

I. Disposiciones generales

Consejería de Sanidad

1798 *ORDEN de 29 de mayo de 2024, por la que se desarrolla el sistema de presupuestación y tarificación de los conciertos que suscriba el Servicio Canario de la Salud para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios y se determinan las condiciones de prestación de dichos conciertos.*

PREÁMBULO

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, regula la posibilidad de colaboración de sujetos privados en la prestación del servicio sanitario público a través de una doble vía, el concierto y los convenios de vinculación.

Por su parte, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, en el artículo 51.2.b) faculta al Servicio Canario de la Salud para la prestación de asistencia sanitaria con la iniciativa privada instrumentándose mediante las figuras de los acuerdos, convenios y conciertos que a tal fin se consideren necesarios. En cuanto al régimen jurídico de dichos conciertos y convenios, establece que se regirán por sus propias normas con carácter preferente y por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, siéndoles de aplicación lo previsto en la normativa vigente de contratación administrativa.

Esta regulación legal fue objeto de desarrollo reglamentario en la Comunidad Autónoma de Canarias mediante el Decreto 105/2006, de 20 de julio, por el que se regula la homologación de centros, servicios y establecimientos sanitarios y por el que se desarrolla el régimen del concierto sanitario, cuyo artículo 16 establece que las condiciones económicas aplicables a los conciertos se establecerán con base en módulos de coste efectivo, correspondiendo al titular del departamento competente en materia de sanidad para determinar los módulos de coste aplicables mediante disposición de carácter general.

En coherencia con esta disposición, la presente Orden tiene como objetivo desarrollar el sistema de presupuestación y tarificación de los conciertos que se celebren para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios concertados por el Servicio Canario de la Salud.

Se trata, pues, de recoger el catálogo de prestaciones sanitarias susceptibles de ser concertadas con centros sanitarios de iniciativa privada, estableciendo las tarifas máximas que servirán de base para estimar el presupuesto para las contrataciones de dichas asistencias sanitarias complementarias.

Se han observado los principios de buena regulación conforme a los artículos 66 y 80.5 de la Ley 4/2023, de 23 de marzo, de la Presidencia y del Gobierno de Canarias, en relación con el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En este sentido, atendiendo a la justificación y objetivos de la norma definidos en este preámbulo, la Orden se adecúa a los principios de necesidad y eficacia. Asimismo, se atiende al principio de proporcionalidad y eficiencia, ya que contiene la regulación imprescindible para atender la necesidad a cubrir, sin incluir cargas administrativas innecesarias o accesorias.

Igualmente, responde al principio de seguridad jurídica, puesto que esta Orden se dicta en coherencia con el ordenamiento jurídico autonómico, con respeto del ordenamiento nacional y de la Unión Europea, generando un marco normativo estable, predecible, integrado, claro y de certidumbre jurídica.

Por último, en relación con el principio de transparencia, la Orden ha sido sometida, durante el procedimiento de elaboración, a los trámites de audiencia e información pública posibilitando la participación tanto de las organizaciones y entidades implicadas como de la ciudadanía, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 69 y 80 de la Ley 4/2023, de 23 de marzo, de la Presidencia y del Gobierno de Canarias.

El Estatuto de Autonomía de Canarias, en su artículo 141.2, atribuye a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia de desarrollo legislativo y de ejecución de la legislación estatal en materia de sanidad interior. A su vez corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias, con respeto a lo dispuesto en el artículo 149.1.18 de la Constitución, el ejercicio de sus competencias en materia de contratos y concesiones administrativas según señala el artículo 106.2.c) del Estatuto de Autonomía de Canarias.

Por su parte, el artículo 90.4 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone que: “4. Las Administraciones Públicas dentro del ámbito de sus competencias fijarán los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a los conciertos a que se refieren los apartados anteriores. Las condiciones económicas se establecerán en base a módulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administración”.

El artículo 53.c) de la Ley 11/994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, atribuye a la Consejería de Sanidad la facultad de aprobar los criterios generales a los que deberán ajustarse los acuerdos, convenios y conciertos del Servicio con particularidades para la ejecución de sus funciones, así como el establecimiento, gestión y actualización de dichos acuerdos, convenios y conciertos, detallando el artículo 16 del Decreto 105/2006, de 20 de julio, antes citado, la atribución al titular de la Consejería de Sanidad de la competencia para determinar los módulos de coste aplicables a los conciertos sanitarios mediante disposición de carácter general. Por su parte, los artículos 58.1.b), 76.3 y 77.1.d) de la Ley 4/2023, de 23 de marzo, de la Presidencia y del Gobierno de Canarias, atribuyen a los Consejeros el ejercicio de la potestad reglamentaria, cuando sean específicamente habilitados para ello por Ley, en forma de Órdenes departamentales.

En su virtud, y en uso de las atribuciones conferidas por la normativa vigente,

DISPONGO:

Artículo 1. Objeto.

La presente Orden tiene por objeto la presupuestación y tarifación de los conciertos que suscriba el Servicio Canario de la Salud con entidades de iniciativa privada para la prestación de la asistencia sanitaria en centros sanitarios.

Artículo 2. Tarifas máximas.

La tarifación de los servicios sanitarios objeto de concierto se realizará sobre la base de tarifas máximas a precio cerrado por prestación, conforme a lo establecido en el Anexo I.

Artículo 3. Servicios sanitarios objeto de concierto.

Los servicios sanitarios objeto de concierto así como las condiciones de prestación de los mismos son los detallados como Anexo II de la presente Orden.

Artículo 4. Fijación del presupuesto de los conciertos y de su valor estimado.

4.1.- El presupuesto de gasto máximo estimado de cada concierto y su valor estimado se determinarán considerando las tarifas máximas reguladas en la presente Orden, y estará basado en las necesidades previstas de actividad asistencial complementaria por los centros sanitarios del Servicio Canario de la Salud.

Artículo 5. Actualización del valor de la tarifa máxima.

El valor de la tarifa máxima no será objeto de revisión automática en aplicación de la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española.

No obstante, lo anterior, en función de los costes del servicio sanitario, podrán aplicarse los mecanismos alternativos de revisión periódica no predeterminada y de revisión no periódica de valores monetarios, conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley 2/2015, de 30 de marzo, debiendo, en tal caso, cumplimentarse los trámites y recabarse las autorizaciones exigidas por la normativa de pertinente aplicación.

Artículo 6. Sistemas de información y obligaciones en materia de protección de datos.

Los centros sanitarios prestadores de los servicios concertados tendrán la obligación de establecer los Sistemas de Información que se establezcan en el correspondiente procedimiento de contratación, asumiendo, en todo caso, el deber de proteger los datos personales de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y su normativa de desarrollo, así como las obligaciones en relación a la protección de datos personales que contractualmente se establezcan. El contratista tendrá la consideración de encargado prevista en el artículo 28.3 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (Reglamento general de protección de datos), relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Disposición adicional única. Tarifas aplicables a las prestaciones sanitarias realizadas al amparo de los conciertos del INSALUD que fueron subrogados por la Comunidad Autónoma de Canarias con el traspaso de competencias en materia sanitaria.

1.- Las prestaciones sanitarias que se vienen realizando al amparo de los conciertos suscritos con el INSALUD que fueron subrogados por la Comunidad Autónoma de Canarias con el traspaso de competencias en materia sanitaria, se abonarán según las tarifas contenidas en el Anexo I a esta Orden, con las siguientes consideraciones:

a) Serán de obligado cumplimiento los criterios establecidos en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y el Decreto autonómico 68/2010,

de 17 de junio, por el que se regula la autorización y registro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias.

b) Se señalan las siguientes equivalencias de denominación de los procedimientos asistenciales con relación a las contenidas en la Orden de 21 de febrero de 2013, por la que se procedió a la última revisión de precios de dichas prestaciones asistenciales:

- La “Asistencia en régimen de hospitalización general” queda referida a las prestaciones definidas como: “Asistencia sanitaria urgente hospitalaria”, “Asistencia sanitaria en régimen de hospitalización en unidad de agudos”, y “Hospitalización media estancia”.

- La “Asistencia ambulatoria” queda referida a las prestaciones definidas como: “Asistencia sanitaria en consulta”.

- Los “Servicios especiales de tratamiento” quedan referidos a las prestaciones definidas como: “Tratamiento de diálisis”, “Tratamiento de rehabilitación ambulatoria”, “Tratamiento de rehabilitación logopédica ambulatoria”, “Rehabilitación neurológica a pacientes con daño cerebral adquirido (DCA)” y “Terapias ventilatorias domiciliarias”.

- Los “Servicios especiales de diagnóstico” quedan referidos a las prestaciones definidas como: “Estudios de imagen por resonancia magnética” y “Pruebas diagnósticas complementarias”.

- Los “Procedimientos quirúrgicos” quedan referidos a las prestaciones recogidas como “Procedimientos quirúrgicos”.

Disposición transitoria única. Régimen transitorio.

A los procedimientos de contratación de asistencia sanitaria a través de conciertos iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Orden, no les serán de aplicación las tarifas contempladas en la misma, rigiéndose por lo que expresamente se contemple en los expedientes de contratación correspondientes.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan, contradigan o sean incompatibles con la presente Orden.

Disposición final única. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Canarias.

Las Palmas de Gran Canaria, a 29 de mayo de 2024.

LA CONSEJERA
DE SANIDAD,
Esther María Monzón Monzón.

ANEXO I

1.- ASISTENCIA SANITARIA URGENTE HOSPITALARIA		
Prestaciones	Cod. SEFLogic	Precio máximo
Urgencia Ambulatoria con pruebas	X00020	122,00 €
Urgencia Ambulatoria sin prueba	X02148	35,00 €

2.- ASISTENCIA SANITARIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN UNIDAD DE AGUDOS		
Prestaciones	Cod. SEFLogic	Precio máximo
Estancia en unidad de agudos durante los 15 primeros días	X00067	236,00 €
Estancia en unidad de agudos durante los días 16 al 30	X01624	185,00 €

3.- HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIALES O MEDICINA INTENSIVA			
	Prestaciones	Cod. SEFLogic	Precio máximo
	Estancia en UVI, UMI, o UCE los 5 primeros días	X22713	760,00 €
4.- HOSPITALIZACIÓN MEDIA ESTANCIA			
	Prestaciones	Cod. SEFLogic	Precio máximo
GRUPO	Prestaciones	Cod. SEFLogic	Precio máximo
GRUPO I	Estancia en Unidad de Media Estancia durante los primeros 60 días	X02151	175,00 €
GRUPO I	Estancia en Unidad de Media Estancia a partir del día 61	X01612	158,00 €
GRUPO II	Estancia en Unidad de Media Estancia durante los primeros 60 días	X21716	141,00 €
GRUPO II	Estancia en Unidad de Media Estancia a partir del día 61	X21718	128,00 €
5.- ASISTENCIA SANITARIA EN CONSULTA			
	Prestaciones	Cod. SEFLogic	Precio máximo
	Primera consulta	X00023	53,00 €
	Consulta sucesiva	X00024	29,00 €

6.- PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS		
Estudio e informe	Cod. SEFLogic	Precio máximo (*)
Ecocardiograma	X00544	73,00 €
Ecografía simple	X00545	58,00 €
Ecografía de más de una localización	X00552	70,00 €
Electromiograma	X00548	80,00 €
Ergometría	X00547	90,00 €
Holter	X00546	79,00 €
Mamografía Bilateral	X00549	58,00 €
Doppler	X00567	63,00 €
Ortopantomografía	X00568	22,00 €
Urografía	X00566	167,00 €
TAC Simple sin contraste	X00551	99,00 €
TAC Simple con contraste	X00535	156,00 €
TAC Múltiple sin contraste	X02205	169,00 €
TAC Múltiple con contraste	X02145	214,00 €
Enema opaco	X00606	122,00 €
Tránsito esófago gastro duodenal	X00617	110,00 €
Colonoscopia diagnóstica	X00532	207,00 €
Colonoscopia diagnóstica o terapéutica con AP	X00531	250,00 €
Gastroscopia diagnóstica	X00600	207,00 €
Gastroscopia diagnóstica con AP	X02147	250,00 €

7.- PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS									
Especialidad	DGCO. COD.CIE 10	Descripción DGCO	Proc Qx Cod. Ref. SCS	Descripción proced Qx.	Cod. SEFLogic no cupo	Precio Max unitario no cupo	Cod. SEFLogic cupo	Precio Max unitario cupo	
Cir. Estet, plást y rep	N62	Hipertrofia mamaria	115	Mamoplastia bilateral	X22197	2.623,00 €	X22196	1.749,00 €	
Cir. Estet, plást y rep	N62	Ginecomastia	116	Mastectomía subcutánea bilateral	X22199	2.508,00 €	X22198	1.672,00 €	
Cir. Estet, plást y rep	Z42.8	Secuelas cirugía mamaria	117	Reconstrucción total de mama	X22201	3.520,00 €	X22200	2.992,00 €	
Cir. Estet, plást y rep	E65	Faldón abdominal (secuela obesidad mórbida)	118	Dermolipectomía abdominal	X22203	2.892,00 €	X22202	2.654,00 €	
Cir. Estet, plást y rep	L90.5	Cicatrices y retracciones en miembros	119	Escisión de cicatriz y/o injerto o plastia local	X22205	1.111,00 €	X22204	1.019,00 €	
Cir. Estet, plást y rep	D22.9	Nevus	120	Extirpación y plastia local y/o injerto	X22207	1.111,00 €	X22206	1.019,00 €	
Cir. Estet, plást y rep	D23.9	Tumores cutáneos y de partes blandas	121	Extirpación y cierre primaria con/sin plastia local o/y injerto	X22209	1.111,00 €	X22208	1.019,00 €	
Cir. Estet, plást y rep	L73.2	Hidroxadenitis axilar uni o bilateral	122	Extirpación y cierre primario y/o plastia	X22211	638,00 €	X22210	585,00 €	
Cir. Estet, plást y rep	Q83.8	Otras malformaciones congénitas de mama	123	Mamoplastia bilateral	X22213	2.623,00 €	X22212	1.749,00 €	
Cir. Estet, plást y rep	N60.99	Displasia benigna de mama	124	Extirpación y plastia local y/o injerto	X22215	448,00 €	X22214	411,00 €	
Cir. Estet, plást y rep	D18.09	Hemangioma localizado	125	Extirpación piel y reconstrucción	X22217	658,00 €	X22216	604,00 €	
Cir. Estet, plást y rep	N61.1	Absceso de mama y pezón	126	Incisión y drenaje	X22219	1.741,00 €	X22218	1.598,00 €	
Cir. General y AD	E04.2	Bocio Multinodular Tiroideo	197	Tiroidectomía Total	X22363	2.018,00 €	X22362	1.614,00 €	
Cir. General y AD	E04.9	Bocio Multinodular Tiroideo Intratorácico	198	Tiroidectomía Total (Sin/con Esternotomía)	X22365	2.018,00 €	X22364	1.614,00 €	

Cir. General y AD	E04.1	Bocio Uninodular Tiroides	199	Tiroidectomía Unilateral	X22367	2.018,00 €	X22366	1.614,00 €
Cir. General y AD	E05.90	Hipertiroidismo	200	Tiroidectomía Total	X22369	2.018,00 €	X22368	1.614,00 €
Cir. General y AD	E21.3	Hiperparatiroidismo	201	Paratiroidectomía	X22371	2.493,00 €	X22370	2.058,00 €
Cir. General y AD	Q89.2	Quiste Tiroides	202	Operación de Sistrunk	X22373	1.286,00 €	X22372	1.180,00 €
Cir. General y AD	K22. 5	Divertículo de Zenker	203	Diverticulotomía + Miotomía del Cricofaríngeo	X22375	3.062,00 €	X22374	2.886,00 €
Cir. General y AD	Q40. 1	Hernia paraesofágica	204	Hernioplastia laparoscópica con malla, con/sin funduplicatura	X22377	2.354,00 €	X22376	2.191,00 €
Cir. General y AD	K21. 0	Reflujo Gastroesofágico Patológico	205	Funduplicatura Nissen/Dor/Touppé Laparoscópica	X22379	2.868,00 €	X22378	2.367,00 €
Cir. General y AD	K44. 9	Hernia Hiato Pequeña/Mediana	206	1. Funduplicatura Nissen/Dor/Touppé Laparoscópica	X22381	2.868,00 €	X22380	2.367,00 €
Cir. General y AD	K44. 9	Hernia Hiato Pequeña/Mediana	207	2. Funduplicatura Collis- Nissen Laparoscópica	X22383	2.868,00 €	X22382	2.367,00 €
Cir. General y AD	K44. 9	Hernia Hiato Gigante	208	1. Reparación Hernia (Con/Sin Malla) + Funduplicatura Nissen/Dor/Touppé Laparoscópica	X22385	2.628,00 €	X22384	2.167,00 €
Cir. General y AD	K44. 9	Hernia Hiato Gigante	209	2. Reparación Hernia (Con/Sin Malla) + Funduplicatura Collis Nissen	X22387	2.628,00 €	X22386	2.167,00 €
Cir. General y AD	Q79. 0	Hernias Diafragmáticas Congénitas	210	Reparación diafragmática con colocación de malla Laparoscópica	X22389	2.628,00 €	X22388	2.167,00 €
Cir. General y AD	E66.01	Obesidad Mórbida	211	Gastrectomía Tubular Laparoscópica	X22391	7.724,00 €	X22390	6.376,00 €
Cir. General y AD	E66.01	Obesidad Mórbida	212	By-Pass Gástrico Laparoscópico	X22393	4.800,00 €	X22392	3.962,00 €
Cir. General y AD	E66.01	Obesidad Mórbida	213	SADI-S Laparoscópico	X22395	4.800,00 €	X22394	3.962,00 €
Cir. General y AD	E66.01	Obesidad Mórbida	214	Cruce Duodenal Laparoscópico	X22397	4.800,00 €	X22396	3.962,00 €
Cir. General y AD	E66.01	Cirugía de Revisión Obesidad Mórbida	215	Gastrectomía tubular a by- pass Laparoscópico	X22399	7.724,00 €	X22398	6.376,00 €
Cir. General y AD	E66.01	Cirugía de Revisión Obesidad Mórbida	216	ReDo By-Pass Gástrico Laparoscópico	X22401	4.800,00 €	X22400	3.962,00 €
Cir. General y AD	E66.01	Cirugía de Revisión Obesidad Mórbida	217	Lisis de adherencias Laparoscópico	X22403	5.916,00 €	X22402	5.429,00 €

Cir. General y AD	E66.01	Cirugía de Revisión Obesidad Mórbida	218	Cierre Ojales Mesentéricos Laparoscópico	X22404	5.916,00 €	X22404	5.429,00 €
Cir. General y AD	E46	Necesidad de Nutrición Enteral	219	Gastrotomía/Yeyunostomía Laparoscópica/Abierta	X22406	541,00 €	X22406	496,00 €
Cir. General y AD	Z93.2	Estado de Ileostomía (para reconstrucción)	220	Cierre ileostomía	X22408	3.401,00 €	X22408	3.200,00 €
Cir. General y AD	Z93.3	Estado de Colostomía (para reconstrucción)	221	Cierre Colostomía	X22410	3.401,00 €	X22410	3.200,00 €
Cir. General y AD	Z93.3	Estado de Colostomía (para reconstrucción)220	222	Segundo Tiempo Operación Hartman	X22412	3.694,00 €	X22412	3.049,00 €
Cir. General y AD	C16.9	Neoplasia Gástrica (GIST)	223	Resección Parcial Laparoscópica	X22414	3.853,00 €	X22414	3.535,00 €
Cir. General y AD	C16.9	Neoplasia Gástrica (GIST)	224	Gastrectomía Tubular Laparoscópica	X22416	4.101,00 €	X22416	3.763,00 €
Cir. General y AD	C18.2	Neoplasia Colon Derecho	225	Hemicolectomía Derecha Abierta/laparoscópica	X22418	3.732,00 €	X22418	3.425,00 €
Cir. General y AD	C18.4	Neoplasia Colon Transverso	226	Resección Segmentaria Abierta/laparoscópica	X22420	3.732,00 €	X22420	3.425,00 €
Cir. General y AD	C18.4	Neoplasia Colon Transverso	227	Hemicolectomía Izquierda Abierta/laparoscópica (Con Descenso del Ángulo Esplénico del Colon)	X22422	3.732,00 €	X22422	3.425,00 €
Cir. General y AD	C18.6	Neoplasia Izquierdo Colon	228	Resección Segmentaria Abierta/laparoscópica	X22424	3.732,00 €	X22424	3.425,00 €
Cir. General y AD	C18.6	Neoplasia Izquierdo Colon	229	Hemicolectomía Izquierda Abierta/laparoscópica (Con Descenso del Ángulo Esplénico del Colon)	X22426	3.732,00 €	X22426	3.425,00 €
Cir. General y AD	C18.7	Neoplasia Sigma	230	Sigmoidectomía Abierta/laparoscópica	X22428	3.732,00 €	X22428	3.425,00 €
Cir. General y AD	C.20	Neoplasia Recto: Pólipos no reseccables endoscópicamente/neo- plasia estadios iniciales	231	TAMIS Sigmoidectomía Abierta	X22430	4.101,00 €	X22430	3.763,00 €
Cir. General y AD	K62.3	Prolapso Rectal	232	Rectopexia Laparoscópica	X22432	6.453,00 €	X22432	5.921,00 €
Cir. General y AD	K62.3	Prolapso Rectal	233	Sigmoidectomía Laparoscópica	X22434	6.453,00 €	X22434	5.921,00 €
Cir. General y AD	K62.3	Prolapso Rectal	234	Sigmoidectomía + Rectopexia	X22436	6.453,00 €	X22436	5.921,00 €

Cir. General y AD	K80.81	Colelitiasis/ Coledocolitiasis	235	Laparoscópica	X22439	1.713,00 €	X22438	1.562,00 €
Cir. General y AD	K80.81	Colelitiasis/ Coledocolitiasis	236	Colecistectomía Laparoscópica/reconvertida	X22441	2.310,00 €	X22440	2.075,00 €
Cir. General y AD	K83.1	Vesícula Biliar Esclero- Atrófica/Sdr. Mirizzi	237	Colecistectomía Laparoscópica/reconvertida	X22443	2.310,00 €	X22442	2.075,00 €
Cir. General y AD	K83.1	Vesícula Biliar Esclero- Atrófica/Sdr. Mirizzi	238	Colecistectomía + Revisión de Vías Biliares Abierto/laparoscópico	X22445	2.310,00 €	X22444	2.075,00 €
Cir. General y AD	K76.89	Quiste Simple Hepático	239	Fenestración Abierta	X22447	6.843,00 €	X22446	6.516,00 €
Cir. General y AD	K76.89	Quiste Simple Hepático	240	Fenestración Laparoscópica	X22449	6.941,00 €	X22448	6.614,00 €
Cir. General y AD	K40.90	Hernia Inguinal Unilateral	241	Hernioplastia Inguinal Laparoscópica/abierto	X22451	1.337,00 €	X22450	1.101,00 €
Cir. General y AD	K40.20	Hernia Inguinal Bilateral	242	Hernioplastia Inguinal Bilateral Laparoscópica/abierto	X22453	1.616,00 €	X22452	1.336,00 €
Cir. General y AD	K40.91	Hernia Inguinal Unilateral Recidivada	243	Hernioplastia Inguinal Laparoscópica/abierto	X22455	1.337,00 €	X22454	1.101,00 €
Cir. General y AD	K40.21	Hernia Inguinal Bilateral Recidivada	244	Hernioplastia Inguinal Bilateral Laparoscópica/abierto	X22457	1.616,00 €	X22456	1.336,00 €
Cir. General y AD	K40.30	Hernia Inguino- Escrotal Gigante	245	Hernioplastia Inguinal Laparoscópica/abierto	X22459	1.337,00 €	X22458	1.101,00 €
Cir. General y AD	K46.9	Hernia Crural Unilateral	246	Hernioplastia Crural Laparoscópica/abierto	X22461	1.169,00 €	X22460	928,00 €
Cir. General y AD	K41.20	Hernia Crural Bilateral	247	Hernioplastia Crural Bilateral Laparoscópica/abierto	X22463	1.337,00 €	X22462	1.101,00 €
Cir. General y AD	K41.91	Hernia Crural Unilateral Recidivada	248	Hernioplastia Crural Laparoscópica/abierto	X22465	1.169,00 €	X22464	928,00 €
Cir. General y AD	K41.21	Hernia Crural Bilateral Recidivada	249	Hernioplastia Crural Laparoscópica/abierto	X22467	1.337,00 €	X22466	1.101,00 €
Cir. General y AD	K42.9	Hernia Umbilical	250	Hernioplastia Umbilical Laparoscópica/abierto	X22469	1.337,00 €	X22468	1.101,00 €
Cir. General y AD	K43.9	Hernia Supraumbilical	251	Hernioplastia Supraumbilical Laparoscópica/abierto	X22471	1.337,00 €	X22470	1.101,00 €
Cir. General y AD	K43.9	Hernia Ventral No Especificada	252	Hernioplastia Laparoscópica/abierto	X22473	1.665,00 €	X22472	1.476,00 €

Cir. General y AD	K43.9	Hernia Ventral No Especificada	253	Hemioplastia Abierta/laparoscópica con Separación de Componentes	X22475	1.540,00 €	X22474	1.296,00 €
Cir. General y AD	K43.9	Eventración Pequeña-Mediana	254	Eventroplastia Abierta/laparoscópica	X22477	1.540,00 €	X22476	1.296,00 €
Cir. General y AD	K43.9	Eventración Pequeña-Mediana	255	Eventroplastia Abierta/laparoscópica con Separación Componentes	X22479	1.540,00 €	X22478	1.296,00 €
Cir. General y AD	K43.6	Eventración Grande o Complicada	256	Eventroplastia Abierta/laparoscópica con Separación Componentes	X22481	1.540,00 €	X22480	1.296,00 €
Cir. General y AD	K60.2	Fisura Anal	257	Escisión local + Esfinterotomía Lateral Interna	X22483	559,00 €	X22482	509,00 €
Cir. General y AD	K60.5	Fistula Anal Simple	258	Exploración Anal Bajo Anestesia (EBA)	X22485	886,00 €	X22484	732,00 €
Cir. General y AD	K60.5	Fistula Anal Simple	259	Colocación de Señón	X22487	886,00 €	X22486	732,00 €
Cir. General y AD	K60.5	Fistula Anal Simple	260	Fistulotomía Anal (Puesta a Plano)	X22489	886,00 €	X22488	732,00 €
Cir. General y AD	K60.5	Fistula Anal Simple	261	Fistulectomía Anal (Trayecto)	X22491	886,00 €	X22490	732,00 €
Cir. General y AD	K60.4	Fistula Anal Compleja o Recidivada	262	Exploración Anal Bajo Anestesia (EBA)	X22493	886,00 €	X22492	732,00 €
Cir. General y AD	K60.4	Fistula Anal Compleja o Recidivada	263	Colocación de Señón	X22495	886,00 €	X22494	732,00 €
Cir. General y AD	K60.4	Fistula Anal Compleja o Recidivada	264	LIFT/Fistulotomía/Fistulectomía	X22497	886,00 €	X22496	732,00 €
Cir. General y AD	K60.4	Fistula Anal Compleja o Recidivada	265	Colgajo de Avance	X22499	886,00 €	X22498	732,00 €
Cir. General y AD	K64.9	Hemorroides	266	Hemorroidectomía	X22501	1.037,00 €	X22500	952,00 €
Cir. General y AD	L05.91	Quiste Pilonidal	267	Exéresis	X22503	791,00 €	X22502	679,00 €
Cir. General y AD	D23.9	Neoplasia Benigna de piel	268	Exéresis	X22505	287,00 €	X22504	245,00 €
Cir. General y AD	R59.0	Adenopatía inguinal/cervical	269	Biopsia Ganglionar	X22507	229,00 €	X22506	210,00 €
Cir. General y AD	R59.0	Adenopatía mesenterio/retroperitoneo	270	Biopsia Ganglionar Laparoscópica	X22509	229,00 €	X22508	210,00 €
Cir. General y AD	R10.0	Dolor Abdominal a Estudio/ Bidas postquirúrgicas	271	Laparoscopia Exploradora en blanco	X22511	3.177,00 €	X22510	2.915,00 €

Cir. General y AD	R10.0	Dolor Abdominal a Estudio/ Bridas postquirúrgicas	272	Laparoscopia Exploradora más lisis de Adherencias/Toma biopsias (hepática, mesentérica)	X22513	3.177,00 €	X22512	2.915,00 €
Cir. General y AD	L73.2	Hidrosadenitis	273	Resección glándulas sudoríparas	X22515	529,00 €	X22514	485,00 €
Cir. General y AD	L72.3	Quiste sebáceo	274	Exéresis	X22517	221,00 €	X22516	192,00 €
Cir. General y AD	K22.70	Esófago de Barret	275	Resección quirúrgica esófago	X22519	6.334,00 €	X22518	6.057,00 €
Cir. General y AD	K41.9	Hernia femoral unilateral	276	Reparación hernia femoral	X22521	837,00 €	X22520	768,00 €
Cir. General y AD	K44.9	Hernia diafragmática	277	Reparación hernia diafragmática	X22523	2.132,00 €	X22522	1.957,00 €
Cir. General y AD	K43.2	Hernia incisional	278	Reparación hernia incisional	X22525	983,00 €	X22524	902,00 €
Cir. General y AD	N81.6	Rectocele	279	Rectopexia	X22527	1.011,00 €	X22526	927,00 €
Cir. General y AD	E88.1	Lipodistrofia	280	Extracción de grasa y reconstrucción	X22529	675,00 €	X22528	619,00 €
Cir. General y AD	D17.9	Lipoma sin sitio especificado	281	Extirpación/exéresis lipoma	X22531	269,00 €	X22530	223,00 €
Cir. General y AD	L60.2	Omicogriofosis	282	Resección uña	X22533	128,00 €	X22532	109,00 €
Cir. General y AD	L60.3	Distrofia ungueal	283	Resección uña	X22535	128,00 €	X22534	109,00 €
Cir. General y AD	I83.90	Varices MMII	284	Extirpación varices	X22537	1.338,00 €	X22536	1.187,00 €
Cir. General y AD	L02.91	Absceso en piel	285	Incisión y drenaje	X22539	219,00 €	X22538	131,00 €
Cir. General y AD	L60.0	Uña encarnada	286	Extracción, desbridamiento y drenaje	X22541	193,00 €	X22540	166,00 €
Cir. General y AD	D49.2	Tumoración partes blandas	287	Extirpación tumor	X22543	276,00 €	X22542	230,00 €
Cir. General y AD	M79.5	Cuerpo extraño en partes blandas	288	Extracción y reparación	X22545	506,00 €	X22544	443,00 €
Cir. General y AD	L92.3	Granuloma piel	289	Extirpación granuloma	X22547	212,00 €	X22546	131,00 €
Cir. General y AD	K62.0	Pólipo anal	290	Extirpación pólipo	X22549	212,00 €	X22548	131,00 €
Cir. General y AD	K61.0	Absceso anal	291	Incisión y drenaje	X22551	393,00 €	X22550	361,00 €
Cir. General y AD	I73.9	Enfermedad insuficiencia vascular periférica para	292	Amputación MI (nivel de muslo o pierna)	X22553	1.995,00 €	X22552	1.831,00 €

Cir. General y AD	199.8	amputación	385	Amputación pie	X21731 X21734 (1)	1.718,99 €	X21732 X21735 (1)	1.462,17 €
Cir. General y AD	199.8	Trastorno aparato circulatorio no especificado	386	Amputación dedo pie	X02120	715,29 €	X02119	665,03 €
Cir. General y AD	E46	Trastorno aparato circulatorio no especificado	293	Gastrostomía/Yeyunostomía Laparoscópica/Abierta	X22555	541,00 €	X22554	496,00 €
Cir. General y AD	Q79.1	Necesidad de Nutrición Enteral	294	Hernias Diafragmáticas Congénitas Con Complicación	X22557	2.132,00 €	X22556	1.957,00 €
Cir. General y AD	E46	Necesidad de Nutrición Enteral	295	Gastrostomía/Yeyunostomía	X22559	541,00 €	X22558	496,00 €
Cir. General y AD	K81.0	Colecistitis Aguda	296	Colecistectomía Laparoscópica	X22561	1.713,00 €	X22560	1.562,00 €
Cir. General y AD	K81.0	Colecistitis Aguda	297	Colecistectomía Reconvertida	X22563	1.517,00 €	X22562	1.392,00 €
Cir. General y AD	K81.0	Colecistitis Aguda	298	Colecistectomía + Revisión de Vías Biliares Abierta	X22565	3.152,00 €	X22564	2.892,00 €
Cir. General y AD	K81.0	Colecistitis Aguda	299	Colecistectomía + Revisión de Vías Biliares Laparoscópica	X22567	3.392,00 €	X22566	3.113,00 €
Cir. General y AD	K35.80	Apandicitis Aguda	300	Apandicectomía Laparoscópica/Abierta	X22569	1.596,00 €	X22568	1.458,00 €
Cir. General y AD	K35.80	Apandicitis Aguda	301	Apandicectomía Reconvertida	X22571	1.596,00 €	X22570	1.458,00 €
Cir. General y AD	K35.80	Apandicitis Aguda	302	Hemicolectomía Abierta	X22573	4.101,00 €	X22572	3.763,00 €
Cir. General y AD	K35.33	Plastrón Apendicular	303	Apandicectomía Laparoscópica/Abierta	X22575	1.596,00 €	X22574	1.458,00 €
Cir. General y AD	K35.33	Plastrón Apendicular	304	Apandicectomía Reconvertida	X22577	1.596,00 €	X22576	1.458,00 €
Cir. General y AD	K35.33	Plastrón Apendicular	305	Hemicolectomía Abierta	X22579	4.101,00 €	X22578	3.763,00 €
Cir. General y AD	Q43.0	Divertículo de Meckel	306	Diverticulectomía Abierta/laparoscópica	X22581	3.313,00 €	X22580	3.040,00 €
Cir. General y AD	Q43.0	Divertículo de Meckel	307	Resección intestino delgado	X22583	5.854,00 €	X22582	5.371,00 €
Cir. General y AD	C18.6	Obstrucción intestinal (Tumoral o de otro origen)	308	Colostomía Laparoscópica/abierta	X22585	4.101,00 €	X22584	3.763,00 €
Cir. General y AD	C18.6	Obstrucción intestinal (Tumoral o de otro origen)	309	Hemicolectomía abierta	X22587	2.522,00 €	X22586	2.314,00 €

Cir. General y AD	C18.6	Obstrucción intestinal (Tumoral o de otro origen)	310	By-Pass Paliativo Abierto	X22589	5.854,00 €	X22588	5.371,00 €
Cir. General y AD	K57.8	Diverticulitis Aguda	311	Hartman Laparoscópico	X22591	5.854,00 €	X22590	5.371,00 €
Cir. General y AD	K56.50	Bridas intestinales	312	Hartman Abierto	X22593	5.854,00 €	X22592	5.371,00 €
Cir. General y AD	K56.50	Bridas intestinales	313	Sigmoidectomía (Anastomosis)	X22595	4.101,00 €	X22594	3.763,00 €
Cir. General y AD	K40.30	Hernia Inguinal Complicaciones	314	Hernioplastia Inguinal Laparoscópica/abierto + Resección Intestinal	X22597	1.477,00 €	X22596	1.356,00 €
Cir. General y AD	K40.30	Hernia Inguino-Escretal Gigante Complicaciones	315	Hernioplastia Laparoscópica/abierto + Resección Intestinal	X22599	1.028,00 €	X22598	944,00 €
Cir. General y AD	K41.30	Hernia Crural Complicaciones	316	Hernioplastia Crural Laparoscópica/abierto+ Resección Intestinal	X22601	1.028,00 €	X22600	944,00 €
Cir. General y AD	K42.0	Hernia Umbilical Complicaciones	317	Hernioplastia Laparoscópica/abierto + Resección Intestinal	X22603	884,00 €	X22602	811,00 €
Cir. General y AD	K43.6	Hernia Supraumbilical Complicaciones	318	Hernioplastia Resección Intestinal	X22605	884,00 €	X22604	811,00 €
Cir. General y AD	K43.7	Hernia Ventral No Especificada Con Complicaciones	319	Hernioplastia Laparoscópica/abierto + Resección Intestinal con/sin separación de componentes	X22607	1.028,00 €	X22606	944,00 €
Cir. General y AD	K43.6	Eventración Pequeña-Mediana Con Complicaciones	320	Eventroplastia Laparoscópica/abierto con/sin separación de componentes	X22609	1.053,00 €	X22608	967,00 €
Cir. General y AD	K43.6	Eventración Grande o Complicada	321	Eventroplastia Abierta con/sin separación de componentes	X22611	1.053,00 €	X22610	967,00 €
Cir. General y AD	K61.0	Absceso perianal	322	Incisión y con/sin drenaje	X22613	393,00 €	X22612	361,00 €
Cir. General y AD	L02.91	Absceso profundo o superficial de piel y tejido subcutáneo	323	Incisión y drenaje	X22615	219,00 €	X22614	201,00 €
Cir. General y AD	L05.91	Quiste pilonidal sobreinfectado	324	Incisión y drenaje	X22617	791,00 €	X22616	726,00 €
Cir. General y AD	K55.059	Isquemia Intestinal	325	Resección intestinal	X22619	5.854,00 €	X22618	5.371,00 €

Cir. General y AD	K63.1	Perforación Intestinal	326	abierto/laparoscópica Resección abierto/laparoscópica	intestinal	X22620	4.101,00 €	X22620	3.763,00 €
Cir. General y AD	R10.0	Abdomen agudo	327	Laparoscopia/laparotomía exploratoria		X22622	5.854,00 €	X22622	5.371,00 €
Cir. General y AD	K63.1	Perforación gastroduodenal	328	Sutura, lavado y drenaje Resección abierto/laparoscópica		X22624	5.854,00 €	X22624	5.371,00 €
Cir. General y AD	K64.5	Hemorroides trombosadas/complicadas	329	Hemoroidectomía		X22626	1.037,00 €	X22626	952,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M77.30	Espolón calcáneo	127	Escisión local de lesión o tejido de hueso társico		X22220	577,00 €	X22220	499,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	D16.9	Neoplasia benigna ósea/Osteocondroma	128	Escisión local de lesión de tejido óseo		X22222	577,00 €	X22222	499,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M65.30	Dedo en resorte	129	Liberación de vaina de tendón		X22224	595,00 €	X22224	505,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M65.30	Dedo en gatillo	130	Liberación de polea		X22226	558,00 €	X22226	512,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M65.4	Enfermedad de Quervain	131	Liberación de vaina de tendón		X22228	594,00 €	X22228	505,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M72.0	Enfermedad de Dupuytren	132	Fasciectomía de mano		X22230	813,00 €	X22230	676,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	G56.00	Síndrome de túnel carpiano	133	Liberación de túnel carpiano		X22232	813,00 €	X22232	676,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	G56.10	Lesión de nervio mediano	134	Liberación de túnel carpiano		X22234	813,00 €	X22234	676,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	G56.20	Lesión de nervio cubital	135	Liberación de túnel con trasposición.		X22236	813,00 €	X22236	676,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M67.40	Ganglión articular	136	Escisión de lesión de otro tejido blando		X22238	481,00 €	X22238	393,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M65.30	Quiste de polea	137	Escisión de vaina de tendón de mano		X22240	481,00 €	X22240	393,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	Q69.9	Polidactilia	138	Ligadura de apéndice dérmico		X22242	787,00 €	X22242	652,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M19.90	Rizartrosis	139	Resección y ligamentoplastia		X22244	594,00 €	X22244	505,00 €
Cir. Ortopédica y	M75.00	Capsulitis adhesiva hombro	140	Artroscopia de hombro con liberación		X22246	1.908,00 €	X22246	1.782,00 €

Traumatología Cir. Ortopédica y Traumatología	M75.100	Rotura de manguito de rotadores	141	Artroscopia de hombro con material (3 arpones)	X22249	2.975,00 €	X22248	2.812,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M12.9	Artropatía degenerativa de antebrazo (Radio cubital distal/Pseudoartrosis de escafoideas avanzada/Rotura de ligamento escafolunar)	142	Artrodesis y ligamentoplastia	X22251	1.586,00 €	X22250	1.349,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M77.10	Epicondilitis lateral	143	División de cápsula, ligamento o cartilago de articulación.	X22253	519,00 €	X22252	406,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M19.019	Osteoartrosis de hombro	144	Artroplastia anatómica o invertida	X22255	4.149,00 €	X22254	3.526,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M92.219	Osteocondrosis juvenil de extremidad superior (Enfermedad de Kienbock)	145	Acortamiento de radio con revascularización	X22257	1.682,00 €	X22256	1.393,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M24.419	Luxación recidivante de hombro	146	Artroscopia BankKaut con 3 arpones. Tope óseo con 2 tornillos	X22259	2.975,00 €	X22258	2.812,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	Z47.2	Extracción de dispositivo de fijación interna	147	EMO compleja (Extracción de material de osteosíntesis)	X22261	1.246,00 €	X22260	1.095,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	Z47.3	Extracción de dispositivo de fijación interna	147 bis	EMO simple (Extracción de material de osteosíntesis)	X22263	623,00 €	X22262	547,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M65.879	Tenosinovitis de pie y tobillo	148	Liberación de vaina de tendón	X22265	595,00 €	X22264	505,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M20.10	Hallux valgus	149	Osteotomía correctora con dos tornillos con o sin osteotomía metas menores	X22267	1.011,00 €	X22266	855,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M20.20	Hallux valgus rigidus	150	Osteotomía correctora con dos tornillos con o sin osteotomía metas menores	X22269	1.011,00 €	X22268	855,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	S93.499 A	Rotura de ligamento peroneoestrágalo/Lesiones osteocondrales de tobillo	151	Artroscopia de tobillo con ligamentoplastia	X22271	1.446,00 €	X22270	1.230,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	M25.279	Inestabilidad de tobillo	152	Artroscopia de tobillo con ligamentoplastia	X22273	1.446,00 €	X22272	1.230,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	S83.209A	Meniscopatia	153	Artroscopia con/sin meniscectomía	X22275	1.679,00 €	X22274	1.540,00 €
Cir. Ortopédica y	M23.40	Cuerpos libres en rodilla	154	Artroscopia con/sin meniscectomía	X22277	1.375,00 €	X22276	1.149,00 €

Cir. Ortopédica y Traumatología	M66.9	Sección/rotura de tendón	367	Sutura abierta	X22703	673,00 €	X22702	617,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	T14.8	Herida para tratamiento	368	Limpieza y sutura	X22705	658,00 €	X22704	604,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	L92.3	Cuerpo extraño	369	Extracción quirúrgica	X22707	1.209,00 €	X22706	1.083,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	T85.9	Luxación de prótesis de cadera	370	Reducción cerrada	X22709	1.431,00 €	X22708	1.330,00 €
Cir. Ortopédica y Traumatología	T85.9	Luxación de prótesis de cadera	371	Reducción abierta	X22711	3.600,00 €	X22710	3.475,00 €
Cirugía Raquis	M43.10	Espondilolistesis	181	Laminectomía y artrodesis transpedicular (1 o más niveles)	X22331	4.409,00 €	X22330	4.145,00 €
Cirugía Raquis	M43.10	Espondilolistesis	182	Laminectomía y artrodesis transpedicular más artrodesis intersomática (1 o más niveles)	X22333	4.565,00 €	X22332	4.289,00 €
Cirugía Raquis	M48.06	Estenosis del canal lumbar	183	Laminectomía y artrodesis transpedicular (1 o más niveles)	X22335	4.410,00 €	X22334	4.133,00 €
Cirugía Raquis	M48.06	Estenosis del canal lumbar	184	Laminectomía y artrodesis transpedicular más artrodesis intersomática (1 o más niveles)	X22337	4.474,00 €	X22336	4.198,00 €
Cirugía Raquis	M48.06	Estenosis del canal lumbar	185	Laminectomía con/sin liberación radicular sin artrodesis	X22339	1.602,00 €	X22338	1.476,00 €
Cirugía Raquis	G95.9	Mielopatía cervical	186	Laminoplastia más dispositivo laminar.	X22341	4.945,00 €	X22340	4.668,00 €
Cirugía Raquis	G95.9	Mielopatía cervical	187	Laminectomía más artrodesis posterior (varios niveles)	X22343	3.839,00 €	X22342	3.525,00 €
Cirugía Raquis	M48.30	Fracturas vertebrales	188	Vertebroplastia	X22345	2.311,00 €	X22344	2.161,00 €
Cirugía Raquis	M48.30	Fracturas vertebrales	189	Vertebroplastia más dispositivo intrasomático (por niveles)	X22347	5.016,00 €	X22346	4.706,00 €
Cirugía Raquis	M48.04	Estenosis del canal dorsal	190	Laminectomía y artrodesis transpedicular (1 o más niveles)	X22349	4.814,00 €	X22348	4.538,00 €
Cirugía Raquis	M48.04	Estenosis del canal dorsal	191	Laminectomía y artrodesis transpedicular más artrodesis intersomática (1 o más niveles)	X22351	5.580,00 €	X22350	5.316,00 €
Cirugía Raquis	M48.02	Estenosis del canal cervical	192	Laminectomía y artrodesis transpedicular (1 o más niveles)	X22353	5.989,00 €	X22352	5.662,00 €
Cirugía Raquis	M48.02	Estenosis del canal cervical	193	Laminectomía y artrodesis transpedicular	X22355	5.854,00 €	X22354	5.527,00 €

Cirugía Raquis	G95.2	Otras mielopatías	194	más artrodesis intersomática (1 o más niveles)					
Cirugía Raquis	G95.2	Otras mielopatías	195	Laminoplastia más dispositivo laminar.	X22357	5.527,00 €	X22356	4.325,00 €	
Cirugía Raquis	M41.9	Escoliosis no especificada	196	Laminectomía más artrodesis posterior (varios niveles)	X22359	5.907,00 €	X22358	5.593,00 €	
Ginecología	N75.0	Quiste glándula Bartholino	95	Rectificación quirúrgica curvatura columna vertebral	X22361	7.046,00 €	X22360	6.619,00 €	
Ginecología	N93.9	Hemorragia uterina anormal/métrorragia	96	Escisión u otra destrucción de la glándula Bartholino	X22157	648,00 €	X22156	579,00 €	
Ginecología	N83.20.9	Quiste de ovario	97	Histeroscopia con biopsia endometrial y/o polipectomía	X22159	501,00 €	X22158	445,00 €	
Ginecología	N81.4	Prolapso uterino	98	Quistectomía y/o anexectomía uni o bilateral laparoscópica/laparotómica.	X22161	1.342,00 €	X22160	1.187,00 €	
Ginecología	N81.9	Prolapso genital NEOM	99	Histerectomía vaginal con/sin cistorectomía con/sin colposuspensión	X22163	1.958,00 €	X22162	1.629,00 €	
Ginecología	R32	Incontinencia urinaria femenina	100	Reparación de cistocèle y rectocèle	X22165	1.090,00 €	X22164	872,00 €	
Ginecología	D06.9	Tumor in situ cervix uterino	101	Suspensión uretral retroptútica	X22167	1.181,00 €	X22166	1.004,00 €	
Ginecología	N87.9	Displasia cervical	102	Conización de cuello	X22169	698,00 €	X22168	607,00 €	
Ginecología	Z30.2	Esterilización femenina	103	Conización de cuello	X22171	698,00 €	X22170	607,00 €	
Ginecología	N93.9	Hemorragia uterina anormal	104	Destrucción u oclusión bilateral de Trompas de Falopio laparoscópica/laparotómica	X22173	727,00 €	X22172	607,00 €	
Ginecología	D25.9	Leiomioma	106	Histerectomía abdominal laparotómica/laparoscópica con/sin anejos	X22175	2.508,00 €	X22174	2.099,00 €	
Ginecología	D25.9	Leiomioma	107	Histerectomía vaginal con/sin cistorectomía con/sin colposuspensión	X22177	2.502,00 €	X22176	2.099,00 €	
Ginecología	D25.9	Leiomioma	107	Miomectomía uterina abdominal laparotómica/laparoscópica	X22179	1.342,00 €	X22178	1.160,00 €	
Ginecología	D25.9	Leiomioma	108	Histerectomía abdominal laparotómica/laparoscópica con/sin anejos	X22181	2.124,00 €	X22180	1.961,00 €	
Ginecología	D25.9	Leiomioma	108	Histerectomía vaginal con/sin anejos	X22183	1.342,00 €	X22182	1.160,00 €	

Ginecología	D26.9	Otras neoplasias benignas de Útero no especificadas.	109	Histerectomía abdominal laparotómica/laparoscópica con/sin anejos	X22185	2.306,00 €	X22184	1.983,00 €
Ginecología	D26.9	Otras neoplasias benignas de Útero no especificadas.	110	Histerectomía vaginal con/sin cistorrectocele con/sin colposuspensión	X22187	2.306,00 €	X22186	1.983,00 €
Ginecología	O80	Parto normal	111	Asistencia al parto con o sin cesárea, con/sin forceps, con o sin destrucción u oclusión bilateral de Trompas de Falopio, con anestesia epidural	X22189	1.163,00 €	X22188	1.088,00 €
Ginecología	O75.9	Parto distócico sin cesárea	112	Asistencia al parto sin cesárea, con/sin forceps	X22191	1.163,00 €	X22190	1.088,00 €
Ginecología	O62.2	Parto distócico con cesárea	113	Asistencia al parto con cesárea.	X22193	1.510,00 €	X22192	1.447,00 €
Ginecología	N81.10	Cistocele	114	Reparación de cistocele pexia	X22195	677,00 €	X22194	621,00 €
Neurocirugía	M51.26	Hernia discal lumbar	85	Microdiscectomía lumbar	X22137	3.856,00 €	X22136	3.402,00 €
Neurocirugía	M48.06	Estenosis del canal lumbar	86	Foraminectomía y dispositivo intraespinal	X22139	1.602,00 €	X22138	1.476,00 €
Neurocirugía	M48.06	Estenosis del canal lumbar	87	Laminectomía	X22141	1.602,00 €	X22140	1.476,00 €
Neurocirugía	M48.06	Estenosis del canal lumbar	88	Laminectomía y artrodesis	X22143	3.839,00 €	X22142	3.525,00 €
Neurocirugía	M48.06	Estenosis del canal lumbar	89	Laminectomía y artrodesis transpedicular con artrodesis intersomática	X22145	3.825,00 €	X22144	3.549,00 €
Neurocirugía	M50.2 0	Hernia discal cervical	90	Microdiscectomía anterior y prótesis intersomática fija (uno o varios niveles)	X22147	2.436,00 €	X22146	2.264,00 €
Neurocirugía	M50.2 0	Hernia discal cervical	91	Microdiscectomía anterior y prótesis intersomática fija y placa anterior (uno o varios niveles)	X22149	2.600,00 €	X22148	2.428,00 €
Neurocirugía	G95.9	Mielopatía cervical	92	Microdiscectomía anterior y prótesis intersomática fija (uno o varios niveles)	X22151	2.594,00 €	X22150	2.422,00 €
Neurocirugía	G95.9	Mielopatía cervical	93	Microdiscectomía anterior y prótesis intersomática fija y placa anterior (uno o varios niveles)	X22153	2.594,00 €	X22152	2.422,00 €
Neurocirugía	G95.9	Mielopatía cervical	94	Corpectomía cervical con sustituto de cuerpo vertebral y placa anterior	X22155	3.846,00 €	X22154	3.620,00 €

Oftalmología	H.11	Pterigium	69	Escisión/trasposición pterigium sin/ con injerto corneal	X22105	275,00 €	X22104	225,00 €
Oftalmología	H26.9	Cataratas	70	Extracción unilateral + LJO 1.ª	X22107	1.216,00 €	X22106	927,00 €
Oftalmología	H26.9	Cataratas	71	Extracción bilateral + LJO 1.ª +	X22109	1.311,00 €	X22108	1.014,00 €
Oftalmología	H02.109	Ectropion	72	Reparación Entropion	X22111	534,00 €	X22110	441,00 €
Oftalmología	H02.009	Entropion	73	Reparación Ectropion	X22113	534,00 €	X22112	441,00 €
Oftalmología	H100.19	Chalacion	74	Escisión de chalacion	X22115	404,00 €	X22114	371,00 €
Oftalmología	H02.40	Prosis palpebral	75	Reducción/corrección ptosis palpebral	X22117	329,00 €	X22116	270,00 €
Oftalmología	H04.5	Trastornos aparato lacrimal	76	Dacriocistorrinostomía	X22119	541,00 €	X22118	497,00 €
Oftalmología	H51.9	Alteración de movimientos oculares	77	Reparación de musculatura	X22121	1.337,00 €	X22120	1.307,00 €
Oftalmología	H43.9	Trastorno del cuerpo vítreo	78	Intervención/operación sobre el cuerpo vítreo	X22123	2.623,00 €	X22122	2.273,00 €
Oftalmología	H02.82	Quiste de párpado	79	Escisión de quiste	X22125	404,00 €	X22124	371,00 €
Oftalmología	H00.01	Orzuelo	80	Escisión de lesión	X22127	404,00 €	X22126	371,00 €
Oftalmología	H02.60	Xantelasma palpebral	81	Resección quirúrgica	X22129	346,00 €	X22128	318,00 €
Oftalmología	H02.30	Blefarocalasia	82	Blefaroplastia	X22131	1.605,00 €	X22130	1.473,00 €
Oftalmología	H02.83	Dermatoalasia palpebral	83	Blefaroplastia	X22133	1.605,00 €	X22132	1.473,00 €
Oftalmología	H35.89	Trastornos de retina no especificado	84	Reparación del vítreo ocular	X22135	1.188,00 €	X22134	1.090,00 €
Otorrinolaringología	J38.1	Pólipo en cuerda vocal o laringe	57	Escisión de lesión en laringe o cuerda vocal por microcirugía endolaringea	X22081	762,00 €	X22080	690,00 €
Otorrinolaringología	H80.9	Otosclerosis especificada	58	Estapedectomía con sustitución del yunque Otra estapedectomía	X22083	1.113,00 €	X22082	935,00 €
Otorrinolaringología	H66.90	Otitis media serosa crónica simple no especificada	60	Miringotomía con inserción de tubo, con/ sin timpanoplastia	X22087	808,00 €	X22086	690,00 €
Otorrinolaringología	J34.3	Hipertrofia de cornetes	55	Turbinectomía/Turbinectomía por radiofrecuencia	X22077	1.160,00 €	X22076	1.060,00 €
Otorrinolaringología	J35.2	Vegetaciones adenoides	54	Adenoidectomía sin amigdalectomía	X22075	629,00 €	X22074	528,00 €

Otorrinolaringología	J35.9	Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides	51	Amigdalectomía con adenoidectomía	X22069	629,00 €	X22068	528,00 €
Otorrinolaringología	J35.0	Hipertrofia de amígdalas y adenoides	52	Amigdalectomía con adenoidectomía	X22071	629,00 €	X22070	528,00 €
Otorrinolaringología	J35.1	Hipertrofia de amígdalas solo	53	Amigdalectomía sin adenoidectomía	X22073	629,00 €	X22072	528,00 €
Otorrinolaringología	J34.2	Tabique nasal desviado	56	Septoplastia	X22079	869,00 €	X22078	822,00 €
Otorrinolaringología	J33.9	Pólipo nasal no especificado	59	Poliopectomía nasal endoscópica nasosinusal	X22085	801,00 €	X22084	623,00 €
Otorrinolaringología	H72.9	Perforación timpánica no especificada	61	Timpanoplastia	X22089	1.113,00 €	X22088	935,00 €
Otorrinolaringología	G47.30	Otras/Inespecificadas apneas del sueño	62	Uvulopalatofaringoplastia (UPP)	X22091	631,00 €	X22090	529,00 €
Otorrinolaringología	H61.9	Otras anomalías de oído externo NCOC	63	Escisión o destrucción de otra lesión oído externo	X22093	872,00 €	X22092	785,00 €
Otorrinolaringología	J34.89	Otras enfermedades de senos nasales	64	Escisión de lesión	X22095	957,00 €	X22094	878,00 €
Otorrinolaringología	Q38.1	Anquilosis	65	Frenectomía	X22097	347,00 €	X22096	319,00 €
Otorrinolaringología	J36	Absceso periamigdalino	66	Incisión y drenaje	X22099	505,00 €	X22098	463,00 €
Otorrinolaringología	J32.2	Sinusitis etmoidal crónica	67	Drenaje quirúrgico endoscópico	X22101	892,00 €	X22100	819,00 €
Otorrinolaringología	D14.1	Neoplasia benigna de laringe	68	Escisión de lesión	X22103	565,00 €	X22102	519,00 €
Proc Buco Dent	K00.9	Anomalías de posición	38	Extracción de un (1) cordal	X22043	134,00 €	X22042	107,00 €
Proc Buco Dent	K00.9	Anomalías de posición	39	Extracción de dos (2) cordales	X22045	239,00 €	X22044	191,00 €
Proc Buco Dent	K00.9	Anomalías de posición	40	Extracción de tres (3) cordales	X22047	309,00 €	X22046	247,00 €
Proc Buco Dent	K00.9	Anomalías de posición	41	Extracción de cuatro (4) cordales	X22049	379,00 €	X22048	303,00 €
Proc Buco Dent	K02.9	Caries dental	42	Extracción quirúrgica de dientes bajo anestesia general	X22051	481,00 €	X22050	320,00 €
Proc Buco Dent	K08.3	Retención de raíz dental	43	Extracción de raíz dental	X22053	169,00 €	X22052	135,00 €

Proc Buceo Dent	K05.6	Enfermedad periodontal	44	Limpieza bajo anestesia	X22054	519,00 €	X22054	477,00 €
Proc Buceo Dent	K04.5	Periodontitis apical crónica	45	Escisión de diente	X22056	481,00 €	X22056	320,00 €
Proc Buceo Dent	K01.0	Diente incluido	46	Extracción de diente	X22058	481,00 €	X22058	320,00 €
Proc Buceo Dent	K00.1	Diente supernumerario	47	Extracción de diente	X22060	481,00 €	X22060	320,00 €
Proc Buceo Dent	K09.0	Quiste odontogénico	48	Escisión de quiste	X22062	406,00 €	X22062	346,00 €
Proc Buceo Dent	D10.1	Neoplasia benigna de lengua	49	Extirpación de lesión	X22064	512,00 €	X22064	469,00 €
Proc Buceo Dent	M27.40	Quiste mandibular	50	Extirpación de quiste y reconstrucción	X22066	406,00 €	X22066	346,00 €
Urología	D49.4	Tumor vesical	1	RTU vesical	X21968	1.789,00 €	X21968	1.340,00 €
Urología	N40.0	Hipertrofia de próstata	2	Resección prostática transuretral	X21970	1.536,00 €	X21970	1.435,00 €
Urología	N40.0	Hipertrofia de próstata	3	Prostatectomía suprapúbica	X21972	2.433,00 €	X21972	2.077,00 €
Urología	N40.0	Hipertrofia de próstata	4	Destrucción por láser	X21974	2.157,00 €	X21974	2.031,00 €
Urología	N48.6	Induración de cuerpo cavernoso	5	Corporoplastia Otra reparación del pene	X21976	2.307,00 €	X21976	1.961,00 €
Urología	L72.3	Quiste sebáceo de escroto	6	Escisión o destrucción de lesión del tejido del escroto	X21978	266,00 €	X21978	231,00 €
Urología	N43.3	Hidrocele	7	Escisión de hidrocele o varicocele	X21980	743,00 €	X21980	617,00 €
Urología	D49.59	Neo de naturaleza no específica de otros órganos genitourinarios	8	Orquitectomía unilateral	X21982	743,00 €	X21982	617,00 €
Urología	N44.00	Torsión testicular	9	Orquitectomía unilateral	X21984	743,00 €	X21984	617,00 €
Urología	N45.2	Orquitis	10	Orquitectomía unilateral	X21986	743,00 €	X21986	617,00 €
Urología	N45.3	Epidídimo-orchitis con absceso	11	Orquitectomía unilateral	X21988	743,00 €	X21988	617,00 €
Urología	Q53.9	Testículo no descendido	12	Orquidopexia	X21990	743,00 €	X21990	617,00 €
Urología	N47.1	Fimosis	13	Circuncisión	X21992	393,00 €	X21992	336,00 €
Urología	N50.89	Quiste de cordón espermático	14	Escisión de quiste de cordón espermático	X21994	656,00 €	X21994	542,00 €

Urología	N50.3	Quiste de epidídimo	15	Escisión de quiste de epidídimo	X21997	656,00 €	X21996	542,00 €
Urología	Z30.2	Esterilización masculina	16	Vasectomía	X21999	393,00 €	X21998	336,00 €
Urología	N35.92	Estenosis uretral femenina	17	Uretrotomía interna endoscópica	X22001	743,00 €	X22000	617,00 €
Urología	N35.919	Estenosis uretral masculina	18	Uretrotomía interna endoscópica	X22003	743,00 €	X22002	617,00 €
Urología	N36.1	Divertículo uretral	19	Diverticulotomía	X22005	2.602,00 €	X22004	2.212,00 €
Urología	N36.2	Carúncula de uretra	20	Extirpación de carúncula	X22007	701,00 €	X22006	596,00 €
Urología	R32	Incontinencia urinaria no especificada.	21	Suspensión uretral	X22009	1.181,00 €	X22008	1.004,00 €
Urología	N39.3	Incontinencia urinaria de esfuerzo	22	Otra reparación de incontinencia de esfuerzo	X22011	1.397,00 €	X22010	1.188,00 €
Urología	I86.1	Váricocele	23	Escisión de váricocele	X22013	743,00 €	X22012	617,00 €
Urología	N13.9	Uropatía obstructiva	24	Resolución causa obstrucción	X22015	743,00 €	X22014	617,00 €
Urología	N50.0	Atrofia testicular	25	Orquiectomía unilateral	X22017	743,00 €	X22016	617,00 €
Urología	N36.0	Fístula uretral	26	Fistulectomía	X22019	1.575,00 €	X22018	1.446,00 €
Urología	Q55.61	Curvatura lateral del pene	27	Otra reparación de pene	X22021	266,00 €	X22020	231,00 €
Urología	D29.1	Neoplasia benigna de próstata	28	Resección prostática transuretral	X22023	1.536,00 €	X22022	1.435,00 €
Urología	D29.1	Neoplasia benigna de próstata	29	Prostatectomía suprapúbica	X22025	2.433,00 €	X22024	2.077,00 €
Urología	D29.1	Neoplasia benigna de próstata	30	Destrucción por láser	X22027	2.157,00 €	X22026	2.031,00 €
Urología	C61	Neoplasia maligna de próstata	31	Resección prostática transuretral	X22029	1.536,00 €	X22028	1.435,00 €
Urología	C61	Neoplasia maligna de próstata	32	Prostatectomía suprapúbica	X22031	2.433,00 €	X22030	2.077,00 €
Urología	C61	Neoplasia maligna de próstata	33	Destrucción por láser	X22033	2.157,00 €	X22032	2.031,00 €
Urología	N20.2	Cálculo renal/Litiasis	34	Extracción cálculo renal	X22035	1.045,00 €	X22034	959,00 €
Urología	N47.5	Adherencias de prepucio y	35	Escisión adherencias. Circuncisión	X22037	393,00 €	X22036	336,00 €

		glande del pene							
Urología	N47.6	Balanopostitis	36	Esección. Circuncisión	X22039	393,00 €	X22038	336,00 €	
Urología	Q55.22	Testículo retráctil	37	Orquidopexia	X22041	743,00 €	X22040	617,00 €	
<i>(*)PROC. Qx. COD.REF. SCS: Código SCS para uso interno</i>									
<i>(1) Los códigos distinguen pie izquierdo y derecho.</i>									

Material de Prótesis	Cod. SEFLogic	Precio Máximo
Prótesis de cadera y rodilla		
Prótesis de rodilla no cementada con vástago tibia	X01813	2.710,00 €
Prótesis de cadera cementada autobloqueante	X01812	1.189,00 €
Prótesis de cadera no cementada	X00810	2.519,00 €
Prótesis recambio de rodilla	X00675	4.650,00 €
Prótesis recambio de cadera	X00687	3.080,00 €

Tipo de Banda	Cod. SEFLogic	Precio Máximo
Bandas libres de tensión para incontenencia urinaria		
Bandas libres de tensión para incont. Urinaria TOT(transobturador)	X00724	744,17 €
Bandas libres de tensión para incont. Urinaria TvT(retropúbica)	X00725	783,28 €

10.- TRATAMIENTO DIÁLISIS		Prestaciones	Cod. SEFLogic	Precio Máximo
1	En centros hospitalarios		X01966	157,60 €
2	En club de diálisis		X01967	147,15 €
3	En centro satélite con personal del SCS		X01968	117,15 €
4	En centro satélite con personal propio		X01969	102,93 €
5	En domicilio del paciente con máquina (incluye telemedicina y/o asistencia domiciliaria)		X01970	123,00 €
6	Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)		X01971	45,35 €
7	Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora		X01972	85,99 €
8	Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora de bajo volumen		X01973	69,03 €
9	Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis		X01974	122,24 €
10	Diálisis peritoneal ambulatoria a través del club de diálisis		X01975	45,22 €
11	Suplemento de dialización mediante concentrados de bicarbonato			
11.1	Hemodiálisis en el domicilio del paciente con máquina		X01976	17,86 €
11.2	Resto de hemodiálisis		X01977	9,36 €
12	Suplemento por membrana de alta permeabilidad en centro satélite		X01979	23,54 €
13	Suplemento por membrana de alta permeabilidad en centro hospitalario con máximo de 10% de los pacientes		X01980	23,54 €
14	Suplemento por icodextrina en diálisis peritoneal		X01981	6,21 €
*	<i>El servicio Canario de Salud abonará al paciente, por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 5,33 € 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 14,28 € mensuales por gasto de electricidad.</i>			

11.- TRATAMIENTO REHABILITACIÓN AMBULATORIA

GRUPOS 1 A 24 y 30

Grupo	Descripción del proceso	Cod. SEFLogic	Precio Máximo
1	A.C.V. con hemiplejía y alteración del lenguaje	X00761	849,37 €
2	A.C.V. con hemiplejía y sin alteración del lenguaje	X00762	806,10 €
3	Enfermedades del sistema nervioso central	X00763	476,16 €
4	Lesiones de médula espinal	X00764	603,38 €
5 A	Afecciones del sistema nervioso periférico: síndromes canalculares y/o de atrapamiento (afecciones de corta duración)	X00765	427,12 €
5 B	Afecciones del sistema nervioso periférico: síndromes canalculares y/o de atrapamiento (afecciones de corta duración)	X00765	488,12 €
6 A	Afecciones del sistema nervioso periférico: Traumatismos y otras afecciones del S.N. P y neuromiopatías (afecciones de larga duración)	X00766	541,92 €
6 B	Afecciones del sistema nervioso periférico: Traumatismos y otras afecciones del S.N. P y neuromiopatías (afecciones de larga duración)	X00766	619,31 €
7	Traumatismos craneo-encefálicos (T.C.E)	X00767	999,42 €
8	Fractura extremo proximal húmero	X00768	429,05 €
9 A	Afecciones traumáticas osteoarticulares de las extremidades (excepto fractura extremo proximal del húmero)	X00769	425,42 €
9 B	Afecciones traumáticas osteoarticulares de las extremidades (excepto fractura extremo proximal del húmero)	X00769	492,65 €
10 A	Afecciones traumáticas de partes blandas de las extremidades	X00770	309,82 €
10 B	Afecciones traumáticas de partes blandas de las extremidades	X00770	369,83 €
12	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes blandas del hombro	X00772	407,80 €

13	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes blandas de la rodilla	X00773	284,06 €
14	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes blandas de las extremidades (excepto hombro y rodilla)	X00773	232,21 €
15	Artritis	X00775	295,93 €
16	Algoneurodistrofia: Atrofia de Sùdeck	X00776	790,84 €
17	Artroplastia y artrodesis	X00777	648,23 €
18	Afecciones traumáticas de columna vertebral sin lesión medular	X00778	95,58 €
19	Síndromes algicos vertebrales de características mecánicas /o degenerativas	X00779	212,08 €
20	Otras afecciones vertebrales	X00780	245,08 €
21	Amputaciones	X00781	926,43 €
22	Grupo específico de patología infantil: deformidades vertebrales, acortamientos musculares y otras alteraciones del sistema musculoesquelético	X00782	41,25 €
23A	Síndrome de inmovilidad (Corta duración)	X00783	344,40 €
23B	Síndrome de inmovilidad Severa (Larga duración)	X00783	676,49 €
24	Enfermedades respiratorias	X00784	125,54 €
30	Procesos que requieran tratamiento con terapia ocupacional	X02245	255,93 €

GRUPOS 26-28		
Grupo	Descripción del proceso	Cod. SEFLogic
26	Otras patologías infantiles no recogidas en Grupos 1 a 24 y 30	X00789
		Precio Máximo
		659,99 €

27	Otras patologías infantiles no recogidas en Grupos 1 a 24 y 30 en tratamiento con hidroterapia	X00785	942,82 €
28	Otras patologías infantiles de corta duración no recogidas en Grupos 1 a 24 y 30	X00786	220,34 €

12.- TRATAMIENTO REHABILITACIÓN LOGOPÉDICA AMBULATORIA

Grupo (1)	Tipo de Banda	Cod. SEFLogic	Precio Máximo Sesión
Grupo 1-L	Trastornos de la voz.- CIE 784.4 Disfonía (Tratamiento en grupo)	X21644	5,35 €
Grupo 1-L	Trastornos de la voz.- CIE 784.4 Disfonía (Tratamiento individual)	X21630	14,26 €
Grupo 2-L	Trastornos del lenguaje.- CIE 784.3 Afasia (Tratamiento en grupo)	X21645	5,35 €
Grupo 2-L	Trastornos del lenguaje.- CIE 784.3 Afasia (Tratamiento individual)	X21631	14,26 €
Grupo 3-L	Trastornos del habla.- CIE 784.5 Disartrias (Tratamiento en grupo)	X21652	5,35 €
Grupo 3-L	Trastornos del habla.- CIE 784.5 Disartrias (Tratamiento individual)	X21646	14,26 €
Grupo 4-L	Trastornos del habla.- CIE 307.0 Trastorno de la fluencia (Tratamiento en grupo)	X21647	5,35 €
Grupo 4-L	Trastornos del habla.- CIE 307.0 Trastorno de la fluencia (Tratamiento individual)	X21633	14,26 €
Grupo 5-L	Trastornos del habla.- CIE 307.00 Balbuceo Farfuleo (Tratamiento en grupo)	X21648	5,35 €
Grupo 5-L	Trastornos del habla.- CIE 307.00 Balbuceo Farfuleo (Tratamiento individual)	X21634	14,26 €
Grupo 6-L	Trastornos del habla.- CIE 749 Disglisias (Tratamiento en grupo)	X21649	5,35 €
Grupo 6-L	Trastornos del habla.- CIE 749 Disglisias (Tratamiento individual)	X21635	14,26 €
Grupo 7-L	Trastornos del desarrollo del habla.- Desórdenes del desarrollo del habla. Dislalias CIE 524.5 (Tratamiento en grupo)	X21650	5,35 €
Grupo 7-L	Trastornos del desarrollo del habla.- Desórdenes del desarrollo del habla. Dislalias CIE 524.5	X21636	14,26 €

(Tratamiento individual)			
Grupo 8-L	Laringectomía. CIE 231.0 Carcinoma de Laringe (Tratamiento en grupo)	X21651	5,35 €
Grupo 8-L	Laringectomía. CIE 231.0 Carcinoma de Laringe (Tratamiento individual)	X21637	14,26 €
Grupo 9-L	Trastornos del desarrollo del lenguaje.- Desórdenes del desarrollo del lenguaje. (Tratamiento individual)	X21638	14,26 €
Grupo 9-L	Trastornos del desarrollo del lenguaje.- Desórdenes del desarrollo del lenguaje. (Tratamiento en grupo)	X21652	5,35 €
Grupo 10-L	Trastornos del desarrollo del habla.- Desórdenes del desarrollo del habla. CIE 315.8 Retraso del desarrollo del habla (Tratamiento en grupo)	X21653	5,35 €
Grupo 10-L	Trastornos del desarrollo del habla.- Desórdenes del desarrollo del habla. CIE 315.8 Retraso del desarrollo del habla (Tratamiento individual)	X21639	14,26 €
Grupo 11-L	Trastornos del desarrollo del lenguaje y del habla (TDLH).- CIE 389 Hipoacusias (Tratamiento en grupo)	X21654	5,35 €
Grupo 11-L	Trastornos del desarrollo del lenguaje y del habla (TDLH).- CIE 389 Hipoacusias (Tratamiento individual)	X21640	14,26 €
Grupo 12-L	Trastornos del lenguaje secundarios a trastorno no generalizado del desarrollo y/o retraso mental (Tratamiento en grupo)	X21656	5,35 €
Grupo 12-L	Trastornos del lenguaje secundarios a trastorno no generalizado del desarrollo y/o retraso mental (Tratamiento individual)	X21642	14,26 €
Grupo 13-L	TDLH.- Trastornos del lenguaje del habla .- trastorno del lenguaje y/o habla secundarios a parálisis cerebral. CIE 343.9 (Tratamiento en grupo)	X21655	5,35 €
Grupo 13-L	TDLH.- Trastornos del lenguaje del habla .- trastorno del lenguaje y/o habla secundarios a parálisis cerebral. CIE 343.9 (Tratamiento individual)	X21641	14,26 €
Grupo 14-L	Trastornos de la deglución. CIE 787.2 (Tratamiento en grupo)	X21657	5,35 €
Grupo 14-L	Trastornos de la deglución. CIE 787.2 (Tratamiento individual)	X21643	14,26 €
(1)	<i>El detalle de los procesos de cada grupo se desarrollan en Anexo II</i>		

13.- ESTUDIOS IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA						
Código SERAM	Descripción	Cod. SEFLogic Estudios con informe	Precio Máximo con informe	Cod. SEFLogic Estudios sólo informe	Precio Máximo sólo informe	
06000101	RM MAMA ESTUDIO DE IMPLANTES	X21740	115,00 €	X21741	14,00 €	
06000201	RM MAMA ESTUDIO DINÁMICO	X21742	194,00 €	X21743	32,00 €	
06010101	RM DE TÓRAX SIN CONTRASTE	X21744	129,00 €	X21745	14,00 €	
06010102	RM DE TÓRAX SIN Y CON CONTRASTE	X21746	199,00 €	X21747	18,00 €	
06020101	RM DE CORAZÓN. MORFOLOGÍA Y/O FUNCIÓN	X21748	254,00 €	X21749	56,00 €	
06020201	RM DE CORAZÓN. MORFOLOGÍA, FUNCIÓN Y PERFUSIÓN STRESS	X21750	372,00 €	X21751	84,00 €	
06020301	RM CORAZÓN. MORFOLOGÍA, FUNCIÓN, PERFUSIÓN BASAL Y VIABILIDAD	X21752	374,00 €	X21753	70,00 €	
06020401	RM CORAZÓN. MORFOLOGÍA, FUNCIÓN, PERFUSIÓN STRESS Y VIABILIDAD	X21754	429,00 €	X21755	84,00 €	
06020501	RM CORAZÓN. ESTUDIO DE CARGA DE HIERRO	X21756	171,00 €	X21757	28,00 €	
06030101	RM DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	X21758	129,00 €	X21759	14,00 €	
06030102	RM DE ABDOMEN SIN Y CON CONTRASTE	X21760	205,00 €	X21761	21,00 €	
06030201	RM DE HÍGADO SIN CONTRASTE	X21762	129,00 €	X21763	14,00 €	
06030202	RM DE HÍGADO SIN/CON CONTRASTE	X21764	199,00 €	X21765	25,00 €	
06030203	RM DE HÍGADO CON CONTRASTE ESPECÍFICO	X21766	526,00 €	X21767	25,00 €	
06030301	RM DE HÍGADO. ESTUDIO DE CARGA DE HIERRO	X21768	129,00 €	X21769	14,00 €	
06030401	RM COLANGIO SIN CONTRASTE	X21770	94,00 €	X21771	18,00 €	
06030402	RM COLANGIO CON CONTRASTE ESPECÍFICO	X21772	499,00 €	X21773	18,00 €	

06030501	RM DE PÁNCREAS SIN CONTRASTE	X21774	136,00 €	X21775	18,00 €
6030502	RM DE PÁNCREAS SIN Y CON CONTRASTE	X21776	192,00 €	X21777	21,00 €
06030601	RM DE TUBO DIGESTIVO SIN CONTRASTE	X21778	171,00 €	X21779	28,00 €
06030602	RM DE TUBO DIGESTIVO SIN/CON CONTRASTE	X21780	235,00 €	X21781	28,00 €
06030701	RM UROGRAFÍA	X21782	205,00 €	X21783	21,00 €
06030801	RM FETAL	X21784	184,00 €	X21785	35,00 €
06030901	RM DE PELVIS SIN CONTRASTE	X21786	136,00 €	X21787	18,00 €
06030902	RM DE PELVIS SIN/CON CONTRASTE	X21788	192,00 €	X21789	21,00 €
06031001	RM DE SUELO PÉLVICO	X21790	144,00 €	X21791	21,00 €
06031101	RM DE RECTO SIGMA SIN CONTRASTE	X21792	136,00 €	X21793	18,00 €
06031201	RM RECTO ANAL SIN/CON CONTRASTE	X21794	192,00 €	X21795	21,00 €
06031301	RM DE PRÓSTATA SIN CONTRASTE	X21796	144,00 €	X21797	14,00 €
06031302	RM DE PRÓSTATA SIN Y CON CONTRASTE	X21798	231,00 €	X21799	21,00 €
06031303	RM DE PRÓSTATA MULTIPARAMÉTRICA	X21800	280,00 €	X21801	32,00 €
06040101	RM DE CRÁNEO SIN CONTRASTE	X21802	129,00 €	X21803	14,00 €
06040102	RM DE CRÁNEO SIN/CON CONTRASTE	X21804	199,00 €	X21805	18,00 €
06040201	RM DE HIPÓFISIS SIN CONTRASTE	X21806	108,00 €	X21807	11,00 €
06040202	RM DE HIPÓFISIS SIN/CON CONTRASTE	X21808	178,00 €	X21809	14,00 €
06040301	RM DE BASE DE CRÁNEO(PEÑASCO) SIN CONTRASTE	X21810	129,00 €	X21811	14,00 €
06040302	RM DE BASE DE CRÁNEO(PEÑASCO) SIN/CON CONTRASTE	X21812	192,00 €	X21813	14,00 €
06040401	RM DE ÓRBITAS SIN CONTRASTE	X21814	115,00 €	X21815	14,00 €

06040402	RM DE ÓRBITAS SIN/CON CONTRASTE	X21816	178,00 €	X21817	14,00 €
06040501	RM DE CARA, SENOS SIN CONTRASTE	X21818	115,00 €	X21819	14,00 €
06040502	RM DE CARA, SENOS SIN/CON CONTRASTE	X21820	178,00 €	X21821	14,00 €
06040601	RM DE ATM SIN CONTRASTE	X21822	108,00 €	X21823	11,00 €
06040602	RM DE ATM SIN/CON CONTRASTE	X21824	171,00 €	X21825	11,00 €
06040701	RM CEREBRO Y ANGIO RM	X21826	210,00 €	X21827	25,00 €
06040801	RM CEREBRAL CON ESTUDIO DE PERFUSIÓN	X21828	217,00 €	X21829	28,00 €
06040901	RM CEREBRAL CON ESTUDIO DE DIFUSIÓN TENSOR (TRACTOGRAFÍA)	X21830	171,00 €	X21831	28,00 €
06041001	RM CEREBRAL CON ESPECTROSCOPIA	X21832	186,00 €	X21833	28,00 €
06041101	RM ESTUDIOS FUNCIONALES CEREBRALES	X21834	508,00 €	X21835	84,00 €
06041201	RM CEREBRAL Y ESTUDIO CON CUANTIFICACIÓN DE FLUJO DE LCR	X21836	136,00 €	X21837	18,00 €
06041301	RM DE LOCALIZACIÓN PARA ESTEREOAXIA	X21838	215,00 €	X21839	21,00 €
06041401	RM PARA RADIODIAGNÓSTICO / NEURONAVEGADOR	X21840	201,00 €	X21841	14,00 €
06041501	RM DE CUELLO SIN CONTRASTE	X21842	136,00 €	X21843	18,00 €
06041502	RM DE CUELLO SIN/CON CONTRASTE	X21844	199,00 €	X21845	18,00 €
06041601	RM DE PLEXO BRAQUIAL SIN CONTRASTE	X21846	136,00 €	X21847	18,00 €
06041602	RM DE PLEXO BRAQUIAL SIN/CON CONTRASTE	X21848	199,00 €	X21849	18,00 €
06050101	RM DE COLUMNA CERVICAL SIN CONTRASTE	X21850	115,00 €	X21851	14,00 €
06050102	RM DE COLUMNA CERVICAL SIN/CON CONTRASTE	X21852	178,00 €	X21853	14,00 €
06050201	RM DE COLUMNA DORSAL SIN CONTRASTE	X21854	115,00 €	X21855	14,00 €
06050202	RM DE COLUMNA DORSAL SIN/CON CONTRASTE	X21856	178,00 €	X21857	14,00 €

06050301	RM DE COLUMNA LUMBAR SIN CONTRASTE	X21858	115,00 €	X21859	14,00 €
06050302	RM DE COLUMNA LUMBAR SIN/CON CONTRASTE	X21860	178,00 €	X21861	14,00 €
06050401	RM DE COLUMNA. ESTUDIO DINÁMICO	X21862	144,00 €	X21863	14,00 €
06050501	RM DE SACRO. SACROILÍACAS SIN CONTRASTE	X21864	115,00 €	X21865	14,00 €
06050502	RM DE SACRO. SACROILÍACAS SIN/CON CONTRASTE	X21866	178,00 €	X21867	14,00 €
06050601	RM DE COLUMNA. DOS SEGMENTOS SIN CONTRASTE	X21868	165,00 €	X21869	18,00 €
06050602	RM DE COLUMNA. DOS SEGMENTOS SIN/CON CONTRASTE	X21870	252,00 €	X21871	18,00 €
06050603	RM DE COLUMNA. TRES SEGMENTOS SIN CONTRASTE	X21872	186,00 €	X21873	21,00 €
06050604	RM DE COLUMNA. TRES SEGMENTOS SIN / CON CONTRASTE	X21874	288,00 €	X21875	21,00 €
06050701	RM MÉDULA Y ANGIO-RM MEDULAR	X21876	217,00 €	X21877	21,00 €
06050801	RM ESTUDIO DIFUSIÓN TENSOR MEDULA	X21878	129,00 €	X21879	21,00 €
06060101	RM DE EXTREMIDAD SUPER. O INFER. NO ARTICULAR SIN CONTR.	X21880	129,00 €	X21881	14,00 €
06060102	RM DE EXTREM. SUPER./INFER.NO ARTICULAR SIN/CON CONTRAS.	X21882	199,00 €	X21883	18,00 €
06060201	RM DE HOMBRO SIN CONTRASTE	X21884	129,00 €	X21885	14,00 €
06060202	RM DE HOMBRO SIN/CON CONTRASTE	X21886	178,00 €	X21887	14,00 €
06060301	RM DE CODO SIN CONTRASTE	X21888	129,00 €	X21889	14,00 €
06060302	RM DE CODO SIN/CON CONTRASTE	X21890	178,00 €	X21891	14,00 €
06060401	RM DE MUÑECA SIN CONTRASTE	X21892	129,00 €	X21893	14,00 €

06060402	RM DE MUÑECA SIN/CON CONTRASTE	X21894	178,00 €	X21895	14,00 €
06060501	RM DE MANO SIN CONTRASTE	X21896	129,00 €	X21897	14,00 €
06060502	RM DE MANO SIN/CON CONTRASTE	X21898	178,00 €	X21899	14,00 €
06060601	RM DE MUÑECA Y MANO SIN CONTRASTE	X21900	150,00 €	X21901	18,00 €
06060602	RM DE MUÑECA Y MANO SIN/CON CONTRASTE	X21902	213,00 €	X21903	18,00 €
06060701	RM PELVIS MUSCULOESQUELÉTICA	X21904	129,00 €	X21905	14,00 €
06060801	RM DE CADERAS UNI O BILATERAL SIN CONTRASTE	X21906	129,00 €	X21907	14,00 €
06060802	RM DE CADERAS UNI O BILATERAL SIN/CON CONTRASTE	X21908	178,00 €	X21909	14,00 €
06060901	RM DE RODILLA SIN CONTRASTE	X21910	129,00 €	X21911	14,00 €
06060902	RM DE RODILLA SIN/CON CONTRASTE	X21912	178,00 €	X21913	14,00 €
06061001	RM DE TOBILLO SIN CONTRASTE	X21914	129,00 €	X21915	14,00 €
06061002	RM DE TOBILLO SIN/CON CONTRASTE	X21916	178,00 €	X21917	14,00 €
06061101	RM DE PIE SIN CONTRASTE	X21918	129,00 €	X21919	14,00 €
06061102	RM DE PIE SIN/CON CONTRASTE	X21920	178,00 €	X21921	14,00 €
06061201	RM DE TOBILLO Y PIE SIN CONTRASTE	X21922	150,00 €	X21923	18,00 €
06061202	RM DE TOBILLO Y PIE SIN/CON CONTRASTE	X21924	213,00 €	X21925	18,00 €
06061300	RM ARTROGRAFÍA INDIRECTA	X21926	129,00 €	X21927	21,00 €
06061400	RM ARTROGRAFÍA DIRECTA	X21928	218,00 €	X21929	42,00 €
06070101	RM ANGIO DE TÓRAX SIN CONTRASTE	X21930	144,00 €	X21931	21,00 €
06070102	RM ANGIO DE TÓRAX SIN/CON CONTRASTE	X21932	231,00 €	X21933	28,00 €
06070201	RM ANGIO DE ABDOMEN	X21934	217,00 €	X21935	21,00 €

06070202	RM ANGIO DE AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS	X21936		204,00 €	X21937	21,00 €
06070203	RM ANGIO DE AORTA TORÁCICA Y ABDOMINAL (SEGMENTO ÚNICO)	X21938		204,00 €	X21939	21,00 €
06070204	RM ANGIO DE AORTA ABDOMINAL Y MM II (MOVIMIENTO MESA)	X21940		225,00 €	X21941	25,00 €
06070205	RM ANGIO VENOSA ABDOMINAL Y MM II (MOVIMIENTO MESA)	X21942		225,00 €	X21943	25,00 €
06070206	RM ANGIO DE ARTERIAS RENALES	X21944		204,00 €	X21945	21,00 €
06070207	RM ANGIO VENOSA ABDOMINAL	X21946		204,00 €	X21947	21,00 €
06070301	RM ANGIOGRAFÍA CEREBRAL SIN CONTRASTE	X21948		129,00 €	X21949	14,00 €
06070302	RM ANGIOGRAFÍA CEREBRAL CON CONTRASTE	X21950		205,00 €	X21951	21,00 €
06070401	RM ANGIOGRAFÍA DE TRONCOS SUPRAAÓRTICOS SIN CONTRASTE	X21952		123,00 €	X21953	18,00 €
06070402	RM ANGIOGRAFÍA DE TRONCOS SUPRAAÓRTICOS CON CONTRASTE	X21954		183,00 €	X21955	18,00 €
06070501	RM ANGIOGRAFÍA CEREBRAL Y DE TRONCOS SUPRAAÓRTICOS	X21956		225,00 €	X21957	25,00 €
06070601	RM ANGIO VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES	X21958		217,00 €	X21959	21,00 €
06070701	RM ANGIO ARTERIAL DE EXTREMIDADES (UN SEGMENTO)	X21960		204,00 €	X21961	21,00 €
06090101	RM DE CUERPO ENTERO	X21962		201,00 €	X21963	28,00 €
06090201	RM CON SEDACIÓN/ANESTESIA	X21964		123,00 €	X21965	0,00 €

14.- TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA A PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Prestación	Cod. SEFLogic	Precio Máximo
Estancia paciente con DCA hospitalizado en régimen de rehabilitación neurológica intensiva	X21728	232,00 €
Sesión ambulatoria paciente con DCA hospitalizado en régimen de rehabilitación neurológica intensiva 6 días por semana durante 3 horas diarias	X21730	101,00 €

15.- TERAPIAS RESPIRATORIAS VENTILATORIAS

Prestación	Cod. SEFLogic	Precio Máximo
Auto-CPAP	X30015	1,11 €
BPAP controlada	X30011	2,47 €
BPAP espontánea	X30010	1,54 €
Nebulizador convencional	X30005	0,63 €
Nebulizador de alto flujo	X30007	0,82 €
Nebulizador de malla	X30008	0,82 €
Nebulizador ultrasónico	X30006	0,63 €
Oxigenoterapia con concentrador portátil	X30004	3,38 €
Oxigenoterapia con concentrador	X30002	1,28 €
Oxigenoterapia con cilindros de gas a presión	X30001	1,30 €
Oxigenoterapia con oxígeno líquido	X30003	3,38 €
Ventilación con presión positiva continua en vía aérea (CPAP)	X30009	1,11 €
Ventilación Mecánica con servo-ventilador adaptativo	X30016	1,11 €



Ventilación mecánica con ventilador mixto	X30013	2,47 €
Ventilación mecánica con ventilador presométrico	X30014	2,47 €
Ventilación mecánica con ventilador volumétrico	X30012	4,99 €

ANEXO II

DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y CONDICIONES DE PRESTACIÓN

A efectos de lo dispuesto en esta orden, los servicios sanitarios objeto de concierto incluirán los conceptos que se detallan a continuación

1.- ASISTENCIA SANITARIA URGENTE HOSPITALARIA

Se entiende por asistencia sanitaria en consulta urgente hospitalaria la atención sanitaria en consulta en Servicio de Urgencias hospitalario, sin o con la necesidad de realizar prueba/s diagnóstica/s para orientación diagnóstica (laboratorio, radiología simple). Se excluyen de su precio los estudios de imagen por resonancia (IRM) y todos aquellos estudios relacionados en el apartado “pruebas diagnósticas complementarias” del Anexo 1 de la presente Orden.

Si tras esa atención se cursara ingreso hospitalario en unidad de pacientes agudos, no se abonará el importe de la asistencia en consulta en servicio de urgencias hospitalario.

2.- ASISTENCIA SANITARIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN UNIDAD DE AGUDOS

Esta asistencia comprende la asistencia en régimen de hospitalización de pacientes procedentes del servicio de urgencias del centro contratado que precisan cuidados sanitarios de complejidad media o alta por procesos médicos o quirúrgicos agudos, incluyendo la hospitalización en unidades de cuidados especiales. En cualquier caso, se estima que será una hospitalización por un periodo no superior a 30 días.

Los pacientes también podrán ser remitidos desde el hospital público de referencia o, en casos justificados, por indicación de la Inspección Médica adscrita a la Dirección de Área de Salud correspondiente.

El paciente debe ser valorado a su llegada al servicio o unidad por el personal sanitario médico responsable y enfermero/a, y su seguimiento corresponderá al médico de la especialidad que corresponda a la patología en estudio y/o tratamiento.

En esta atención sanitaria se incluyen cuantas actuaciones sanitarias y no sanitarias sean necesario realizar desde que el paciente llega al servicio de urgencias hasta que es dado de alta por no requerir ingreso.

Se realizarán, con cargo al precio por estancia establecido, todos los controles, exámenes y pruebas complementarias necesarias para el control evolutivo del paciente, en función del diagnóstico, la situación clínica y la exploración física y de cualquier otro dato aportado por el paciente, según establecen los criterios científicos actualizados en cada momento, con excepción de la IRM, hemodiálisis y el tratamiento fibrinolítico.

Se aplicarán los tratamientos o procedimientos terapéuticos que precise el paciente tanto por la patología atendida como por cualquier otra intercurrente distinta del proceso principal.

La hospitalización persistirá mientras que, a juicio del médico responsable de la asistencia del enfermo, subsista la necesidad clínica de la misma, sin que puedan ser motivos de ésta, razones de tipo social.

Los requisitos y las ratios de personal exigibles en las unidades de hospitalización para pacientes agudos serán los mismos que los exigidos para las unidades de hospitalización de procedimientos quirúrgicos con internamiento.

2.1.- Atención médica especializada

2.1.1.- En la unidad de hospitalización de agudos, la atención médica será prestada, como mínimo, por los siguientes profesionales:

- Asistencia ordinaria a los pacientes ingresados: será prestada por los médicos especialistas correspondientes a la oferta asistencial exigida o incluida por la contratista en su oferta técnica, hasta su alta.
- Presencia física permanente en el centro de un médico especialista del área médica.
- Presencia física permanente en el centro en turno de mañana y tarde de, al menos, un especialista de cada una de las especialidades quirúrgicas siguientes: Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía General y Aparato Digestivo.
- Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación para las interconsultas que se precisen.

Además de lo anterior, deberá contar con el siguiente personal localizado durante las 24 horas del día (deberán acceder al centro en un plazo que no exceda de 30 minutos):

- Un médico especialista en anestesiología y reanimación.
- Un especialista en cirugía general y aparato digestivo y un especialista en cirugía ortopédica y traumatología.
- Existirá un equipo de médicos especialistas con la capacitación necesaria para la atención de complicaciones urgentes de cada intervención practicada, permaneciendo localizado, al menos, durante:
 - a. Todo el tiempo que permanezca el paciente en régimen de hospitalización.
 - b. Las primeras 24 horas tras la realización del procedimiento, en el caso de que el paciente abandone, por orden médica, el centro contratado, antes de las primeras 24 horas.

2.2.- Atención de enfermería

La unidad de hospitalización de agudos y procesos quirúrgicos contará, por cada 25 camas, con:

Turno de mañana	3 enfermeros/as
Turno de tarde	2 enfermeros/as
Turno de noche	2 enfermeros/as

En todo caso, con un índice mínimo de 0,45 enfermeros/cama, sin que, en ningún caso, el número de enfermeros sea inferior a uno por turno.

2.3.- Atención de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería

Por cada 25 camas:

Turno de mañana	3 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería
Turno de tarde	3 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería
Turno de noche	2 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería

Debiendo cumplir, en todo caso, con un índice mínimo de 0.45 técnicos/cama, sin que, en ningún caso, el número de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería sea inferior a dos por turno.

La unidad de rehabilitación contará, además, como mínimo, con un técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

2.4.- La unidad de hospitalización de cuidados especiales contará, por cada 5 camas, y sin que en ningún caso, el número de enfermeros/as y auxiliares de enfermería sea inferior a uno por turno, como mínimo con:

Turno de mañana:	2 enfermeros/as y	1 auxiliar de enfermería
Turno de tarde:	1 enfermero y	1 auxiliar de enfermería
Turno de noche:	1 enfermero y	1 auxiliar de enfermería

Si un paciente dado de alta por el médico responsable se negase a abandonar el centro, deberá ponerse en conocimiento del Servicio Canario de la Salud en el plazo máximo de 24 horas, aportando toda la documentación sanitaria y social pertinente en la que se hace hincapié sobre las acciones realizadas por el centro a los efectos.

3.- HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIALES O MEDICINA INTENSIVA

Sección especializada de un centro hospitalario que atiende a pacientes con enfermedades graves o que se encuentran en estado crítico, y que necesitan vigilancia constante y atención médica intensiva que no puede proporcionarse ni garantizarse en unidades hospitalarias.

En UVI/UMI/UCI/UCE la asistencia médica deberá prestarse, como mínimo, por un médico especialista con experiencia acreditada en cuidados críticos, de presencia física permanentemente.

4.- HOSPITALIZACIÓN MEDIA ESTANCIA

La Hospitalización Media Estancia comprende el nivel asistencial para la atención de:

1. Pacientes afectados por procesos patológicos consistentes en padecimientos de enfermedades de nueva aparición, en la reagudización o complicación de procesos de base que padezcan los pacientes o bien por estar afectados por procesos intercurrentes distintos a los anteriores que precisen ser atendidos en régimen de hospitalización para diagnóstico y/o tratamiento y en cuya atención sea necesaria la participación de los centros hospitalarios que resulten adjudicatarios del contrato que dispongan de la suficiente capacidad técnica y asistencial para la atención de estos pacientes (y de esta manera poder proporcionar una asistencia sanitaria integral y completa por su patología/s). En cualquier caso, se excluyen pacientes en estado agudo de su enfermedad que requieran medios asistenciales de hospitalización agudos.
2. Igualmente, se incluyen a pacientes convalecientes de procedimientos quirúrgicos que precisen de ingreso hospitalario para continuar convalecencia y rehabilitación, y así conseguir una finalización de su proceso, con la máxima recuperación posible.
3. Pacientes afectados por procesos patológicos que precisen de atención sanitaria en régimen de hospitalización con el fin de continuar con las posibilidades de recuperación o rehabilitación, una vez diagnosticado y tratado inicialmente por el/los proceso/s que padecen y que, habiendo superado las fases iniciales de la enfermedad, precisen recibir los cuidados, los controles y los tratamientos necesarios que no son posibles aplicar de forma ambulatoria.

Se configuran dos grupos, con distintos requerimientos, en función de las necesidades asistenciales de los pacientes usuarios de los servicios especificados, según los apartados 1, 2 y 3 del párrafo anterior.

De esta manera, el Grupo I viene constituido por los pacientes incluidos en los apartados 1 y 2 del párrafo anterior, mientras que el Grupo II se constituye por los pacientes incluidos en el apartado 3 del mismo.

Los centros hospitalarios deberán disponer de la homologación grupo hospitalización, subgrupo media estancia.

4.1.- Condiciones de la prestación en la hospitalización

- a) El paciente debe ser valorado a su llegada al servicio o unidad por el personal sanitario: médico responsable y enfermero. El médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, deberá efectuar una valoración inicial en las primeras 24 horas de ingreso en aquellos pacientes que requieran tratamiento rehabilitador.
- b) Se realizarán los controles, exámenes y pruebas complementarias necesarias para el control evolutivo del paciente, en función del diagnóstico, la situación clínica y la exploración física y de cualquier otro dato aportado por el paciente, según establecen los criterios científicos actualizados en cada momento.
- c) Se aplicarán los tratamientos o procedimientos terapéuticos que precise el paciente tanto por la patología atendida como por cualquier otra intercurrente distinta del proceso principal.
- d) Al cumplimiento, en su caso, de los días 60 y 180 días, deberá remitirse un informe médico sobre la evolución de su estado, a la Dirección de Área de Salud correspondiente.
- e) En las primeras 72 horas tras el ingreso del paciente, el/la Trabajador/a Social deberá tener el primer contacto con el paciente y/o familiares de este, con el fin de conocer las necesidades que en el campo de su competencia pueda/an tener, así como para conocer, el estado de tramitación de la solicitud de reconocimiento del grado de dependencia para el/la paciente ante el organismo público correspondiente. En cualquier caso, se procederá a la formalización de tal solicitud o a la obtención de información sobre el estado administrativo de la solicitud ya cursada, y se fomentará la gestión de su tramitación. De esto, informará a la Dirección de Área de Salud correspondiente antes del cumplimiento del plazo señalado de 72 horas.

4.2.- Comunicaciones con la Dirección de Área de Salud

Con carácter previo a que el paciente cumpla 90 días de estancia, deberá remitirse a la Dirección de Área de Salud correspondiente un informe social del mismo, así como la solicitud de reconocimiento de dependencia adecuada a su situación, si procediere. Asimismo, y en cualquier momento, deberán remitirse a la Dirección de Área de Salud que corresponda, el informe social referido y la correlativa solicitud, si tal necesidad de dependencia se hubiera detectado con anterioridad al plazo señalado.

Independientemente a lo anteriormente reflejado, desde la Dirección de Área de Salud correspondiente y, en cualquier momento, se podrán solicitar informes médicos, informes de enfermería y/o informes sociales que deberán ser remitidos en un plazo no superior a las 48 horas.

La hospitalización persistirá mientras que, a juicio del médico responsable de la asistencia del enfermo, subsista la necesidad clínica de la misma.

Si un paciente, dado de alta por el médico responsable, se negase a abandonar el centro, deberá ponerse en conocimiento del Servicio Canario de la Salud en el plazo máximo de 24 horas para el inicio de las actuaciones administrativas y legales pertinentes.

En función de la complejidad de cada paciente y de los requerimientos sanitarios que precisen para su atención, estos serán derivados a distintos centros hospitalarios que dispondrán de los recursos necesarios para la atención de cada caso, razón por la que se establecen dos grupos en función de las capacidades asistenciales de las que dispongan (grupo 1 y grupo 2, siendo el grupo 1 en el que se encuadren los centros hospitalarios con mayos capacidad asistencial)

4.3.- Requisitos comunes que han de cumplir los centros sanitarios, con independencia del grupo en que se encuadren

4.3.1.- Unidades de hospitalización

A los pacientes que precisen de hospitalización en unidades de media estancia deberá asignárseles cama en Unidades de Hospitalización homologadas en este subgrupo (grupo de hospitalización subgrupo media estancia), contando así con todos los requerimientos que se exigen para esta homologación.

Existirá un enfermero responsable del área de hospitalización.

La habitación que el centro estará obligado a proporcionar al paciente, se ajustará a las debidamente homologadas para esta prestación sanitaria

Se garantizará el aislamiento del paciente cuando esté clínicamente indicado.

El área de hospitalización dispondrá de normas, protocolos o documentos escritos relativos a:

- a) El funcionamiento interno y la coordinación con otras áreas.
- b) Procedimientos de cuidados de enfermería, debiendo contar en todo caso con protocolo específico para el tratamiento de escaras (úlceras por presión-UPP).
- c) La garantía de que cada asistencia prestada al paciente por los profesionales sanitarios queda reflejada en la historia clínica, que se encontrará disponible y debidamente custodiada en la Unidad mientras dura la hospitalización.
- d) Valoración del paciente (médica y de enfermería) al ingreso en la Unidad.

Se establecerá un sistema o dispositivo identificador de las dietas que evite confusiones en su prescripción y distribución. La planificación de menús tendrá una rotación mínima semanal, y respetando en lo posible los gustos personales de los pacientes, estarán protocolizadas la dieta basal del centro y las dietas especiales.

4.3.2.- Área específica para tratamientos de rehabilitación y fisioterapia

4.3.3.- Requisitos específicos para cada grupo de encuadramiento

4.3.3.1.- Grupo 1

a. En materia de personal

a. Médicos

4 médicos en régimen de jornada completa, para prestar la atención médica continuada durante las 24 horas.

b. Atención médica especializada

Índice mínimo de 0,04 médicos especialistas en Medicina Interna o Geriátrica, médicos especialistas de otras especialidades o médicos generalistas con experiencia en la atención a pacientes del perfil reseñado en las definiciones de los lotes correspondientes. La mencionada ratio es referida por cama y a jornada completa, de lunes a viernes.

c. Atención de enfermería

Por cada 25 camas:

Turno de mañana	3 enfermeros/as
Turno de tarde	2 enfermeros/as
Turno de noche	2 enfermeros/as

Se debe cumplir, en todo caso, con un índice mínimo de 0,39 enfermeros/cama, sin que, en ningún caso, el número de enfermeros sea inferior a uno por turno.

d. Atención de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería:

Por cada 25 camas:

Turno de mañana	3 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería
Turno de tarde	2 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería
Turno de noche	2 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería

Se debe cumplir, en todo caso, con un índice mínimo de 0.45 técnicos/cama, sin que, en ningún caso, el número de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería sea inferior a dos por turno.

La unidad de rehabilitación contará, además, como mínimo, con un técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

e. **Otro personal:**0,025 trabajadores sociales/cama, a media jornada, de lunes a viernes; 0,05 fisioterapeutas/cama a jornada completa, de lunes a viernes; 1 terapeuta ocupacional, a jornada completa, de lunes a viernes; el personal de apoyo no sanitario necesario para la adecuada prestación del servicio.

b. **Otros Servicios**

Además, los centros incluidos en este grupo deberán contar con: Área quirúrgica debidamente autorizada. Unidad de cuidados vigilados y monitorizados tipo UMI/UCI/UVI/UCE.Otros servicios:

- Interconsultas. Además de contar con las especialidades que proceden, conforme a la homologación, a esta prestación sanitaria (Medicina Física y Rehabilitación, Cirugía General y Aparato Digestivo), se contará con personal para hacer posible la formulación de interconsultas en las especialidades de Neurología, Neumología, Cardiología y Traumatología. Asesoramiento en nutrición y dietética
- Tomografía Computarizada (T.C.) como técnica diagnóstica por imagen, en sus instalaciones
- Tecnología de diagnóstico por imagen mediante Resonancia Magnética (I.R.M.) en sus instalaciones.

4.3.3.2.- Grupo 2

A. **En materia de personal**

A.1.- **Médicos**

4 médicos en régimen de jornada completa, para prestar la atención médica continuada durante las 24 horas.

A.2.- **Atención médica especializada**

Índice mínimo de 0,025 médicos especialistas en Medicina Interna o Geriátrica, médicos especialistas de otras especialidades o médicos generalistas con experiencia en la atención a pacientes del perfil reseñado en las definiciones de los lotes correspondientes. La mencionada ratio es referida por cama y a jornada completa, de lunes a viernes.

A.3.- Atención de enfermería

Personal por cada 25 camas:

Turno de mañana	2 enfermeros/as
Turno de tarde	1 enfermero/a
Turno de noche	1 enfermero/a

Debiendo cumplir, en todo caso, con un índice mínimo de 0,27 enfermeros/cama, sin que, en ningún caso, el número de enfermeros sea inferior a uno por turno.

A.4.- Atención de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería

Las unidades de hospitalización de media estancia del lote 2 contarán, como mínimo, con el siguiente personal de enfermería por cada 25 camas:

Turno de mañana	3 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería
Turno de tarde	2 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería
Turno de noche	2 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería

Se debe cumplir, en todo caso, con un índice mínimo de 0,45 técnicos/cama, sin que, en ningún caso, el número de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería sea inferior a dos por turno.

La unidad de rehabilitación contará, además, como mínimo, con un técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

A.5.- Otro personal:

- 0,025 trabajadores sociales/cama, a media jornada, de lunes a viernes.
- 0,05 fisioterapeutas, a jornada completa, de lunes a viernes.
- el personal de apoyo no sanitario necesario para la adecuada prestación del servicio.

5.- ASISTENCIA SANITARIA EN CONSULTA

Es la atención sanitaria personalizada y programada, en régimen ambulatorio, para las especialidades médicas previstas, realizada en un local específico a los efectos, que permita la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica (primera consulta), así como el seguimiento (consulta sucesiva) para el mantenimiento y/o mejoría de la salud de las personas, sin necesidad de ingreso hospitalario.

5.1- Primera consulta médica

La Primera consulta médica comprenderá:

- a) Apertura de Historia Clínica con anamnesis y exploración física general y específica completa.

- b) Diagnóstico diferencial sobre patología que presenta el paciente.
- c) Si procediera, se realizarán exploraciones complementarias o procedimientos diagnósticos básicos de laboratorio y/o radiología simple.

Si se le indicase cualquier otra prueba diagnóstica diferente a las anteriores, según listado apartado “pruebas diagnósticas complementarias” del Anexo I de la presente Orden, esta deberá solicitarse a la Dirección de Área de Salud correspondiente con informe clínico justificativo para su oportuna autorización. Cuando no puedan realizarse en el mismo día, se citará al paciente para la fecha que corresponda.

5.2.- Consultas sucesivas:

Los centros deberán estar debidamente homologados en el grupo de consultas, subgrupo especialidades.

- El plazo máximo para citar al paciente no excederá en 3 días hábiles desde que se disponga de los resultados de las pruebas que se hayan podido indicar en la consulta anterior.
- Procedimientos a realizar: Valoración diagnóstica, planificación terapéutica y confección y entrega de informe de alta, si procede.

Si fuera necesaria la realización de pruebas diagnósticas en las consultas sucesivas, se atenderá a los descrito en el último párrafo del apartado “primera consulta”

El médico especialista, tras el tratamiento instaurado, decidirá si procede el alta o la programación de una siguiente consulta sucesiva.

Si en esta segunda consulta no procede el alta, el paciente será remitido al Servicio Canario de la Salud.

6.- PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS

Consiste en la realización de determinados procesos técnicos mediante equipos específicos en especialidades médicas concretas, que pretendan complementar la determinación en un paciente la presencia de cierta condición, supuestamente patológica, no susceptible de ser observada directamente.

ESTUDIO E INFORME
Ecocardiograma
Ecografía simple

Ecografía de más de una localización
Electromiograma
Ergometría
Holter
Mamografía Bilateral
Doppler
Ortopantomografía
Urografía
TAC Simple sin contraste
TAC Simple con contraste
TAC Múltiple sin contraste
TAC Múltiple con contraste
Enema opaco
Tránsito esófago gastro duodenal
Colonoscopia diagnóstica
Colonoscopia diagnóstica o terapéutica con AP
Gastroscopia diagnóstica
Gastroscopia diagnóstica con AP

En el precio de cada procedimiento diagnóstico se incluye el coste de todos los servicios sanitarios y no sanitarios precisos para su realización y la emisión del correspondiente informe.

Los profesionales que atiendan al paciente durante el proceso asistencial, o le apliquen una técnica o procedimiento concreto, deberán informarle previamente sobre su finalidad, explicarle en que consiste, sus riesgos y sus consecuencias, recabando su consentimiento para realizarla. Dicho consentimiento deberá plasmarse por escrito cuando se utilice contraste, anestesia, o suponga inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente

Los informes de las pruebas realizadas contendrán la descripción de los hallazgos significativos, relacionados o no con el diagnóstico, así como el diagnóstico diferencial y actuaciones recomendadas si fuera necesario. Igualmente, se reflejarán los datos de comparación con otros estudios anteriores, si los hubiere.

Igualmente contendrán el Juicio Clínico (diagnóstico) basándose en los hallazgos de la exploración y en los datos clínicos aportados en el impreso de solicitud, los Datos de identificación del especialista que realice el informe y firma del mismo, así como identificación del equipo con el que se realizó el estudio.

En los estudios de mamografía diagnóstica, se indicará, cuando proceda, los estudios diagnósticos complementarios que se consideren indicados.

El informe se documentará por escrito, e irá acompañado de la documentación gráfica de las exploraciones realizadas, que incluirá las imágenes post -procesado e identificación del equipo con el que se realizó el estudio.

En la documentación gráfica deberán figurar, impresos:

- Datos de identificación del paciente.
- En las imágenes de TC figurarán los parámetros de adquisición con valores de grosor de corte y separación entre los cortes.
- En las mamografías figurarán el tipo de proyección y localización derecha o izquierda.
- Datos del tipo de estudio en el caso de las IRM.

El plazo máximo de entrega será de 3 días laborables contados a partir del día siguiente a la realización de la exploración.

7.- PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Tienen la consideración de procedimientos quirúrgicos, la realización de intervenciones y técnicas quirúrgicas por personal titulado especializado encaminado al tratamiento del proceso patológico que lo requiera, con la participación de medios precisos para cada caso.

Los centros deberán estar debidamente homologados para la prestación de Cirugía con internamiento.

Las autorizaciones de las solicitudes de las intervenciones quirúrgicas se harán conforme al diagnóstico y su codificación.

ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN DGCO	DESCRIPCIÓN PROCED QX
Cir. Estet, plást y rep	Hipertrofia mamaria	Mamoplastia bilateral
	Ginecomastia	Mastectomía subcutánea bilateral
	Secuelas cirugía mamaria	Reconstrucción total de mama
	Faldón abdominal (secuela obesidad mórbida)	Dermolipectomía abdominal
	Cicatrices y retracciones en miembros	Escisión de cicatriz y/o injerto o plastia local
	Nevus	Extirpación y plastia local y/o injerto

	Tumores cutáneos y de partes blandas	Extirpación y cierre primaria con/sin plastia local o/y injerto
	Hidrosadenitis axilar uni o bilateral	Extirpación y cierre primario y/o plastia
	Otras malformaciones congénitas de mama	Mamoplastia bilateral
	Displasia benigna de mama	Extirpación y plastia local y/o injerto
	Hemangioma localizado	Extirpación piel y reconstrucción
	Absceso de mama y pezón	Incisión y drenaje
Cir. General y AD	Bocio Multinodular Tiroideo	Tiroidectomía Total
	Bocio Multinodular Tiroideo Intratorácico	Tiroidectomía Total (Sin/con Esternotomía)
	Bocio Uninodular Tiroideo	Tiroidectomía Unilateral
	Hipertiroidismo	Tiroidectomía Total
	Hiperparatiroidismo	Paratiroidectomía
	Quiste Tirogloso	Operación de Sistrunk
	Divertículo de Zenker	Diverticulotomía + Miotomía del Cricofaríngeo
	Hernia paraesofágica	Hernioplastia laparoscópica con malla, con/sin funduplicatura
	Reflujo Gastroesofágico Patológico	Funduplicatura Nissen/Dor/Toupé Laparoscópica
	Hernia Hiato Pequeña/Mediana	1. Funduplicatura Nissen/Dor/Toupé Laparoscópica
	Hernia Hiato Pequeña/Mediana	2. Funduplicatura Collis- Nissen Laparoscópico
	Hernia Hiato Gigante	1. Reparación Hernia (Con/Sin Malla) + Funduplicatura Nissen/Dor/Toupé Laparoscópica
	Hernia Hiato Gigante	2. Reparación Hernia (Con/Sin Malla) + Funduplicatura Collis Nissen
	Hernias Diafragmáticas Congénitas	Reparación diafragmática con colocación de malla Laparoscópica
	Obesidad Mórbida	Gastrectomía Tubular Laparoscópico
	Obesidad Mórbida	By-Pass Gástrico Laparoscópico
	Obesidad Mórbida	SADI-S Laparoscópico
	Obesidad Mórbida	Cruce Duodenal Laparoscópico
	Cirugía de Revisión Obesidad Mórbida	Gastrectomía tubular a by- pass Laparoscópico
	Cirugía de Revisión Obesidad Mórbida	ReDo By-Pass Gástrico Laparoscópico

	Cirugía de Revisión Obesidad Móbida	Lisis de adherencias Laparoscópico
	Cirugía de Revisión Obesidad Móbida	Cierre Ojales Mesentéricos Laparoscópico
	Necesidad de Nutrición Enteral	Gastrostomía/Yeyunostomía Laparoscópica/Abierta
	Estado de Ileostomía (para reconstrucción)	Cierre ileostomía
	Estado de Colostomía (para reconstrucción)	Cierre Colostomía
	Estado de Colostomía (para reconstrucción)220	Segundo Tiempo Operación Hartman
	Neoplasia Gástrica (GIST)	Resección Parcial Laparoscópica
	Neoplasia Gástrica (GIST)	Gastrectomía Tubular Laparoscópica
	Neoplasia Colon Derecho	Hemicolectomía Derecha Abierta/laparoscópica
	Neoplasia Colon Transverso	Resección Segmentaria Abierta/laparoscópica
	Neoplasia Colon Transverso	Hemicolectomía Izquierda Abierta/laparoscópica (Con Descenso del Ángulo Esplénico del Colon)
	Neoplasia Colon Izquierdo	Resección Segmentaria Abierta/laparoscópica
	Neoplasia Colon Izquierdo	Hemicolectomía Izquierda Abierta/laparoscópica (Con Descenso del Ángulo Esplénico del Colon)
	Neoplasia Sigma	Sigmoidectomía Abierta/laparoscópica
	Neoplasia Recto: Pólipos no reseables endoscópicamente/neoplasia estadios iniciales	TAMIS Sigmoidectomía Abierta
	Prolapso Rectal	Rectopexia Laparoscópica
	Prolapso Rectal	Sigmoidectomía Laparoscópica
	Prolapso Rectal	Sigmoidectomía + Rectopexia Laparoscópica
	Colelitiasis/ Coledocolitiasis	Colecistectomía Laparoscópica/reconvertida
	Colelitiasis/ Coledocolitiasis	Colecistectomía + Revisión de Vías Biliares Abierto/laparoscópico
	Vesícula Biliar Esclero- Atrófica/Sdr. Mirizzi	Colecistectomía Laparoscópica/reconvertida
	Vesícula Biliar Esclero- Atrófica/Sdr. Mirizzi	Colecistectomía + Revisión de Vías Biliares Abierto/laparoscópico

	Quiste Simple Hepático	Fenestración Abierta
	Quiste Simple Hepático	Fenestración Laparoscópica
	Hernia Inguinal Unilateral	Hernioplastia Inguinal Laparoscópica/abierta
	Hernia Inguinal Bilateral	Hernioplastia Inguinal Bilateral Laparoscópica/abierta
	Hernia Inguinal Unilateral Recidivada	Hernioplastia Inguinal Laparoscópica/abierta
	Hernia Inguinal Bilateral Recidivada	Hernioplastia Inguinal Bilateral Laparoscópica/abierta
	Hernia Inguino- Escrotal Gigante	Hernioplastia Inguinal Laparoscópica/abierta
	Hernia Crural Unilateral	Hernioplastia Crural Laparoscópica/abierta
	Hernia Crural Bilateral	Hernioplastia Crural Bilateral Laparoscópica/abierta
	Hernia Crural Unilateral Recidivada	Hernioplastia Crural Laparoscópica/abierta
	Hernia Crural Bilateral Recidivada	Hernioplastia Crural Laparoscópica/abierta
	Hernia Umbilical	Hernioplastia Umbilical Laparoscópica/ abierta
	Hernia Supraumbilical	Hernioplastia Supraumbilical Laparoscópica/abierta
	Hernia Ventral No Especificada	Hernioplastia Laparoscópica/abierta
	Hernia Ventral No Especificada	Hernioplastia Abierta/laparoscópica con Separación de Componentes
	Eventración Pequeña- Mediana	Eventroplastia Abierta/laparoscópica
	Eventración Pequeña- Mediana	Eventroplastia Abierta/laparoscópica con Separación Componentes
	Eventración Grande o Complicada	Eventroplastia Abierta/laparoscópica con Separación Componentes
	Fisura Anal	Escisión local + Esfinterotomía Lateral Interna
	Fístula Anal Simple	Exploración Anal Bajo Anestesia (EBA)
	Fístula Anal Simple	Colocación de Setón
	Fístula Anal Simple	Fistulotomía Anal (Puesta a Plano)
	Fístula Anal Simple	Fistulectomía Anal (Trayecto)
	Fístula Anal Compleja o Recidivada	Exploración Anal Bajo Anestesia (EBA)
	Fístula Anal Compleja o Recidivada	Colocación de Setón
	Fístula Anal Compleja o Recidivada	LIFT/Fistulotomía/Fistulectomía

	Fístula Anal Compleja o Recidivada	Colgajo de Avance
	Hemorroides	Hemorroidectomía
	Quiste Pilonidal	Exéresis
	Neoplasia Benigna de piel	Exéresis
	Adenopatía inguinal/cervical	Biopsia Ganglionar
	Adenopatía mesenterio/retroperitoneo	Biopsia Ganglionar Laparoscópica
	Dolor Abdominal a Estudio/Bridas postquirúrgicas	Laparoscopia Exploradora en blanco
	Dolor Abdominal a Estudio/Bridas postquirúrgicas	Laparoscopia Exploradora más lisis de Adherencias/Toma biopsias (hepática, mesentérica)
	Hidrosadenitis	Resección glándulas sudoríparas
	Quiste sebáceo	Exéresis
	Esófago de Barret	Resección quirúrgica esófago
	Hernia femoral unilateral	Reparación hernia femoral
	Hernia diafragmática	Reparación hernia diafragmática
	Hernia incisional	Reparación hernia incisional
	Rectocele	Rectopexia
	Lipodistrofia	Extracción de grasa y reconstrucción
	Lipoma sin sitio especificado	Extirpación/exéresis lipoma
	Onicogriposis	Resección uña
	Distrofia ungueal	Resección uña
	Varices MMII	Extirpación varices
	Absceso en piel	Incisión y drenaje
	Uña encarnada	Extracción, desbridamiento y drenaje
	Tumoración partes blandas	Extirpación tumor
	Cuerpo extraño en partes blandas	Extracción y reparación
	Granuloma piel	Extirpación granuloma
	Pólipo anal	Extirpación pólipo
	Absceso anal	Incisión y drenaje
	Enfermedad insuficiencia vascular periférica para amputación	Amputación MI (nivel de muslo o pierna)
	Trastorno aparato circulatorio no especificado	Amputación pie
	Trastorno aparato circulatorio no especificado	Amputación dedo pie
	Necesidad de Nutrición Enteral	Gastrostomía/Yeyunostomía Laparoscópica/Abierta
	Hernias Diafragmáticas Congénitas	Reparación diafragmática con colocación de malla
	Con Complicación	Laparoscópica/Abierta

	Necesidad de Nutrición Enteral	Gastrostomía/Yeyunostomía
	Colecistitis Aguda	Colecistectomía Laparoscópica
	Colecistitis Aguda	Colecistectomía Reconvertida
	Colecistitis Aguda	Colecistectomía + Revisión de Vías Biliares Abierta
	Colecistitis Aguda	Colecistectomía + Revisión de Vías Biliares Laparoscópica
	Apendicitis Aguda	Apendicectomía Laparoscópica/Abierta
	Apendicitis Aguda	Apendicectomía Reconvertida
	Apendicitis Aguda	Hemicolectomía Abierta
	Plastrón Apendicular	Apendicectomía Laparoscópica/Abierta
	Plastrón Apendicular	Apendicectomía Reconvertida
	Plastrón Apendicular	Hemicolectomía Abierta
	Divertículo de Meckel	Diverticulectomía Abierta/laparoscópica
	Divertículo de Meckel	Resección intestino delgado
	Obstrucción intestinal (Tumoral o de otro origen)	Colostomía Laparoscópica/abierta
	Obstrucción intestinal (Tumoral o de otro origen)	Hemicolectomía abierta
	Obstrucción intestinal (Tumoral o de otro origen)	By-Pass Paliativo Abierto
	Diverticulitis Aguda	Hartman Laparoscópico
	Bridas intestinales	Hartman Abierto
	Bridas intestinales	Sigmoidectomía (Anastomosis)
	Hernia Inguinal Con Complicaciones	Hernioplastia Inguinal Laparoscópica/abierta + Resección Intestinal
	Hernia Inguino-Escrotal Gigante Con Complicaciones	Hernioplastia Laparoscópica/abierta + Resección Intestinal
	Hernia Crural Con Complicaciones	Hernioplastia Crural Laparoscópica/abierta+ Resección Intestinal
	Hernia Umbilical Con Complicaciones	Hernioplastia Umbilical Laparoscópica/abierta + Resección Intestinal
	Hernia Supraumbilical Con Complicaciones	Hernioplastia Resección Intestinal
	Hernia Ventral No Especificada Con Complicaciones	Hernioplastia Laparoscópica/abierta + Resección Intestinal con/sin separación de componentes

	Eventración Pequeña- Mediana Con Complicaciones	Eventroplastia Laparoscópica/abierta con/sin separación de componentes
	Eventración Grande o Complicada	Eventroplastia Abierta con
	Absceso perianal	Incisión y drenaje con/sin drenaje
	Absceso profundo o superficial de piel y tejido subcutáneo	Incisión y drenaje
	Quiste pilonidal sobreinfectado	Incisión y drenaje
	Isquemia Intestinal	Resección intestinal abierta/laparoscópica
	Perforación Intestinal	Resección intestinal abierta/laparoscópica
	Abdomen agudo	Laparoscopia/laparotomía exploratoria
	Perforación gastroduodenal	Sutura, lavado y drenaje Resección laparoscópica/abierta
	Hemorroides trombosadas/complicadas	Hemorroidectomía
Cir. Ortopédica y Traumatología	Espolón calcáneo	Escisión local de lesión o tejido de hueso társico
	Neoplasia ósea/Osteocondroma benigna	Escisión local de lesión de tejido óseo
	Dedo en resorte	Liberación de vaina de tendón
	Dedo en gatillo	Liberación de polea
	Enfermedad de Quervain	Liberación de vaina de tendón
	Enfermedad de Dupuytren	Fasciectomía de mano
	Síndrome de túnel carpiano	Liberación de túnel carpiano
	Lesión de nervio mediano	Liberación de túnel carpiano
	Lesión de nervio cubital	Liberación de túnel con trasposición.
	Ganglión articular	Escisión de lesión de otro tejido blando
	Quiste de polea	Escisión de vaina de tendón de mano
	Polidactilia	Ligadura de apéndice dérmico
	Rizartrosis	Resección y ligamentoplastia
	Capsulitis adhesiva hombro	Artroscopia de hombro con liberación
	Rotura manguito de rotadores	Artroscopia de hombro con material (3 arpones)
	Artropatía degenerativa de antebrazo (Radiocubital distal/Pseudoartrosis de escafoides avanzada/Rotura de ligamento escafolunar)	Artrodesis y ligamentoplastia
	Epicondilitis lateral	División de cápsula, ligamento o cartílago de articulación.

	Osteoartrosis de hombro	Artroplastia anatómica o invertida
	Osteocondrosis juvenil de extremidad superior (Enfermedad de Kienbock)	Acortamiento de radio con revascularización
	Luxación recidivante de hombro	Artroscopia BanKaut con 3 arpones. Tope óseo con 2 tornillos
	Extracción de dispositivo de fijación interna	EMO compleja (Extracción de material de osteosíntesis)
	Extracción de dispositivo de fijación interna	EMO simple (Extracción de material de osteosíntesis)
	Tenosinovitis de pie y tobillo	Liberación de vaina de tendón
	Hallux valgus	Osteotomía correctora con dos tornillos con o sin osteotomía metas menores
	Hallux valgus rigidus	Osteotomía correctora con dos tornillos con o sin osteotomía metas menores
	Rotura de ligamento peroneoastragalino/Lesiones osteocondrales de tobillo	Artroscopia de tobillo con ligamentoplastia
	Inestabilidad de tobillo	Artroscopia de tobillo con ligamentoplastia
	Meniscopatía	Artroscopia con/sin meniscectomía
	Cuerpos libres en rodilla	Artroscopia con/sin meniscectomía
	Condromalacia rotuliana	Artroscopia con/sin meniscectomía
	Disrupción de los ligamentos de la rodilla	Artroscopia con ligamentoplastia incluido material
	Bursitis olecraniana	Bursectomía
	Bursitis prerotuliana	Bursectomía
	Coxartrosis	Artroplastia de cadera
	Gonartrosis	Artroplastia de rodilla
	Complicación mecánica de artroplastia previa de cadera	Sustitución de prótesis de cadera en un tiempo
	Complicación infecciosa de artroplastia previa de cadera	Sustitución de prótesis de cadera en dos tiempos
	Complicación mecánica de artroplastia previa de rodilla	Sustitución de prótesis de rodilla en un tiempo
	Complicación infecciosa de artroplastia previa de rodilla	Sustitución de prótesis de rodilla en dos tiempos
	Pie plano	Artrodesis de pie
	Genu varu	Osteotomía de tibia y peroné
	Quiste óseo solitario	Extirpación local de lesión de tejido óseo

	Osteofito	Escisión local de lesión de tejido óseo
	Dedo en martillo pie	Liberación de vaina de tendón
	Deformidad dedo mano	Reparación deformidad
	Tendinitis calcificante de hombro	Artroscopia de hombro con liberación
	Otras deformidades adquiridas pie	Reparación deformidad
	Artrosis primaria muñeca	Reparación por artroscopia o fusión muñeca
	Síndrome del túnel tarsiano	Liberación de túnel tarsiano
	Artritis reumatoide	Otra reparación de mano, muñeca y dedos
	Genu valgo	Osteotomía de tibia y peroné
	Quiste sinovial	Escisión de lesión sinovial
	Fibromatosis fascia plantar (Enf. De Ledderhose)	Fasciectomía plantar
	Metatarsalgia	Corrección por osteotomía
	Necrosis aséptica fémur	Artroplastia de cadera
	Fractura de Colles	Reposición de radio con dispositivo de fijación interna, abord. ind.
	Fractura extremo distal del radio	Reposición de radio sin/con dispositivo de fijación interna o externa, abord. ind.
	Fractura de cúbito y radio cerrada/abierta	Reducción abierta/cerrada con/sin fijación interna
	Luxación de hombro cerrada	Reposición de articulación hombro, sin/con dispositivo de fijación interna
	Fractura de fémur (otra parte)	Reposición de diáfisis femoral/extremo distal fémur, sin/con dispositivo de fijación externa/interna, abord. ind.
	Fractura de fémur (otra parte)	Reposición de extremo proximal fémur, sin/con dispositivo de fijación interna/externa, abord. ind.
	Fractura de fémur (otra parte)	Sustitución de articulación cadera, sustituto sintético, abordaje abierto.
	Fractura cuello fémur (cadera NEOM)	Reposición de extremo proximal fémur, sin/con dispositivo de fijación interna/externa, abord. ind.
	Fractura cuello fémur (cadera NEOM)	Sustitución de articulación cadera, sustituto sintético, abordaje abierto.
	Fractura de húmero	Reposición de articulación codo, con dispositivo de fijación interna, abordaje abierto.
	Fractura de húmero	Reposición de articulación hombro, sin/con dispositivo de fijación interna.

	Fractura de húmero	Reposición de cabeza humeral, con dispositivo de fijación externa/interna.
	Fractura de húmero	Sustitución de articulación hombro.
	Luxación de codo	Reducción cerrada
	Luxación de codo	Reducción abierta
	Fractura de huesos carpianos y metacarpianos excepto dedos NEOM cerrada	Reposición de metacarpo, con dispositivo de fijación interna/externa.
	Fractura huesos muñeca cerrada	Reposición de carpo, con dispositivo de fijación interna.
	Fx huesos carpianos y metacarpianos y muñeca excepto dedos NEOM abierta	Reposición/escisión de metacarpo, con dispositivo de fijación interna/externa, abordaje indif.
	Fx cerrada falanges	Reposición de falange dedo mano, con dispositivo de fijación interna/externa.
	Fx abierta falanges	Reducción abierta con fijación interna
	Luxación dedo	Reparación de articulación metacarpofalángica.
	Fx rótula	Reposición de rótula, sin/con dispositivo de fijación interna/externa.
	Fx rótula	Reducción abierta
	Fractura de tibia y peroné cerrada	Reducción cerrada sin/con fijación interna
	Fractura de tibia y peroné cerrada	Reducción abierta con fijación interna
	Fractura bi/trimaleolar cerrada tobillo	Reposición cerrada de articulación tobillo, con dispositivo de fijación interna.
	Fractura bi/trimaleolar cerrada tobillo	Reposición de articulación tobillo (tibia y/o peroné), con dispositivo de fijación externa, abordaje abierto
	Fractura bi/trimaleolar abierta tobillo	Reposición de articulación tobillo (tibia y/o peroné), con dispositivo de fijación externa, abordaje abierto
	Luxación de tobillo	Reducción abierta/cerrada con/sin fijación externa o interna
	Fractura de calcáneo cerrada	Reposición de articulación tarso, con dispositivo de fijación interna.
	Fractura huesos tarsianos o metatarsianos cerrada	Reposición de metatarso/tarso o articulación, con dispositivo de fijación interna/externa, abordaje indif.

	Fractura huesos tarsianos o metatarsianos abierta	Reposición de metatarso/tarso o articulación, con dispositivo de fijación interna/externa, abordaje indif.
	Fx falanges del pie cerrada	Reposición de falange dedo pie, con dispositivo de fijación interna.
	Fx falanges del pie abierta	Reposición de falange dedo pie, con dispositivo de fijación interna.
	Fractura de clavícula	Reducción cerrada
	Fractura de clavícula	Reducción abierta
	Fractura de clavícula	Reducción abierta
	Sección/rotura de tendón	Sutura abierta
	Herida para tratamiento	Limpieza y sutura
	Cuerpo extraño	Extracción quirúrgica
	Luxación de prótesis de cadera	Reducción cerrada
	Luxación de prótesis de cadera	Reducción abierta
Cirugía Raquis	Espondilolistesis	Laminectomía y artrodesis transpedicular (1 o más niveles)
	Espondilolistesis	Laminectomía y artrodesis transpedicular más artrodesis intersomática (1 o más niveles)
	Estenosis del canal lumbar	Laminectomía y artrodesis transpedicular (1 o más niveles)
	Estenosis del canal lumbar	Laminectomía y artrodesis transpedicular más artrodesis intersomática (1 o más niveles)
	Estenosis del canal lumbar	Laminectomía con/sin liberación radicular sin artrodesis
	Mielopatía cervical	Laminoplastia más dispositivo laminar.
	Mielopatía cervical	Laminectomía más artrodesis posterior (varios niveles)
	Fracturas vertebrales	Vertebroplastia
	Fracturas vertebrales	Vertebroplastia más dispositivo intrasomático (por niveles)
	Estenosis del canal dorsal	Laminectomía y artrodesis transpedicular (1 o más niveles)
	Estenosis del canal dorsal	Laminectomía y artrodesis transpedicular más artrodesis intersomática (1 o más niveles)
	Estenosis del canal cervical	Laminectomía y artrodesis transpedicular (1 o más niveles)

	Estenosis del canal cervical	Laminectomía y artrodesis transpedicular más artrodesis intersomática (1 o más niveles)
	Otras mielopatías	Laminoplastia más dispositivo laminar.
	Otras mielopatías	Laminectomía más artrodesis posterior (varios niveles)
	Escoliosis no especificada	Rectificación quirúrgica curvatura columna vertebral
Ginecología	Quiste glándula Bartholino	Escisión u otra destrucción de la glándula Bartholino
	Hemorragia anormal/metrorragia uterina	Histeroscopia con biopsia endometrial y/o polipectomía
	Quiste de ovario	Quistectomía y/o anexectomía uni o bilateral laparoscópica/laparotómica.
	Prolapso uterino	Histerectomía vaginal con/sin cistorrectocele con/sin colposuspensión
	Prolapso genital NEOM	Reparación de cistocele y rectocele
	Incontinencia urinaria femenina	Suspensión uretral retropúbica
	Tumor in situ cervix uterino	Conización de cuello
	Displasia cervical	Conización de cuello
	Esterilización femenina	Destrucción u oclusión bilateral de Trompas de Falopio laparoscópica/laparotómica
	Hemorragia uterina anormal	Histerectomía abdominal laparotómica/laparoscópica con/sin anejos
	Hemorragia uterina anormal	Histerectomía vaginal con/sin cistorrectocele con/sin colposuspensión
	Leiomioma	Miomectomía uterina abdominal laparotómica/laparoscópica
	Leiomioma	Histerectomía abdominal laparotómica/laparoscópica con/sin anejos
	Leiomioma	Histerectomía vaginal con/sin cistorrectocele con/sin colposuspensión
	Otras neoplasias benignas de Útero no especificadas.	Histerectomía abdominal laparotómica/laparoscópica con/sin anejos
	Otras neoplasias benignas de Útero no especificadas.	Histerectomía vaginal con/sin cistorrectocele con/sin colposuspensión
	Parto normal	Asistencia al parto con o sin cesárea, con/sin forceps, con o sin destrucción u oclusión bilateral de Trompas de Falopio, con anestesia epidural

	Parto distócico sin cesárea	Asistencia al parto sin cesárea, con/sin forceps
	Parto distócico con cesárea	Asistencia al parto con cesárea.
	Cistocele	Reparación de cistocele pexia
Neurocirugía	Hernia discal lumbar	Microdiscectomía lumbar
	Estenosis del canal lumbar	Foraminectomía y dispositivo intraespinal
	Estenosis del canal lumbar	Laminectomía
	Estenosis del canal lumbar	Laminectomía y artrodesis
	Estenosis del canal lumbar	Laminectomía y artrodesis transpedicular con artrodesis intersomática
	Hernia discal cervical	Microdiscectomía anterior y prótesis intersomática fija (uno o varios niveles)
	Hernia discal cervical	Microdiscectomía anterior y prótesis intersomática fija y placa anterior (uno o varios niveles)
	Mielopatía cervical	Microdiscectomía anterior y prótesis intersomática fija (uno o varios niveles)
	Mielopatía cervical	Microdiscectomía anterior y prótesis intersomática fija y placa anterior (uno o varios niveles)
	Mielopatía cervical	Corporectomía cervical con sustituto de cuerpo vertebral y placa anterior
Oftalmología	Pterigium	Escisión/trasposición pterigium sin/ con injerto corneal
	Cataratas	Extracción unilateral + LIO 1ª.
	Cataratas	Extracción bilateral + LIO 1ª +
	Ectropion	Reparación Entropion
	Entropion	Reparación Ectropion
	Chalacion	Escisión de chalacion
	Ptosis palpebral	Reducción/corrección ptosis palpebral
	Trastornos aparato lacrimal	Dacriocistorrinostomía
	Alteración de movimientos oculares	Reparación de musculatura
	Trastorno del cuerpo vítreo	Intervención/operación sobre el cuerpo vítreo
	Quiste de párpado	Escisión de quiste
	Orzuelo	Escisión de lesión
	Xantelasma palpebral	Resección quirúrgica

	Blefarocalasia	Blefaroplastia
	Dermatoacalasia palpebral	Blefaroplastia
	Trastornos de retina no especificado	Reparación del vítreo ocular
Otorrinolaringología	Pólipo en cuerda vocal o laringe	Escisión de lesión en laringe o cuerda vocal por microcirugía endolaríngea
	Otoesclerosis no especificada	Estapedectomía con sustitución del yunque Otra estapedectomía
	Otitis media serosa crónica simple no especificada	Miringotomía con inserción de tubo, con/sin timpanoplastia
	Hipertrofia de cornetes	Turbinectomía Turbinectomía por radiofrecuencia
	Vegetaciones adenoideas	Adenoidectomía sin amigdalectomía
	Enfermedad crónica de amígdalas y adenoideas	Amigdalectomía con adenoidectomía
	Hipertrofia de amígdalas y adenoideas	Amigdalectomía con adenoidectomía
	Hipertrofia de amígdalas solo	Amigdalectomía sin adenoidectomía
	Tabique nasal desviado	Septoplastia
	Pólipo nasal no especificado	Polopectomía nasal Cirugía endoscópica nasosinusal
	Perforación timpánica no especificada	Timpanoplastia
	Otras/Inespecificadas apneas del sueño	Uvulopalatofaringoplastia (UPP)
	Otras anomalías oído externo NCOC	Escisión o destrucción de otra lesión oído externo
	Otras enfermedades nariz y senos nasales	Escisión de lesión
	Anquiloglosia	Frenectomía
	Absceso periamigdalino	Incisión y drenaje
	Sinusitis etmoidal crónica	Drenaje quirúrgico endoscópico
	Neoplasia benigna de laringe	Escisión de lesión
Procedim. Buco Dentales	Anomalías de posición	Extracción de un (1) cordal
	Anomalías de posición	Extracción de dos (2) cordales
	Anomalías de posición	Extracción de tres (3) cordales
	Anomalías de posición	Extracción de cuatro (4) cordales
	Caries dental	Extracción quirúrgica de dientes bajo anestesia general
	Retención de raíz dental	Extracción de raíz dental
	Enfermedad periodontal	Limpieza bajo anestesia
	Periodontitis apical crónica	Escisión de diente

	Diente incluido	Extracción de diente
	Diente supernumerario	Extracción de diente
	Quiste odontogénico	Escisión de quiste
	Neoplasia benigna de lengua	Extirpación de lesión
	Quiste mandibular	Extirpación de quiste y reconstrucción
Urología	Tumor vesical	RTU vesical
	Hipertrofia de próstata	Resección prostática transuretral
	Hipertrofia de próstata	Prostatectomía suprapúbica
	Hipertrofia de próstata	Destrucción por láser
	Induración de cuerpo cavernoso	Corporoplastia Otra reparación del pene
	Quiste sebáceo de escroto	Escisión o destrucción de lesión del tejido del escroto
	Hidrocele	Escisión de hidrocele o varicocele
	Neo de naturaleza no específica de otros órganos genitourinarios	Orquiectomía unilateral
	Torsión testicular	Orquiectomía unilateral
	Orquitis	Orquiectomía unilateral
	Epidídimo-orquitis con absceso	Orquiectomía unilateral
	Testículo no descendido	Orquidopexia
	Fimosis	Circuncisión
	Quiste de cordón espermático	Escisión de quiste de cordón espermático
	Quiste de epidídimo	Escisión de quiste de epidídimo
	Esterilización masculina	Vasectomía
	Estenosis uretral femenina	Uretrotomía interna endoscópica
	Estenosis uretral masculina	Uretrotomía interna endoscópica
	Divertículo uretral	Diverticulotomía
	Carúncula de uretra	Extirpación de carúncula
	Incontinencia urinaria no especificada.	Suspensión uretral
	Incontinencia urinaria de esfuerzo	Otra reparación de incontinencia de esfuerzo
	Varicocele	Escisión de varicocele
	Uropatía obstructiva	Resolución causa obstrucción
	Atrofia testicular	Orquiectomía unilateral
	Fístula uretral	Fistulectomía
	Curvatura lateral del pene	Otra reparación de pene
	Neoplasia benigna de próstata	Resección prostática transuretral
	Neoplasia benigna de próstata	Prostatectomía suprapúbica

	Neoplasia benigna de próstata	Destrucción por láser
	Neoplasia maligna de próstata	Resección prostática transuretral
	Neoplasia maligna de próstata	Prostatectomía suprapúbica
	Neoplasia maligna de próstata	Destrucción por láser
	Cálculo renal/Litiasis	Extracción cálculo renal
	Adherencias de prepucio y glande del pene	Escisión adherencias . Circuncisión
	Balanopostitis	Escisión. Circuncisión
	Testículo retráctil	Orquidopexia

Los procedimientos quirúrgicos urgentes deberán ser realizados de inmediato, salvo que las condiciones clínicas del paciente lo impidan, o porque por la patología sea catalogado como urgencia diferida. En este último supuesto, la intervención deberá ser realizada en el plazo máximo de 48 horas.

7.1.- Material de implante y osteosíntesis no incluido en el precio de los procesos

Cuando el material de implante y osteosíntesis, necesario para la realización de la intervención quirúrgica, no esté incluido en el precio de los procesos, se requerirá autorización previa expresa de la Dirección de Área de Salud correspondiente. La administración abonará al contratista el coste avalado por la factura.

Cuando se trata de alguno de los siguientes componentes detallados en la tabla específica del anexo 1, se abonará solamente hasta el importe máximo que en la misma se detalla:

MATERIAL DE PRÓTESIS
Prótesis de rodilla no cementada con vástago tibia
Prótesis de cadera cementada autobloqueante
Prótesis de cadera no cementada
Prótesis de recambio de cadera
Prótesis de recambio de rodilla
Bandas libres de tensión para incont.urinaria TOT (transobturador)
Bandas libres de tensión para incont.urinaria TvT (retropúbica)

Las prótesis de cadera y rodilla a implantar serán siempre las de última generación, y homologadas, debiendo requiriese autorización expresa para las mismas salvo que sus precios se circunscriban a los mencionados importes máximos.

En el precio determinado para cada procedimiento se incluye el coste de la anatomía patológica en los casos que se especifique expresamente. De no estar incluido, se abonará según factura.

En los casos de amputaciones de miembro inferior (MI), se distinguirán claramente tres opciones de procedimiento y sus respectivos precios máximos:

- Amputación MI nivel muslo o pierna
- Amputación MI nivel pie.
- Amputación MI nivel dedos pie.

7.2.- Incidencias en la realización de los procedimientos quirúrgicos

7.2.1.- En los casos de detectarse incidencias en la realización de los procedimientos quirúrgicos, se deberá proceder de la siguiente manera:

- a) Si el equipo quirúrgico del centro estimase que, por razones médicas detectadas en el estudio preoperatorio, no procede la intervención quirúrgica de un paciente, lo comunicará a la Dirección de Área de Salud de manera inmediata.
- b) Cuando en la consulta externa de valoración y planificación del tratamiento se observe error en el diagnóstico o en el procedimiento, considerando el médico especialista que está indicado otro/s distinto/s, se deberá remitir a la Dirección de Área de Salud informe clínico justificativo. Si se considera correcto, procederá a la autorización telemática del cambio propuesto. En caso contrario, la Dirección de Área de Salud dará al centro las oportunas instrucciones al respecto.
- c) Si además de la realización del procedimiento autorizado, estuviese indicado otro, perteneciente a la misma especialidad y susceptible de ser realizado en el mismo acto quirúrgico, se llevará a efecto. Se procederá de igual forma que en el punto anterior, solicitando la pertinente autorización al SCS.
- d) En caso de que los cambios de indicación anteriormente referidos sobrevengan durante el acto quirúrgico, el equipo facultativo, valorando, en todo caso, la urgencia y el consentimiento prestado por el paciente, completará la cirugía que resulte precisa conforme a la *lex artis*.
- e) En los procesos quirúrgicos programados, cuando por motivos clínicos u otras circunstancias ajenas al centro no se realice la intervención planificada a un paciente derivado del Servicio Canario de la Salud en el marco del contrato, se abonará al contratista la cuantía de **58,00 euros** por consulta preoperatoria, previa declaración de conformidad de la Dirección de Área de Salud.
- f) En el supuesto de realizarse dos intervenciones quirúrgicas en el mismo acto quirúrgico, previa autorización de la Dirección de Área, se abonará el proceso de mayor precio y el 50% del segundo, siempre que el mismo suponga un incremento del tiempo quirúrgico o del coste del material quirúrgico empleado. A estos efectos, el centro efectuará solicitud acompañada de informe del médico que ha realizado el proceso, que será valorado por la Inspección Médica de la Dirección de Área de Salud correspondiente.

7.2.2.- En todo caso, en cada autorización se incluirá:**7.2.2.1.- Consulta Externa de Valoración y Planificación del tratamiento**

Se realizará anamnesis, exploración física completa y las exploraciones complementarias que se estimen (excepto IRM, teniendo que tramitar autorización previa a la Dirección de Área de Salud), al margen de las propias que el Hospital público haya indicado y realizado, en cumplimiento de los protocolos que se establezcan, en cada caso, para la derivación de los pacientes al centro contratado. Y los procedimientos terapéuticos previos a la realización del procedimiento específico, incluido el estudio preoperatorio.

A cada paciente se le asignará un médico que, conocido por este, será el interlocutor principal con el equipo asistencial.

7.2.2.2.- Consulta de Preanestesia

Realizada por médico especialista en Anestesiología y Reanimación, incluye al menos:

- La planificación anestésica para cada paciente.
- La información al enfermo de los diferentes tipos de anestesia y de sus riesgos.
- La revisión de los datos diagnósticos preoperatorios, reconocimiento físico y pruebas diagnósticas archivando todo en la historia clínica antes de la intervención quirúrgica.

7.2.2.3.- Atención prequirúrgica

Preparación para la intervención quirúrgica en régimen ambulatorio o en Hospitalización, según las características de cada caso. Existirán instrucciones de preparación preoperatorias específicas.

7.2.2.4.- Realización del procedimiento quirúrgico

La asistencia médico quirúrgica será realizada por el cirujano responsable, así como el control y seguimiento del paciente durante el acto anestésico, que será realizado por médico especialista en anestesiología y reanimación.

7.2.2.5.- Ingreso en Unidad de Reanimación Post-quirúrgica

Incluye la evaluación postoperatoria del paciente en el momento del ingreso y alta en la zona de reanimación realizada por médico especialista en anestesiología y reanimación.

7.2.2.6.- Otras asistencias post-quirúrgica

El paciente deberá permanecer en el centro sanitario el tiempo necesario que, para cada procedimiento, situación de cada paciente y criterios científicos establecidos, asegure la mayor efectividad terapéutica y el menor riesgo para el paciente. En caso de requerir ingreso en la unidad de hospitalización, deberá ser siempre en una de las identificadas a esos efectos, incluyéndose en la atención el tratamiento farmacológico que se indique, gases medicinales,

material fungible, y los productos sanitarios que sean precisos incluyendo sangre y hemoderivados. Igualmente, se incluyen las curas, la alimentación (incluía la nutrición enteral y parenteral), la asistencia por equipo médico y sanitario especializado, las estancias en unidad de cuidados especiales que pudiera necesitar.

7.2.2.6.1.- También tienen la consideración de asistencias post quirúrgica

1. Las reintervenciones necesarias relacionadas con el procedimiento realizado, durante un plazo máximo de seis (6) meses, a contar desde la fecha del alta hospitalaria. Aun así, prevalecerá el criterio de la Inspección Médica en cada caso.
2. Las complicaciones que pudieran presentarse en el plazo de seis (6) meses, siempre que estén relacionadas con el procedimiento en cuestión. Aun así, prevalecerá el criterio de la Inspección Médica de la Dirección de Área de Salud en cada caso.
3. Cuando la intervención haya sido realizada por médicos del Servicio Canario de la Salud, corresponderá al centro de titularidad de la empresa adjudicataria del contrato la atención de las complicaciones urgentes.
4. En aquellas especialidades quirúrgicas en cuya homologación se requiera disponer de fisioterapeutas, bajo criterio facultativo y por indicación directa del Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, el paciente podrá recibir hasta un máximo de 30 sesiones de Fisioterapia sin cargo adicional alguno por el proceso.
5. Las consultas de control post-hospitalarias serán todas aquellas necesarias para el correcto seguimiento evolutivo del paciente hasta la determinación del alta definitiva del proceso. Se deberá realizar al menos una en cada uno de los procedimientos, excepto los siguientes:

Proc. Qx. Cod. Ref. SCS	Descripción	Nº mínimo consultas post-Qx
70	Extracción catarata unilateral + LIO 1	4
71	Extracción catarata bilateral + LIO 1 y 2	4
16	Vasectomía	2
146	Artroscopia hombro Bankart	4
143	Artroplastia hombro	4
159	Artroplastia cadera	4
160	Artroplastia rodilla	4
161	Sustitución prótesis cadera un tiempo	4
162	Sustitución prótesis cadera dos tiempos	4
163	Sustitución prótesis rodilla un tiempo	4
164	Sustitución prótesis rodilla dos tiempos	4

180	Artroplastia cadera	4
336	Sustitución articulación cadera	4
338	Sustitución articulación cadera	4
342	Sustitución articulación hombro	4
292	Amputación MI nivel muslo o pierna	4
385	Amputación MI nivel pie	4
386	Amputación MI nivel dedo pie	4

En otros casos, será potestad de la Dirección de Área de Salud definir el número de consultas necesarias, en función de las necesidades del caso que se trate. En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales con cargo al precio de la autorización del procedimiento (excepto IRM, teniendo que tramitar autorización previa a la Dirección de Área de Salud) o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados. Cuando no sea posible efectuarla por causas ajenas al centro, la incidencia deberá ser comunicada de inmediato a la Dirección de Área de Salud.

7.3.- Intervención quirúrgica en la modalidad CUPO

Cuando un paciente sea derivado a centros concertado para ser intervenido quirúrgicamente en la modalidad CUPO, es decir, para ser intervenidos en ese centro por Facultativo/s Especialista/s del Servicio Canario de la Salud, se dispondrá de un plazo máximo de 60 días para realizar la intervención quirúrgica. Una vez superado ese plazo, la Dirección de Área de Salud correspondiente tendrá la potestad de adjudicar ese paciente en la modalidad NO CUPO para ser intervenido por Facultativo/s Especialista/s de la plantilla del propio centro, y dispondrá a partir de ese momento de un plazo máximo de 30 días para realizar la intervención quirúrgica. Superado ese plazo, la Dirección de Área de Salud correspondiente tendrá la potestad de adjudicar ese paciente en la modalidad NO CUPO a otro centro concertado.

7.4.- Prestación del servicio: aspectos asistenciales

7.4.1.- Como reglas generales, los profesionales sanitarios de los centros contratados tenderán a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.

Dichos protocolos podrán ser revisados en cualquier momento por el Servicio Canario de la Salud, que estará facultado para proponer al centro cuantas modificaciones considere convenientes.

La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalentes, sea cual sea su denominación, requerirá la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo, así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el Servicio Canario de la Salud.

En concreto, en la cumplimentación de la historia clínica por cada profesional sanitario se estará a lo dispuesto en el Decreto Territorial 178/2005, de 26 de julio, por el que se aprueba el Reglamento que regula la historia clínica en los centros y establecimientos hospitalarios.

Deberá cumplirse lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones, en lo que se refiere a Información al paciente, consentimiento informado y documentación clínica. (BOE de 15 de noviembre). En este sentido, para facilitar información clínica a terceras personas será necesaria la autorización, expresa o tácita, del paciente.

7.4.2.- Consentimiento informado

El cumplimiento de los objetivos y funciones de los documentos de consentimiento informado exigen que el paciente, o su representante, reciban la información y el documento con la antelación suficiente y, en todo caso, al menos 24 horas antes del procedimiento correspondiente, siempre que no se trate de actividades urgentes.

No deben considerarse válidos los documentos genéricos. El consentimiento escrito prestado para una intervención médica no es válido para otra diferente.

Los documentos que recojan el consentimiento informado deberán ajustarse a lo dispuesto en la legislación vigente al respecto. Deberán extenderse por duplicado, quedando uno de ellos a disposición del paciente y el otro en la institución sanitaria, incorporado a la historia clínica correspondiente.

7.4.3.-Traslado de pacientes al hospital de referencia

En los supuestos de traslado de pacientes, consecuentes con la naturaleza del proceso clínico que motiva el ingreso del paciente o de complicaciones ajenas al proceso surgidas posteriormente, el hospital contratado deberá ponerlo en conocimiento de la Dirección de Área de Salud y acreditarlo documentalmente mediante informe justificativo de la necesidad de utilización de medios superiores a los existentes en su nivel asistencial.

Los pacientes serán trasladados a su hospital público de referencia acompañado de copia de su historia clínica y de los otros documentos que resulten precisos.

El centro dispondrá de un registro de pacientes trasladados.

8.- TRATAMIENTO DIÁLISIS

En el precio de la sesión de hemodiálisis se incluyen todos los servicios sanitarios y no sanitarios susceptibles de ser prestados a un paciente que requiere la realización de un tratamiento renal sustitutivo, entre los que se encuentran (sin que esta enumeración tenga carácter exhaustivo):

- Consulta de Valoración y Planificación del tratamiento.
- Realización del procedimiento de diálisis.
- Los ECG urgentes.
- Tratamiento farmacológico, incluyendo la heparina, (salvo medicación de prescripción o dispensación hospitalaria) y productos sanitarios.
- La extracción de las muestras de sangre necesarias para la realización de los controles analíticos establecidos, su adecuada preparación y su traslado al laboratorio.
- Curas.
- La alimentación habitual en las sesiones de hemodiálisis.
- Asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- Las complicaciones que pudieran presentarse en cualquier momento, siempre que estén relacionadas con el procedimiento de diálisis.
- Los concentrados de bicarbonato.
- La hemodiafiltración a que se refiere la cláusula 22.4 del presente pliego.
- La realización, mantenimiento y reparación del acceso vascular mediante Fistula Arterio-venosa nativa.

9.- TRATAMIENTO REHABILITACIÓN AMBULATORIA

Comprende la actividad sanitaria dirigida a evaluar, facilitar, mantener o devolver al paciente el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible con el fin de integrarlo en su medio habitual.

En el precio de cada tratamiento, según grupo y diagnóstico, se incluyen todos los servicios sanitarios susceptibles de ser prestados a un paciente que, por presentar alguno de los diagnósticos relacionados en el anexo I, requiere la realización de un tratamiento rehabilitador entre los que se encuentran (sin que esta enumeración tenga carácter cerrado):

- a) Asistencia en consulta por el médico especialista en medicina física y rehabilitación del centro concertado y realización de las técnicas específicas de cada modalidad terapéutica cuando así proceda (infiltraciones, electroestimulación diagnóstica, vendajes funcionales, etc....).

- b) Las revisiones médicas que sean precisas hasta el alta del paciente.
- c) La realización de las sesiones de fisioterapia y terapia ocupacional que sean precisas según las necesidades del paciente hasta el alta. A estos efectos, el número de sesiones incluido en los protocolos tiene carácter de mínimo.

9.1.- Procedimientos de los Grupos 1 al 10, 12 al 24 y 30.

9.1.1.- Protocolo General

9.1.1.1.- Médico rehabilitador de centro concertado.

Primera consulta

Todos los pacientes deberán ser vistos antes de iniciar el tratamiento, en una primera consulta, por el médico rehabilitador del Centro Concertado, que deberá:

- Elaborar historia clínica única para cada paciente, que incluirá, al menos, anamnesis, exploración funcional, diagnóstico (principal y secundarios asociados), objetivos, pronósticos y tratamiento. En ella se incluirá una **Hoja de Seguimiento**, en la que el fisioterapeuta o el terapeuta ocupacional anotarán, preceptivamente cada día, el tratamiento aplicado y cualquier circunstancia que pueda incidir en el curso evolutivo.
- Informar al paciente del programa de las actividades a realizar, sesiones terapéuticas y periodicidad, objetivos, pronóstico y fechas y hora de las consultas. Estas podrán ser modificadas en función de la respuesta terapéutica y las incidencias que puedan presentarse durante el proceso.
- Pautar el tratamiento a seguir, estableciendo por escrito las órdenes a los distintos profesionales del equipo (Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Auxiliar Clínico).
- Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico.
- Realizar las técnicas específicas de cada modalidad terapéutica cuando así proceda (infiltraciones, electroestimulación diagnóstica, vendajes funcionales, etc.).
- Planificar el tratamiento rehabilitador de los pacientes que no requieran situación de I.T. (Baja Laboral) en horario compatible con su actividad laboral.
- En los casos de los pacientes a los que se les haya indicado la necesidad de utilizar transporte sanitario en la solicitud formulada desde el Servicio Canario de la Salud, deberá reevaluar esa necesidad, ajustando la modalidad del Transporte a las condiciones del paciente o indicando, en su caso, la improcedencia del mismo. La modalidad de transporte sanitario necesaria para cada paciente, así como las modificaciones que resultasen de esta reevaluación deberán ser comunicadas debidamente al órgano gestor de la prestación del transporte sanitario.

En caso de **Disparidad Diagnóstica**, entre el médico rehabilitador del Centro y el del SCS, el paciente será devuelto al servicio público con informe justificativo, previa comunicación a la Unidad Contratante, como "incidencia" a través del programa SICH.

Revisiones Médicas

Se realizarán:

- Durante el proceso terapéutico, haciendo constar el curso evolutivo en su historia clínica. Los pacientes en situación **Incapacidad Temporal** (IT; Baja Laboral), se revisarán con la periodicidad adecuada, según el proceso, para evitar prolongar la baja laboral innecesariamente. En caso de recuperación funcional que permita la incorporación al trabajo se enviará informe a la Gerencia de Atención Primaria o Gerencia de Servicios Sanitarios a través de la Dirección de Área correspondiente, según corresponda, para la tramitación del correspondiente informe de alta laboral.
- El alta laboral es independiente a la necesidad de continuar el tratamiento rehabilitador.
- En los casos en que el Servicio de Salud Laboral requiera información sobre la evolución de los pacientes en situación de IT. (Baja Laboral), ésta será emitida con carácter preferente, haciendo especial mención a su capacidad funcional.
- En cada revisión médica se reevaluará la necesidad de continuación del uso del transporte sanitario en los casos de los pacientes que estén haciendo uso del mismo, ajustando la modalidad de transporte a las condiciones del paciente o indicando, en su caso, su no necesidad. Las modificaciones que resultasen de esta reevaluación deberán ser comunicadas debidamente al órgano gestor de la prestación del transporte sanitario.
- Al finalizar el tratamiento: Deberá emitirse el informe de alta.

9.1.1.2.- Fisioterapeuta

Realizarán los tratamientos indicados por el Médico Rehabilitador del centro concertado encaminados a:

- Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar la marcha
- Enseñar las transferencias
- Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el proceso terapéutico de fisioterapia. Educación sanitaria.
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar la marcha.
 - Mejorar la función respiratoria.

- El tratamiento se prolongará según sus indicaciones.
- En la primera cita, se informará al paciente y/o familiares del programa de actividades a realizar, objetivos y fecha y hora de las sesiones.
- Cumplimentará la Hoja de Seguimiento del paciente. En ella se anotará cada día el tratamiento aplicado y cualquier circunstancia que pueda incidir en el curso evolutivo. Al finalizar cada paquete de tratamiento se remitirá copia para el Médico Rehabilitador del Servicio Canario de la Salud.

Sesiones de fisioterapia

El número y la frecuencia de las sesiones se pondrán en función de las características y necesidades de cada paciente.

Las modalidades asistenciales de las sesiones de fisioterapia son las definidas a continuación:

- **FA-A:** Modalidad Asistencial con **dedicación importante de la fisioterapeuta destinada** a procesos de alta complejidad. Dedicación individual con sesiones diarias de 30 minutos.
- **FA-B:** Modalidad Asistencial de fisioterapia destinada a procesos en fase de complejidad terapéutica **media- baja**. Dedicación individual con sesiones diarias de 15 minutos.
- **FA-C:** Modalidad Asistencial con **dedicación escasa del fisioterapeuta**. Pacientes que por su situación funcional no precisan ser atendidos directamente por el fisioterapeuta (control y supervisión por un fisioterapeuta). Se utiliza, fundamentalmente, en tratamientos grupales como las patologías álgicas y/o degenerativas de columna. Los grupos deben ser como máximo de 20 personas y dirigidos y con presencia de un fisioterapeuta, aunque precisen asistencia de auxiliar clínico.
- **FA-D:** Modalidad Asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de pacientes menores de 18 años, con deformidades vertebrales como la escoliosis o la cifosis. Esta modalidad terapéutica se realizará en grupo, como máximo, de 20 personas y dirigidos por un fisioterapeuta.
- **FR-E:** Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de procesos respiratorios menos complejos. Aunque puedan tratarse en grupos de mayor tiempo de tratamiento, dedicación individual a cada paciente de 15 minutos.

9.1.1.3.- Terapia Ocupacional

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD) básica e instrumental.

- Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades en los miembros y tronco.
- Trabajar la capacidad neuropsicológica
- Asesoramiento sobre las posturas, el manejo y/o la estimulación del paciente.
- Informar e implicar, tanto la familia como al paciente, en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.
- Educación sanitaria.

Sesiones de terapia ocupacional

El número y la frecuencia de las sesiones se pondrán en función de las características y necesidades de cada paciente.

Las modalidades asistenciales de las sesiones de terapia ocupacional son las definidas a continuación:

- **TO-11:** Modalidad Asistencial destinada **al tratamiento individual de terapia ocupacional**. Modalidad destinada, fundamentalmente, a reeducar las A.V.D. y la funcionalidad de los miembros con afectación compleja y la capacidad neuropsicológica. Tratamiento realizado por un terapeuta ocupacional con una dedicación individual de 30 minutos.
- **TO-12:** Modalidad Asistencial destinada **al tratamiento individual de terapia ocupacional**, orientada a reeducar la funcionalidad de los miembros con afectación menos compleja. Tratamiento realizado o supervisado por un terapeuta ocupacional.
- **TO-G:** Modalidad Asistencial destinada **al tratamiento en grupo de terapia ocupacional**. El grupo atendido por el terapeuta ocupacional se compondrá, como máximo, de 6 pacientes.

9.1.2.- Protocolos específicos

9.1.2.1.- Grupo 1 Accidente vascular cerebral (AVC) con hemiplejía y con alteración del lenguaje.

Se incluirán todos aquellos pacientes mayores de 14 años que hayan sufrido un accidente vascular-cerebral, provocado por enfermedades o lesiones cerebrales y que comporten una hemiparesia o hemiplejía con alteraciones motoras y/o sensitivas y que además pueda existir una afectación del habla y del lenguaje. Los pacientes han de presentar una pérdida de la movilidad voluntaria en un hemicuerpo y, en su caso, dificultades en la codificación y decodificación del lenguaje (afasia) o dificultades en la emisión del habla (disartria).

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Hemiplejía y hemiparesia

- Hemiplejía flácida
- Hemiplejía espástica
- Monoplejía de extremidad inferior
- Monoplejía de extremidad superior
- Enfermedad cerebro-vascular aguda

b) Criterios de Exclusión

- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten
- Elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

c) Protocolo de realización del procedimiento

Los procedimientos de este grupo buscarán conseguir la máxima independencia del paciente y/o reintegración familiar.

c.1 Fisioterapeuta.

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- a) Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar la marcha
- b) Enseñar las transferencias
- c) Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el proceso terapéutico de fisioterapia.
- d) Educación sanitaria.
- e) Las acciones o técnicas necesarias para:
 - a) Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar la marcha.
 - b) Mejorar la función respiratoria.

Número de Sesiones mínimas (en régimen diario)

FA-A: **40** ; TIEMPO MÍNIMO: 30'

FA-B: **13** ; TIEMPO MÍNIMO: 15'

c.2 Terapeuta ocupacional

Número de Sesiones mínimas:

TO-11: **14** ; TIEMPO MÍNIMO 30'

En este grupo se contempla la posibilidad de indicación de **renovación** hasta en dos ocasiones y, de rehabilitación de **mantenimiento** (si a juicio del facultativo del SCS procediese) para todos los diagnósticos incluidos en el grupo. Se establece una limitación para mantenimiento de tratamiento rehabilitador a los 24 meses desde el inicio del proceso.

9.1.2.2.- Grupo 2: Accidente Vascular Cerebral (AVC) con Hemiplejía y sin alteración del lenguaje

Se incluirán todos aquellos pacientes mayores de 14 años que hayan sufrido una accidente vascular-cerebral, provocado por enfermedades o lesiones cerebrales y que comporten una hemiparesia o hemiplejía con alteraciones motoras y/o sensitivas.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Hemiplejía y hemiparesia
- Hemiplejía flácida
- Hemiplejía espástica
- Monoplejía de extremidad inferior
- Monoplejía de extremidad superior
- Enfermedad cerebro-vascular aguda

a) Criterios de Exclusión

- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

a) Protocolo de realización del procedimiento

Los procedimientos de este grupo buscarán conseguir la máxima independencia del paciente y/o integración familiar.

c.1 Fisioterapeuta.

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar la marcha
- Enseñar las transferencias

- Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el proceso terapéutico de fisioterapia.
- Educación sanitaria
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar la marcha.
 - Mejorar la función respiratoria.

Número de Sesiones mínimas (en régimen diario):

FA-A: **40** ; TIEMPO MÍNIMO: 30'

FA-B: **13** ; TIEMPO MÍNIMO: 15'

c.2 **Terapeuta ocupacional**

Número de Sesiones mínimas:

TO-11: **14** ; TIEMPO MÍNIMO 30'

TO-G: **3** ; TIEMPO MÍNIMO 30'

En este grupo se contempla la posibilidad de indicación de renovación, hasta en dos ocasiones y de rehabilitación de **mantenimiento**, si a juicio del facultativo del SCS procediese, para todos los diagnósticos incluidos en el grupo. Se establece una limitación para mantenimiento de tratamiento rehabilitador a los 24 meses desde el inicio del proceso.

9.1.2.3.- Grupo 3: Enfermedades del Sistema nervioso central

Se incluirán todos los pacientes mayores de 14 años con enfermedades que afecten al encéfalo y a sus cubiertas y que comporten alteraciones del movimiento y/o de la postura y/o de la coordinación y/o del equilibrio y/o de la sensibilidad, así como de las funciones superiores (Alteración del lenguaje).

a) **Diagnósticos incluidos en este proceso**

- Neoplasia maligna de encéfalo
- Neoplasia benigna del encéfalo
- Enfermedad de Parkinson. Todas las formas de Parkinsonismo
- Enfermedad de neurona motora
- Esclerosis múltiple
- Lesiones cerebrales anóxicas
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) **Criterios de Exclusión**

- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

c) **Códigos Excluidos**

- Enfermedades que afecten a la médula espinal y al sistema nervioso periférico.
- Traumatismo cráneo-encefálico.
- Enfermedades Degenerativas tipo Alzheimer, Demencias Espinocerebelosas.

d) **Protocolo de realización del procedimiento**

Los procedimientos de este grupo buscarán conseguir la máxima independencia del paciente y/o reintegración familiar.

d.1. **Fisioterapeuta.**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Tratamiento de las deficiencias y/o discapacidades motoras y sensitivas.
- Enseñar las transferencias
- Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el proceso terapéutico de fisioterapia.
- Educación sanitaria.
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar la marcha.
 - Mejorar la función respiratoria.

Número de Sesiones mínimas:

FA-A: **5** ; TIEMPO MÍNIMO: 60'

FA-B: **12** ; TIEMPO MÍNIMO: 60'

FA-C: **8** ; TIEMPO MÍNIMO: 60'

d.1. **Terapeuta ocupacional**

Número de Sesiones mínimas:

TO-11: **5** ; TIEMPO MÍNIMO 30'

TO-G: **5** ; TIEMPO MÍNIMO 30'

En este grupo se contempla la posibilidad de indicación de **renovación** de tratamiento, hasta en dos ocasiones, a régimen diario o alterno y de rehabilitación de **mantenimiento**, hasta un máximo de 24 meses desde el inicio del proceso (si a juicio del facultativo del SCS procediese, el cual definirá el número de sesiones/semana necesarios) para todos los diagnósticos incluidos en el grupo.

9.1.2.4.- Grupo 4: lesiones de la Médula Espinal

Se incluirán todos los pacientes con lesiones de la médula espinal de etiología traumática o no traumática que hayan comportado una alteración motora y/o sensitiva de los miembros superiores y/o miembros inferiores y/o tronco.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Neoplasia maligna
- Neoplasia benigna de médula espinal
- Meningioma espinal. Neoplasia benigna de meninges espinales
- Mielitis
- Mielopatía transversa
- Absceso intraespinal
- Mielopatía por enfermedad neoplásica
- Mielopatía inducida por radiación
- Ataxia de Friedrich. Mielopatía no localizada
- Otras ataxias cerebelosas
- Siringomielia y siringobulia
- Mielopatía vascular
- Otros síndromes paralíticos
- Mielopatía cervical
- Mielopatía por espondilosis
- Mielomeningocele
- Fractura de columna vertebral con lesión medular
- Lesión de médula espinal, sin evidencia de lesión vertebral
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) Criterios de Exclusión

- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

c) **Protocolo de realización del procedimiento**

c.1. **Fisioterapeuta.**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Mejorar, mantener y/o retardar las consecuencias de las deficiencias motoras y sensitivas.
- Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar en lo posible la marcha.
- Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el proceso terapéutico de fisioterapia.
- Educación sanitaria.
- Las acciones o técnicas necesarias para enseñar a realizar las transferencias.

Número de Sesiones mínimas:

FA-A: **4** TIEMPO MÍNIMO: 60'

FA-B: **12** TIEMPO MÍNIMO: 60'

FA-C: **6** TIEMPO MÍNIMO: 60'

c.2. **Terapeuta ocupacional**

Número de Sesiones mínimas:

TO-11: **14** ; TIEMPO MÍNIMO 30'

En este grupo se contempla la posibilidad de indicación de **rehabilitación de mantenimiento**, si a juicio del facultativo del SCS procediese, para los diagnósticos con los códigos siguientes:

- Neoplasia maligna
- Neoplasia benigna de médula espinal
- Meningioma espinal. Neoplasia benigna de meninges espinales
- Fractura de columna vertebral con lesión medular

En los diagnósticos de este grupo **NO se contempla la posibilidad de indicación de renovación ni de rehabilitación de mantenimiento**, salvo las excepciones ya mencionadas.

Se establece una limitación para mantenimiento de tratamiento rehabilitador a los 24 meses desde el inicio del proceso.

9.1.2.5.- Grupo 5: Afecciones del Sistema Nervioso Periférico. Síndromes canaliculares y/o de atrapamiento, Traumatismo y otras afecciones del S.N.P. y neuromiopatías. Afecciones de corta duración.

Se incluirán todos los pacientes con lesiones no traumáticas de los nervios periféricos que atraviesan un determinado espacio, los cuales por causas conocidas o idiopáticas quedan comprimidos ocasionando alteraciones motoras y/o sensitivas. Este proceso comparte diagnósticos con el Grupo 6. La diferencia entre un tipo y otro sería la duración estimada del tratamiento. El médico del SCS decidirá en la primera visita médica la inclusión en uno u otro grupo en función de la valoración inicial pronóstica.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Trastorno del nervio trigémino
- Trastorno del nervio facial
- Lesión no traumática del plexo braquial
- Amiotrofia neurálgica. Parsonage Turner
- Síndrome del túnel carpiano
- Lesión del nervio cubital
- Meralgia parestésica
- Lesión del nervio poplíteo externo
- Lesión del nervio poplíteo interno
- Síndrome del túnel tarsiano
- Lesión del nervio plantar, neuroma de Norton
- Atrofia muscular perineal. Enfermedad de Charcot Marie Tooth
- Polineuropatía progresiva idiopática
- Polineuropatía infecciosa aguda. Guillain Barré
- Polineuropatía diabética
- Polineuropatía alcohólica
- Trastornos mioneuronales (sólo adultos)
- Miastenia gravis
- Distrofias musculares y otras miopatías (sólo adultos)
- Lesión traumática del plexo braquial
- Lesión del nervio periférico de cintura escapular
- Lesión de nervio periférico de cintura pélvica
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) Criterios de exclusión

- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.
- Códigos Excluidos: Trauma del plexo braquial al nacimiento. Parálisis obstétrica del plexo braquial
- Distrofias musculares y otras miopatías propias de los niños (los niños mayores de 7 años se remiten al Grupo 22)

c) Protocolo de realización del procedimiento**c.1. Fisioterapeuta**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Tratamientos de las deficiencias y/o discapacidades motoras y sensitivas
- Informar e implicar, al paciente, en el proceso terapéutico de fisioterapia.
- Educación sanitaria.
- Instaurar pautas para evitar microtraumatismos en el nervio

Grupo 5 A)

Número de Sesiones mínimas:

FA-B: 30 TIEMPO MÍNIMO: 60'

Grupo 5 B)

Si el miembro afectado es el dominante:

Número de Sesiones mínimas:

FA-B: 30 TIEMPO MÍNIMO: 60'

c.2. Terapeuta ocupacional**Grupo 5 A)**

Número de Sesiones mínimas: (2 Sesiones semanales) :

TO-11: 12 TIEMPO MÍNIMO: 30'

Grupo 5 B)

Si el miembro afectado es el dominante:

Número de Sesiones mínimas: (3 Sesiones semanales):

TO-11: **18 TIEMPO MÍNIMO: 30'**

En la terapia asignada al grupo 5, NO se contempla la posibilidad de indicación de renovación ni de rehabilitación de mantenimiento.

En caso de evolución adversa que precisara cambio del grupo de corta (grupo 5) a larga duración (grupo 6), tras el preceptivo informe.

9.1.2.6.- Grupo 6: Afecciones del Sistema nervioso periférico Síndromes Canaliculares y/o de atrapamiento, traumatismo y otras afecciones del S.N.P. y Neuromiopatías. Afecciones de larga duración.

Se incluirán todos los pacientes con lesiones no traumáticas de los nervios periféricos que atraviesan un determinado espacio, los cuales por causas conocidas o idiopáticas quedan comprimidos ocasionando alteraciones motoras y/o sensitivas.

Este proceso comparte diagnósticos con el Grupo 5. La diferencia entre un tipo y otro sería la duración estimada del tratamiento. El médico del SCS decidirá en la primera visita médica la inclusión en uno u otro grupo en función de la valoración inicial pronóstica.

- a) **Diagnósticos incluidos en este proceso.** - Los mismos que los del grupo 5.
- b) **Criterios de Exclusión y códigos excluidos.** - Los mismos que los del grupo 5.
- c) **Protocolo de realización del procedimiento**

c.1. Fisioterapeuta

Igual al Grupo 5

Grupo 6 A)

Número de Sesiones mínimas:

FA-B: **30 TIEMPO MÍNIMO: 60**

Grupo 6 B)

Si el miembro afectado es el dominante:

Número de Sesiones mínimas:

FA-B: **30 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

c.2. Terapeuta ocupacional**Grupo 6 A)**

Número de Sesiones mínimas: (2 Sesiones semanales) :

TO-11: **12** (2 sesiones semanales) TIEMPO MÍNIMO: 30'

Grupo 6B)

Número de Sesiones mínimas: (3 Sesiones semanales):

TO-11: **18** TIEMPO MÍNIMO: 30'

En el GRUPO 6 (larga duración) se contempla la posibilidad de indicación de renovación del tratamiento hasta en 2 ocasiones y de rehabilitación de mantenimiento, hasta en 2 ocasiones, si a juicio del facultativo del SCS procediese.

9.1.2.7.- Grupo 7: Traumatismo Cráneo-encefálico (T.C.E.)

Se incluirán todos los pacientes que presenten secuelas TCE con discapacidades predominantemente de tipo motor y/o sensitivo, que afecten a los miembros inferiores y/o superiores y/o tronco, y además le permitan una cierta autonomía como realizar la marcha, y las transferencias de forma autónoma con la posibilidad de utilizar o no ayudas técnicas y/o sillas de ruedas.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Fractura cerrada de bóveda craneal con hemorragia subaracnoidea, subdural y extradural.
- Fractura cerrada de bóveda craneal con hemorragia intracraneal no especificada
- Fractura de bóveda craneal con lesión intracraneal de otro tipo
- Fractura Abierta de Bóveda Craneal con Hemorragia Subaracnoidea, Subdural y Extradural
- Fractura Abierta de Bóveda Craneal con otra Hemorragia Intracraneal
- Fractura Abierta de Bóveda Craneal con Lesión Intracraneal de otro tipo: Fractura Bóveda Craneal Cerrada
- Fractura Cerrada de Base de Cráneo con Hemorragia Subaracnoidea, Subdural y Extradural
- Fractura Cerrada de Base de Cráneo con otra Hemorragia no Especificada
- Fractura cerrada de base de cráneo con lesión intracraneal no especificada
- Fractura Abierta de Base de Cráneo con Hemorragia Subaracnoidea, Subdural y Extradural
- Fractura Abierta de Base de Cráneo con otra Hemorragia Intracraneal no Especificada
- Fractura Abierta de Base de Cráneo con Lesión Intracraneal de otro tipo
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) Criterios de Exclusión

- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para la realización de las AVD básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.
- Parálisis Infantil por Traumatismo Neonatal

c) Códigos Excluidos

- Fractura cerrada de bóveda craneal sin mención de lesión intracraneal
- Fractura abierta de bóveda craneal sin mención de lesión intracraneal
- Fractura abierta de bóveda craneal con laceración y contusión
- Fractura cerrada de base de cráneo sin lesión intracraneal
- Fractura abierta de base de cráneo sin mención de lesión intracraneal

d) Protocolo de realización del procedimiento**d.1. Fisioterapeuta.**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Tratamientos de las deficiencias y/o discapacidades motoras y sensitivas
- Informar e implicar, al paciente y a la familia, en el proceso terapéutico de fisioterapia.
- Educación sanitaria.
- Las Acciones o Técnicas Necesarias para:
 - Mejorar en lo posible la funcionalidad
 - Adaptar al paciente a su discapacidad, si la hubiere
 - Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar en lo posible la marcha.

Número de Sesiones mínimas:

FA-A: **13** TIEMPO MÍNIMO: 60' ;

FA-B: **27** TIEMPO MÍNIMO: 60' ;

FA-C: **10** TIEMPO MÍNIMO: 60'

d.2. Terapeuta ocupacional

Número de Sesiones mínimas:

TO-11: **16** TIEMPO MÍNIMO: 30'

En este Grupo 7 se contempla la posibilidad de indicación de renovación del tratamiento, hasta en **dos** ocasiones, y rehabilitación de mantenimiento, si a juicio del facultativo del SCS procediese, para todos los diagnósticos incluidos en el grupo. Todo ello, hasta 24 meses de seguimiento clínico del paciente desde el inicio del proceso.

9.1.2.8.- Grupo 8: Fractura del extremo proximal del Húmero

Se incluirán todos los pacientes que hayan sufrido algún tipo de fractura (cerrada o abierta) no patológica, del extremo proximal del húmero y que haya sido tratada con medios conservadores o cruentos y que presenten cualquier tipo de eficiencia y/o discapacidad.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Fractura cerrada extremo superior húmero
- Fractura cerrada cuello quirúrgico húmero
- Fractura cerrada cuello anatómico húmero
- Fractura cerrada de tuberosidad mayor húmero
- Fractura Abierta Extremo Superior Húmero
- Fractura Abierta Cuello Quirúrgico Húmero
- Fractura Abierta Cuello Anatómico Húmero
- Fractura Abierta Tuberosidad Mayor Húmero
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) Criterios de Exclusión

- Pseudoartrosis e inestabilidad del foco de fractura
- Procesos infecciosos agudos.
- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente

c) Protocolo de realización del procedimiento

c.1. Fisioterapeuta

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador en concreto como mínimo:

- Mecanoterapia/cinesiterapia; termoelectroterapia.
- Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Informar al paciente sobre pautas de higiene y ergonomía articular
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Restablecer y en su defecto mejorar la función de la extremidad
 - Eliminar o disminuir el dolor
 - Adaptación adecuada al esfuerzo

Número de Sesiones mínimas:

FA-A: **40** TIEMPO MÍNIMO: 30'

En este grupo NO se contempla la posibilidad de renovación.

9.1.2.9.- Grupo 9: Afecciones traumáticas osteoarticulares de las extremidades (excepto fractura extremo proximal del Húmero)

Se incluirán todos los pacientes que hayan sufrido una afección traumática osteoarticular de las extremidades (fracturas, luxaciones, esguinces, contusiones, roturas y secciones entre otras), excepto una fractura del extremo superior del húmero, y que hayan sido tratados con medios conservadores o cruentos y que presenten cualquier tipo de deficiencia o discapacidad.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Fractura Clavícula
- Fractura Escápula
- Fractura Húmero
- Fractura de Radio y Cúbito
- Fractura Huesos Carpianos
- Fractura huesos metacarpianos
- Fractura una o más falanges de la mano
- Fractura Múltiple Huesos de la Mano
- Fractura Cuello de Fémur
- Otras Fracturas de Fémur
- Fractura Rótula
- Fractura de Tibia y Peroné
- Fractura de Tobillo
- Fractura de uno o más Huesos Tarsiano o Metatarsianos
- Fractura de una o más Falanges del Pie
- Luxación de Hombro
- Luxación de Codo
- Luxación de Muñeca
- Luxación de Dedo
- Luxación de Cadera
- Luxación de Rodilla
- Luxación de Tobillo
- Luxación de Pie
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) Criterios de Exclusión

- Pseudoartrosis e inestabilidad del foco de fractura.
- Procesos infecciosos agudos
- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.

c) Protocolo de realización del procedimiento

c.1. Fisioterapeuta

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador en concreto como mínimo: mecanoterapia, cinesiterapia; termo electroterapia.

- Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Informar al paciente sobre pautas de higiene y ergonomía articular
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Restablecer y en su defecto mejorar la función de la extremidad
 - Eliminar o disminuir el dolor
 - Adaptación adecuada al esfuerzo

Grupo 9 A)

Número de sesiones mínimas:

FA-A: **20** TIEMPO MÍNIMO: 60'

FA-B: **12** TIEMPO MÍNIMO: 60'

Grupo 9 B)

Si el miembro afectado es el dominante:

Número de sesiones mínimas:

FA-A: **20** TIEMPO MÍNIMO: 60' ;

FA-B: **12** TIEMPO MÍNIMO: 60'

c.2. Terapeuta ocupacional

Los códigos siguientes, incluidos en este grupo, serán subsidiarios de terapia ocupacional, según lo recogido en el apartado siguiente:

- Fractura de Radio y Cúbito
- Fractura Huesos Carpianos
- Fractura huesos metacarpianos
- Fractura una o más falanges de la mano
- Fractura múltiple huesos de la mano
- Luxación de Muñeca
- Luxación de Dedo

Grupo 9 A)

Número de sesiones mínimas: (1 Sesión semanal si miembro no dominante):

TO-11: **6** TIEMPO MÍNIMO: 30'

Grupo 9 B)

Número de sesiones mínimas: (2 Sesiones semanales si miembro dominante)

TO-11: **12** TIEMPO MÍNIMO: 30'

En este grupo NO se contempla la posibilidad de indicación de renovación ni de terapia de mantenimiento.

9.1.2.12.- Grupo 12: Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes Blandas del hombro

Se incluirán todos los pacientes con afecciones no traumáticas ya sean inflamatorias o de causa degenerativa, las cuales debido a su sintomatología provoquen algún tipo de discapacidad y/o deficiencia en la articulación del hombro

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Luxación patológica del hombro
- Luxación recurrente del hombro
- Rigidez del hombro
- Capsulitis adhesiva hombro
- Síndrome del manguito de los músculos rotadores del hombro y trastornos conexos
- Tendinitis calcificante
- Trastornos de la vaina del músculo rotados del brazo
- Tenosinovitis bicipital
- Rotura total no traumática del manguito de los rotadores
- Rotura no traumática de la porción larga del bíceps
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) Criterios de Exclusión

- Todas aquellas artritis incluidas dentro de los procesos sistémicos (Grupo 15)
- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

c) Protocolo de realización del procedimiento

c.1. Fisioterapeuta

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador en concreto como mínimo y encaminados a:

- Mecanoterapia / cinesiterapia; termoelectroterapia.
- Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Informar al paciente sobre pautas de higiene y ergonomía articular
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Restablecer y en su defecto mejorar la función de la extremidad
 - Eliminar o disminuir el dolor adaptación adecuada al esfuerzo

Número de sesiones mínimas:

FA-B: **25** TIEMPO MÍNIMO: 60'

FA-C: **10** TIEMPO MÍNIMO: 60'

En el caso de los siguientes procesos, capsulitis adhesiva del hombro y rotura total no traumática del manguito de los rotadores la modalidad de fisioterapia corresponderá a FA-A, con un número mínimo de sesiones de 35 y un tiempo mínimo de 60'.

En este grupo se contempla la posibilidad de renovación del tratamiento rehabilitador, si a juicio del facultativo del SCS procediese, para los diagnósticos con los códigos siguientes:

- En una única ocasión:
 - Rotura total no traumática del manguito de los rotadores
- En dos ocasiones:
 - Capsulitis adhesiva hombro

En los diagnósticos de este grupo **NO** se contempla la posibilidad de indicación de renovación ni de rehabilitación de mantenimiento, salvo las excepciones ya mencionadas.

9.1.2.13.- Grupo 13: Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes Blandas de la Rodilla

Se incluirán todos los pacientes con afecciones no traumáticas, ya sean inflamatorias o de causa degenerativa, las cuales debido a su sintomatología provocan algún tipo de discapacidad y/o deficiencia en la articulación de la rodilla.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso.

- Entesopatía de Rodilla
- Tendinitis ó Bursitis de Pie Anserino

- Bursitis de Ligamento Colateral Tibial
- Bursitis de Ligamento Colateral del Peroné
- Tendinitis Rotuliana
- Bursitis Prerrotuliana
- Osteoartrosis localizada en Rodilla
- Trastorno Interno de Rodilla (Meniscopatías)
- Condromalacia de la Rodilla
- Luxación Recurrente de la Rodilla
- Rigidez de la Rodilla
- Esguince cruzado de rodilla
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) Criterios de Exclusión

- Todas aquellas artritis incluidas dentro de los procesos sistémicos (Grupo 15)
- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

c) Protocolo de realización del procedimiento

c.1. Fisioterapeuta

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador, en concreto como mínimo:

- Mecanoterapia / cinesiterapia; termoelectroterapia.
- Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Informar al paciente sobre pautas de higiene y ergonomía articular
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Restablecer y en su defecto mejorar la función de la extremidad
 - Eliminar o disminuir el dolor
 - Adaptación adecuada al esfuerzo

Número de sesiones mínimas:

FA-B: **10 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

FA-C: **22 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

En este grupo se contempla la posibilidad de renovación del tratamiento rehabilitador, si a juicio del facultativo del SCS procediese, en una única ocasión para el esguince cruzado de rodilla.

En los diagnósticos de este grupo NO se contempla la posibilidad de indicación de renovación ni de rehabilitación de mantenimiento, salvo las excepciones ya mencionadas.

9.1.2.14.- Grupo 14: Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes Blandas de las extremidades y columna

Se incluirán todos los pacientes con afecciones no traumáticas ya sean inflamatorias o de causa degenerativa, las cuales debido a su sintomatología provoquen algún tipo de discapacidad y/o deficiencia en alguna articulación exceptuando las pertenecientes a los procesos de hombro y rodilla.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Síndrome de disfunción de articulación temporomandibular (ATM)
- Entesopatía de la región del codo
- Epicondilitis
- Bursitis olecraniana
- Entesopatía de muñeca y carpo
- Entesopatía de la región de la cadera
- Entesopatía de tobillo y tarso
- Tendinitis aquilea
- Tendinitis tibial
- Espolón calcáneo
- Otras entesopatías de tobillo
- Dedo en gatillo
- Tenosinovitis estiloides radial (enfermedad de Quervain)
- Otra tenosinovitis de mano y muñeca
- Tenosinovitis de pie y tobillo
- Laxitud ligamentosa
- Contractura de fascia plantar (Dupuytren)
- Osteocondropatías
- Necrosis ósea aséptica
- Enfermedad de Tietze
- Fascitis Plantar
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) Criterios de Exclusión

- Todas aquellas artritis incluidas dentro de los procesos sistémicos (Grupo 15)
- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

c) **Protocolo de realización del procedimiento**

c.1. **Fisioterapeuta**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador, en concreto como mínimo:

- Mecanoterapia / cinesiterapia; termo electroterapia.
- Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Informar al paciente sobre pautas de higiene y ergonomía articular
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Restablecer y en su defecto mejorar la función de la extremidad
 - Eliminar o disminuir el dolor
 - Adaptación adecuada al esfuerzo

Número de sesiones mínimas:

FA-B: **22 TIEMPO MÍNIMO: 30'**

En este grupo NO se contempla la posibilidad de indicación de renovación ni de terapia de mantenimiento.

9.1.2.15.- Grupo 15: Artritis (Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes Blandas de las extremidades)

Se incluirán todos los pacientes con enfermedades inflamatorias no traumáticas, que afectan de forma preferente a las estructuras articulares y periarticulares (cartílago, sinovial, vainas etc.), que comporten algún tipo de deficiencia y/o discapacidad, existiendo frecuentemente una participación sistémica.

a) **Códigos y descripciones más frecuentes incluidos en este proceso:**

- Lupus eritematoso sistémico
- Esclerosis sistémica
- Otras enfermedades difusas del TC (Sdr Sjogren, dermatomiositis, polimiositis, polimialgia reumática, vasculitis, etc)
- Artropatías reactivas y asociadas a infección (artritis séptica, micótica, Sdr. de Reiter, de Behcet, F Reumática, etc)
- Artropatías cristalinas (gota, condrocalcinosis)
- Artritis reumatoide y subtipos
- Enfermedad articulación otra y neom (artropatías asociadas a otras enfermedades – sarcoidosis, amiloidosis, diabetes (artropatía de Charcot), etc.
- Hemartrosis (artropatía hemofílica)

- Artritis asociada a espondilitis (espondilitis anquilosante, Sd Reiter, Artritis psoriásica, artritis en enfermedades inflamatorias intestinales Crohn y colitis ulcerosa).

b) Criterios de Exclusión

- Se excluirán aquellos procesos inflamatorios de características traumáticas así como aquellos de origen mecánico y/o degenerativo (Artrosis) (Grupo 8, 9, 14)
- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

c) Protocolo de realización del procedimiento

c.1. Fisioterapeuta

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador, en concreto como mínimo:

- Mecanoterapia / cinesiterapia; termoelectroterapia.
- Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Informar al paciente sobre pautas de higiene y ergonomía articular
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Mantener y/o mejorar los síntomas y signos de dichas patologías y por lo tanto disminuir en lo posible las deficiencias y/o discapacidades.
 - Eliminar o disminuir el dolor

Número de sesiones mínimas:

FA-B: **20 TIEMPO MÍNIMO: 15'**

FA-C: **5 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

c.2. Terapia ocupacional.

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Educación sanitaria.
- Enseñar ejercicios de mantenimiento y de higiene articular de las manos.
- Reeducación en la realización de las actividades de la vida diaria basada en la higiene y ergonomía articular.
- Informar e implicar al paciente, en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.

Número de sesiones mínimas:

TO-12: **5 TIEMPO MÍNIMO: 30'**

En los diagnósticos de este grupo NO se contempla la posibilidad de indicación de **renovación** del tratamiento rehabilitador.

En este grupo 15 se contempla la posibilidad de indicación de rehabilitación de mantenimiento (a días alternos), si a juicio del facultativo del SCS procediese, para todo el grupo y como máximo en dos ocasiones.

9.1.2.16.- Grupo 16: Algoneurodistrofia, Atrofia de Sudeck, Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes Blandas de las extremidades.

Se incluirán todos los pacientes con un síndrome secundario a diversos procesos (hemiplejías, fracturas etc.) con alteración neurovascular debido a una disfunción del sistema nervioso simpático. Afectando de forma predominante a las partes distales de las extremidades y en ocasiones a las proximales. Presentando sintomatología ósea de características inflamatorias y alteraciones vasomotoras.

a) **Diagnósticos incluidos en este proceso**

- Algoneurodistrofia. Atrofia de Sudeck

a) **Criterios de Exclusión**

- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

a) **Protocolo de realización del procedimiento**

c.1. **Fisioterapeuta**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador, en concreto como mínimo:

- Mecanoterapia / cinesiterapia; termoelectroterapia.
- Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Informar al paciente sobre pautas de higiene y ergonomía en las AVD
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Mantener y/o mejorar los síntomas y signos de dichas patologías y por lo tanto disminuir en lo posible las deficiencias y/o discapacidades.
 - Eliminar o disminuir el dolor

Número de sesiones mínimas:

FA-A: **20** TIEMPO MÍNIMO: 60'

FA-B: **10** TIEMPO MÍNIMO: 60'

c.1. **Terapia ocupacional.**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Educación sanitaria.
- Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades del miembro afectado.
- Reeducción en la realización de las actividades de la vida diaria basada en la higiene y ergonomía articular.
- Informar e implicar al paciente, en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.

Número de sesiones mínimas:

TO-11: **10** TIEMPO MÍNIMO: 30'

TO-12: **10** TIEMPO MÍNIMO: 30'

En este grupo se contempla la posibilidad de indicación de rehabilitación de mantenimiento, si a juicio del facultativo del SCS procediese, y como máximo en **una** ocasión.

9.1.2.17.- Grupo 17: Artoplastia y Artrodesis

Se incluirán todos los pacientes en lo que se haya aplicado algún tipo de procedimiento orientado a sustituir total o parcial la articulación, ya sea por causa traumática o no traumática.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Sustitución Articulación de Cadera
- Sustitución Articulación de Muñeca
- Sustitución Articulación de Codo
- Sustitución Articulación de Hombro
- Sustitución Articulación de Rodilla
- Sustitución Articulación de Tobillo
- Estado de Artrodesis
- Sustitución articulación metacarpofalángica

b) Criterios de Exclusión

- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

c) **Protocolo de realización del procedimiento**

c.1. **Fisioterapia**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Educación sanitaria para adaptar al paciente a la nueva situación, así como instruirlo para el menor desgaste de la prótesis, con el fin de alargar la vida de la misma.
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Restablecer y en su defecto mejorar la función de la extremidad
 - Eliminar o disminuir el dolor
 - Adaptación adecuada al esfuerzo

Número de sesiones mínimas:

FA-B: **45** TIEMPO MÍNIMO: 60'

FA-C: **10** TIEMPO MÍNIMO: 60'

En los diagnósticos de este grupo 17 NO se contempla la posibilidad de indicación de renovación ni de rehabilitación de mantenimiento.

9.1.2.18.- Grupo 18: Afecciones traumáticas de la columna vertebrales sin lesión medular

Se incluirán todos los pacientes con afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de la columna vertebral sin lesión medular, como son las fracturas, los esguinces y las contusiones entre otras.

a) **Diagnósticos incluidos en este proceso**

- Fractura columna vertebral sin lesión medular
- Fractura vertebral cervical
- Fractura vertebral dorsal (torácica)
- Fractura vertebral lumbar
- Fractura sacro/cóccix
- Esguince/torcedura de cuello, latigazo cervical
- Esguince torácico
- Esguince lumbar
- Contusión de espalda
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) **Criterios de Exclusión**

- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente
- Lesión medular (Grupo 4)

c) Protocolo de realización del procedimiento:**c.1. Fisioterapeuta:**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Enseñar las normas de higiene postural y de ergonomía
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Restablecer la funcionalidad
 - Eliminar o disminuir el dolor
 - Adaptación adecuada al esfuerzo
 - Normalizar, en lo posible, la función respiratoria

Número de sesiones mínimas:

FA-B: **5 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

FA-C: **10 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

En este grupo 18 NO se contempla la posibilidad de indicación de renovación ni de terapia de mantenimiento.

9.1.2.19.- Grupo 19: Síndromes Álgidos vertebrales de características mecánicas y/o Degenerativas

Se incluirán todos los pacientes con síndromes álgidos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas como son las artrosis, hernias discales, estenosis y algias inespecíficas entre otras.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Hiperostosis Espinal Anquilosante
- Desplazamiento del Disco Intervertebral Cervical (Hernia Discal), sin Mielopatía
- Desplazamiento del Disco Intervertebral Torácico o Lumbar (Hernia Discal) sin Mielopatía
- Estenosis Espinal en Región Cervical
- Cervicalgia
- Síndrome Cervicobraquial
- Estenosis Espinal en Región torácica
- Estenosis Espinal en Región lumbar
- Dorsalgia

- Lumbalgia
- Ciática
- Neuritis o Radiculitis Dorsal o Lumbosacra no Especificada
- Coccigodinia
- Dolor de espalda no especificado
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) Criterios de Exclusión

- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.
- Lesión médula o mielopatía.

c) Protocolo de realización del procedimiento

c.1. Fisioterapeuta

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Enseñar las normas de higiene postural y de ergonomía
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Restablecer la funcionalidad
 - Eliminar o disminuir el dolor
 - Mejorar y/o restablecer la sintomatología sensitiva si la hubiere
 - Adaptación adecuada al esfuerzo

Número de sesiones mínimas:

FA-B: **10 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

FA-D: **20 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

En este grupo NO se contempla la posibilidad de indicación de renovación ni de terapia de mantenimiento.

9.1.2.20.- Grupo 20: Otras afecciones Vertebrales

Se incluirán todos los pacientes con otras afecciones vertebrales idiopáticas o secundarias a otras patologías las cuales no hayan sido descritas en los procesos anteriores.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Tuberculosis columna vertebral (TBC). Enfermedad de POTT
- Osteítis deformante. Enfermedad ósea de Paget

b) Criterios de Exclusión

- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

c) Protocolo de realización del procedimiento**c.1. Fisioterapeuta**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador, encaminados a:

- Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Enseñar las normas de higiene postural y de ergonomía
- Enseñar Cinesiterapia respiratoria
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Mejorar la funcionalidad
 - Eliminar o disminuir el dolor
 - Adaptación adecuada al esfuerzo

Número de sesiones mínimas:

FA-B: **5** TIEMPO MÍNIMO: 60'

FA-C: **27** TIEMPO MÍNIMO: 60'

En este Grupo 20 NO se contempla la posibilidad de indicación de renovación ni de terapia de mantenimiento.

9.1.2.21.- Grupo 21: Amputaciones

Se incluirán todos aquellos pacientes que hayan sufrido una exéresis de una/s extremidad/es o parte de ella/s ya sea por causa traumática o no traumática (vascular, neoplásica etc.).

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Amputación Traumática del Dedo Pulgar Completa o Parcial
- Amputación Traumática de Otro/s Dedo/s de la Mano Completa o Parcial
- Amputación Traumática de Brazo y Mano (Completa) (Parcial)
- Amputación Traumática de Otro/s Dedo/s del Pie Completa o Parcial
- Amputación Traumática de Pie Completa o Parcial
- Amputación Traumática de Pierna/s (Completa) (Parcial)
- Amputación Traumática de piernas bilateral (Completa) (Parcial)
- Otra complicación de muñón amputación tardía
- Estado de Amputación de Miembro Superior
- Estado de Amputación de Miembro Inferior

b) Criterios de Exclusión

- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.
- Amputaciones Congénitas

c) Protocolo de realización del procedimiento**c.1. Fisioterapeuta**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador, encaminados a:

- Tratamientos del muñón.
- Enseñar los cuidados e higiene del muñón.
- Informar e implicar, al paciente y a la familia, en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Educación sanitaria.
- Las Acciones o Técnicas Necesarias para:
 - Readaptación de la funcionalidad
 - Adaptar al paciente a la prótesis. En el caso de amputación de la extremidad inferior estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar en lo posible la marcha.
 - Eliminar o disminuir el dolor si lo hubiera
 - Adaptación al esfuerzo.

Número de sesiones mínimas:

FA-A: **22** TIEMPO MÍNIMO: 60'

FA-B: **30** TIEMPO MÍNIMO: 60'

FA-C: **8** TIEMPO MÍNIMO: 60'

c.2. Terapia ocupacional

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador, encaminados a:

- Educación sanitaria.
- Asesoramiento sobre las posturas adecuadas, el manejo y/o la estimulación del paciente.
- Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria, e instrumentales.
- Informar e implicar al paciente y a la familia, en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.
- Enseñar el manejo de la silla de ruedas (autopropulsada o eléctrica).

Número de sesiones mínimas:

TO-11: 7 TIEMPO MÍNIMO: 30'

En este grupo NO se contempla la posibilidad de renovación del tratamiento rehabilitador, salvo en los códigos 997.69 y 897.6 en los que se permitirá una renovación.

En este grupo 21 NO se contempla la posibilidad de indicación de terapia de mantenimiento.

9.1.2.22.- Grupo 22: Grupo Específico de Patología infantil, deformidades Vertebrales, Acortamientos musculares y Otras alteraciones del Sistema Musculoesquelético:

Se incluirán las deformidades vertebrales y/o de la caja torácica, así como las patologías que afecten de forma primaria al músculo o a la placa motora sin posibilidad de lesiones concomitantes del sistema nervioso central o periférico, propias de la infancia y de la adolescencia, se incluirán los pacientes en edades comprendidas entre 7 a 18 años.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Distrofia muscular hereditaria congénita
- Osteocondrosis juvenio vertebral. Enfermedad Sheurmann
- Cifosis postural del adolescente
- Cifosis adquirida (postural)
- Lordosis adquirida (postural)
- Escoliosis y cifo escoliosis idiopática
- Escoliosis idiopática infantil
- Escoliosis idiopática juvenil
- Escoliosis toracogénica, desviaciones de columna vertebral asociada a otras enfermedades
- Pectus excavatum
- Pectus carinatum
- Espondilolistesis
- Ausencia congénita de vértebra
- Hemivértebra
- Síndrome de Marfan

b) Criterios de Exclusión

- Se excluirán las escoliosis neurológicas, con importantes deficiencias motoras y cognitivas.
- Escoliosis del adulto.
- Pacientes menores de 7 años.
- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales.

- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

c) **Protocolo de realización del procedimiento**

c.1. **Fisioterapeuta**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador, encaminados a:

- Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, del proceso terapéutico.
- Enseñar las normas de higiene del raquis y ortesis si la hubiere.
- Enseñar técnicas respiratorias específicas.
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Mejorar y evitar las alteraciones morfológicas del raquis
 - Educar el esquema y la estática corporal

Número de sesiones mínimas:

FA-D: **15 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

En este Grupo 22 NO se contempla la posibilidad de indicación de renovación ni de terapia de mantenimiento.

9.1.2.23.- Grupo 23: Síndrome de Inmovilidad. Patología Senil

Se incluirán todos los pacientes que hayan sufrido un deterioro funcional agudo debido a un periodo prolongado de encamamiento por etiologías varias no especificadas de un proceso concreto.

- 23-A (CORTA DURACIÓN): SÍNDROME DE INMOVILIDAD
- 23-B (LARGA DURACIÓN): SÍNDROME DE INMOVILIDAD SEVERA

a) **Diagnósticos incluidos en este proceso**

- Debilidad Muscular y Atrofia por desuso. Síndrome de Inmovilidad prolongada.

b) **Criterios de Exclusión**

- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

- Proceso con deterioro funcional lento más de tres meses y progresivo en su evolución, sin relación directa con un encamamiento prolongado (Léase procesos crónicos e irreversibles (E.L.A.; E.M.; conectivopatías o procesos sistémicos degenerativos etc).

c) **Protocolo de realización del procedimiento Grupo 23-A (corta duración)**

c.1. **Fisioterapeuta**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador, encaminados a:

- Informar e implicar, al paciente y a la familia, en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Educación sanitaria.
- Las Acciones o Técnicas Necesarias para:
 - Readaptación de la funcionalidad
 - Eliminar o disminuir el dolor si lo hubiera
 - Adaptación al esfuerzo.
 - Tonificar la musculatura.
 - Normalizar la función respiratoria.
 - Reeducar la marcha.

Número de sesiones mínimas:

FA-B: **15 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

FA-C: **5 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

c.1. **Terapia ocupacional**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Educación sanitaria.
- Asesoramiento sobre las posturas adecuadas, el manejo y/o la estimulación del paciente.
- Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria, e instrumentales.
- Informar e implicar al paciente y a la familia, en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.
- Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades de los miembros y tronco.

Número de sesiones mínimas:

TO-12: **4 TIEMPO MÍNIMO: 30'** (sólo en el caso de afectación de miembros superiores)

TO-G: **4 TIEMPO MÍNIMO: 30'** (sólo en el caso de afectación de miembros superiores)

En este grupo 23-A (CORTA DURACIÓN) NO se contempla la posibilidad de indicación de renovación ni de mantenimiento.

d) Protocolo de realización del procedimiento Grupo 23-B (larga duración): Síndrome de Inmovilidad Severa.

Se incluirán todos los pacientes hospitalizados que, tras haber sido dados de alta por un proceso agudo intercurrente, presentan deterioro de capacidad funcional previa, previéndose su recuperación en un periodo de tiempo.

d.1. Diagnósticos incluidos en este proceso

- Estado de encamamiento

d.1. Criterios de Exclusión:

- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.
- Proceso con deterioro funcional lento mas de tres meses y progresivo en su evolución, sin relación directa con un encamamiento prolongado (Léase procesos crónicos e irreversibles (E.L.A.; E.M.; conectivopatías o procesos sistémicos degenerativos etc).

d.1. Fisioterapeuta:

- Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador, encaminados a:
 - Informar e implicar, al paciente y a la familia, en el proceso terapéutico de fisioterapia
 - Educación sanitaria.
 - Las Acciones o Técnicas Necesarias para:
 - Readaptación de la funcionalidad
 - Eliminar o disminuir el dolor si lo hubiera
 - Adaptación al esfuerzo.
 - Tonificar la musculatura.
 - Normalizar la función respiratoria.
 - Reeducar la marcha.

Número de sesiones mínimas:

FA-A: **20 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

FA-B: **20 TIEMPO MÍNIMO: 60'**

d.1. **Terapia ocupacional.**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Educación sanitaria.
- Asesoramiento sobre las posturas adecuadas, el manejo y/o la estimulación del paciente.
- Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria, e instrumentales.
- Informar e implicar al paciente y a la familia, en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.
- Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades de los miembros y tronco.

Número de sesiones mínimas:

TO-11: **8** TIEMPO MÍNIMO: 30' (sólo en el caso de afectación de miembros superiores)

TO-12: **7** TIEMPO MÍNIMO: 30' (sólo en el caso de afectación de miembros superiores)

En este grupo 23-B (LARGA DURACIÓN) se contempla la posibilidad de indicación de rehabilitación de mantenimiento, si a juicio del facultativo del SCS procediese, y como máximo en una ocasión.

En este grupo 23-B (LARGA DURACIÓN) NO se contempla la posibilidad de indicación de renovación.

9.1.2.24.- Grupo 24: Enfermedades Respiratorias

Se incluirán todos aquellos pacientes con afecciones respiratorias ya sean obstructivas, de parénquima, trastornos ventilatorios y de la caja torácica. Dichos trastornos pueden abocar a una deficiencia respiratoria limitando la capacidad funcional y por tanto, restringiéndole la calidad de vida del paciente. Deben ser subsidiarios de obtener mejoría funcional y en los parámetros de calidad de vida.

a) **Diagnósticos incluidos en este proceso**

- Bronquitis Crónica Mucopurulenta
- Bronquitis crónica obstructiva
- Bronquitis crónica no especificada
- Enfisemas
- Asma

- Bronquiectasias
- Otras Obstrucciones Crónicas de Vías Respiratorias
- Neumoconiosis por polvos inorgánicos
- Manifestaciones Pulmonares Crónicas y otras Manifestaciones
- Pulmonares por Radiación
- Fibrosis Pulmonar postinflamatoria
- Neumopatía Reumática
- Neumopatía en Esclerosis Sistémica
- Neumopatía en otras Enfermedades
- Distrofias Musculares y otras Miopatías
- Distrofia Muscular Progresiva Hereditaria. E. De Duchenne
- Trastornos Miotónicos: Enfermedad de Steiner, enfermedad de Becker, enfermedad de Thonsen
- Esclerosis Múltiple
- Enfermedad de la Neurona Motora. Esclerosis Lateral Amiotrófica
- Fibrosis Quística

b) **Criterios de Exclusión**

- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

c) **Protocolo de realización del procedimiento**

c.1. **Fisioterapeuta**

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador, encaminados a:

- Informar e implicar, al paciente y a la familia, en el proceso terapéutico de fisioterapia
- Educación sanitaria.
- Las Acciones o Técnicas Necesarias para:
 - Prevenir posibles disfunciones respiratorias.
 - Restituir el desarrollo y el mantenimiento óptimo de la función pulmonar.
 - Mejorar la calidad de vida del paciente.
 - Aumento del aclaramiento mucociliar
 - Aumento de la eficacia de los músculos respiratorios: enseñanza de la inspiración incentivada, volumétrica, ventilación dirigida u otras.
 - Mantenimiento de la movilidad osteoarticular
 - Desensibilización de la disnea

Número de sesiones mínimas:

FR-E: **10 TIEMPO MINIMO: 60'**

c.2. Manual de Educación Sanitaria

Se debe disponer de un manual de educación sanitaria como complemento eficaz y permanente para el tratamiento de rehabilitación:

- Debe ser un manual impreso y encuadernado
- Debe identificarse claramente el servicio al cual pertenece
- Debe incluirse textos y dibujos explicativos
- El contenido del texto ha de incluir explicación de la patología y precauciones y recomendaciones
- En ningún caso el manual sustituirá al tratamiento que el paciente debe realizar en el servicio

En este grupo se contempla la posibilidad de indicación de rehabilitación de mantenimiento, si a juicio del facultativo del SCS procediese, para todos los diagnósticos incluidos en el grupo.

9.1.2.30.- Grupo 30: Procesos que requieran tratamiento con Terapia Ocupacional

Se incluirán aquellos pacientes que requieran tratamiento exclusivo con Terapia Ocupacional SIN tratamiento fisioterápico por etiologías varias no especificadas de un proceso concreto.

a) Descripciones más frecuentes incluidos en este proceso

- Afecciones debidas a anomalías cromosómicas, no especificado
- Degeneración cerebral en la infancia, no especificado
- Lesiones cerebrales anóxicas
- Otros Síndromes o síntomas especiales. Retraso psicomotor
- Otros trastornos y trastornos metabólicos no especificados
- Retraso del desarrollo no especificado
- Sdr. Down
- Parálisis cerebral Infantil
- Lesiones del plexo braquial
- Lesión del N. cubital
- Lesión del N. Mediano (menos Sd. Túnel del carpo)
- Lesiones del N. radial
- Contractura isquémica de Volkmann
- Fractura Cerrada de Bóveda Craneal con Hemorragia Subaracnoidea, Subdural, y Extra-Dural
- Fractura Cerrada de Bóveda Craneal con Hemorragia Intracraneal no Especificada
- Fractura de Bóveda Craneal con Lesión Intracraneal de otro tipo
- Fractura Abierta de Bóveda Craneal con Hemorragia Subaracnoidea, Subdural, y Extradural
- Fractura Abierta de Bóveda Craneal con otra Hemorragia Intracraneal
- Fractura Abierta de Bóveda Craneal con Lesión Intracraneal de otro Tipo
- Fractura Base de Cráneo
- Fractura Cerrada de Base de Cráneo con Hemorragia Subaracnoidea, Subdural y Extradural

- Fractura Cerrada de Base de Cráneo con otra Hemorragia no especificada
- Fractura Cerrada de Base de Cráneo con Lesión Intracraneal no especificada
- Fractura Abierta de Base de Cráneo con Hemorragia Subaracnoidea, Subdural y Extradural
- Fractura Abierta de Base de Cráneo con otra Hemorragia Intracraneal. No especificada
- Fractura Abierta de Base de Cráneo con Lesión Intracraneal de otro tipo
- Neoplasia benigna del cerebro y otras partes del sistema nervioso
- Neoplasia maligna del cerebro
- Hemorragia subaracnoidea, subdural y extradural traumática
- Otra hemorragia intracraneal abierta

b) Criterios de Exclusión

- Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales.
- Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente.
- Procesos que requieran tratamiento fisioterápico en el Centro contratado.

c) Protocolo de realización del procedimiento

c.1. Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Educación sanitaria.
- Asesoramiento sobre las posturas adecuadas, el manejo y/o la estimulación del paciente.
- Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria, e instrumentales.
- Informar e implicar al paciente y a la familia, en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.
- Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades del enfermo.

c.2. Terapia ocupacional.

Número de sesiones mínimas: 30

TO-12: 15 TIEMPO MÍNIMO: 45' (sólo en el caso de afectación de miembros superiores)

TO-G: 15 TIEMPO MÍNIMO: 45' (sólo en el caso de afectación de miembros superiores)

En este grupo, debido a la heterogeneidad del mismo y a la existencia en él de procesos de larga duración, se contempla terapia de mantenimiento, con tratamiento a días alternos.

9.2.- Procedimientos de los Grupos 26 a 28.

9.2.1.- Protocolo General

9.2.1.1.- Médico rehabilitador del centro concertado.

Organizará y supervisará las actividades de los Fisioterapeutas, Terapeuta Ocupacional y Auxiliares de su Centro, así como resolverá las incidencias que surjan en coordinación con el Facultativo del S.C.S.

9.2.1.2.- Fisioterapeuta

Se realizarán los tratamientos indicados por el Médico Rehabilitador del servicio y/o unidad de Rehabilitación infantil del Servicio Canario de la Salud, encaminados a:

- Informar en la primera cita al paciente y/o familiares del programa de actividades a realizar, objetivos y fecha y hora de las sesiones.
- Informar e implicar, al paciente y a la familia, en el proceso terapéutico de fisioterapia.
- Cumplimentará la Hoja de Seguimiento del paciente. En ella se anotará cada día el tratamiento aplicado y cualquier circunstancia que pueda incidir en el curso evolutivo. Al finalizar cada paquete de tratamiento se remitirá copia para el Médico Rehabilitador del S.C.S.
- Educación sanitaria.
- Enseñar normas de higiene.
- Enseñar técnicas específicas.
- Las Acciones o Técnicas necesarias para:
 - Evitar y mejorar las alteraciones morfológicas.
 - Educar el esquema y la estática corporal.

Sesiones de Fisioterapia

El número y la frecuencia de las sesiones se pondrán en función de las características y necesidades de cada paciente.

9.2.1.3.- Terapia Ocupacional

Se realizarán los tratamientos indicados por el médico rehabilitador encaminados a:

- Informar en la primera cita al paciente y/o familiares del programa de actividades a realizar, objetivos y fecha y hora de las sesiones.

- Informar e implicar, tanto la familia como al paciente, en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.
- Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria básica e instrumental.
- Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades en los miembros y tronco.
- Trabajar la capacidad neuropsicológica.
- Asesoramiento sobre las posturas, el manejo y/o la estimulación del paciente.
- Educación sanitaria.
- Cumplimentará la **Hoja de Seguimiento** del paciente. En ella se anotará cada día el tratamiento aplicado y cualquier circunstancia que pueda incidir en el curso evolutivo. Al finalizar cada paquete de tratamiento se remitirá copia para el Médico Rehabilitador del S.C.S.

Sesiones de terapia ocupacional

El número y la frecuencia de las sesiones se pondrán en función de las características y necesidades de cada paciente.

9.2.1.- Protocolos específicos

9.2.1.1.- Grupo 26: Otras patologías Infantiles no recogidas en los grupos 1 a 24 y 30

Se incluirán aquellos pacientes con afectación del sistema nervioso central o periférico de causas varias (anóxica, degenerativa, traumáticas, congénitas, infecciosas, tumorales, etc.), enfermedades musculares primarias, progresivas y hereditarias (distrofias musculares y otras miopatías), así como déficits psicomotores, propios de la infancia y/o adolescencia, en pacientes en edades comprendidas entre los 0 a 20 años.

a) Descripciones más frecuentes incluidos en este proceso

- Parálisis cerebral infantil (PCI)
- Lesión cerebral anóxica
- Otros trastornos metabólicos. Errores congénitos del metabolismo
- Afecciones debidas a anomalías cromosómicas. Cromosomopatías
- Mielomeningocele
- Encefalitis, mielitis y encefalomielitis
- Polineuritis infecciosa aguda. Enfermedad de Guillain Barré
- Amiotrofia espinal
- Distrofia muscular progresiva hereditaria. Enfermedad de Duchenne
- Distrofia muscular hereditaria congénita. Enfermedad de Steiner
- Otros trastornos miotónicos: enfermedad de Becker, enfermedad de Thomsen
- Atrofia muscular perineal. Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth
- Neoplasias malignas cerebro sin especificar
- Neoplasia benigna de cerebro
- Neoplasia maligna de médula espinal
- Neoplasma benigno de médula espinal

- Trauma plexo braquial al nacimiento.
- Traumatismo craneoencefálico TCE
- Otros síntomas o síndromes especiales. Retraso psicomotor
- Osteodistrofia no especificada
- Síndrome de Down
- Anomalías debidas a anomalías cromosómicas no especificadas
- Síndrome del cromosoma X frágil
- Complicaciones no especificadas en parto con afectación del recién nacido o feto
- Otros niños nacidos antes de término de gestación o de peso
- Fractura de clavícula al nacer
- Trauma del plexo braquial al nacimiento
- Trauma del nervio facial al nacimiento
- Asfixia al nacer no especificada en niño nacido vivo
- Enfermedades respiratorias no especificadas en RN y feto
- Hemorragia intraventricular fetal y RN
- Estado vegetativo persistente
- Otra fractura craneal NCOC/otra lesión intracraneal neom-conocimiento NEOM
- Fractura cerrada NEOM de columna vertebral con lesión medular
- Lesión de sitio NEOM de médula espinal sin lesión vertebral
- Fractura supracondílea de húmero cerrada
- Fractura mal definida de miembro superior cerrada
- Otra fractura/múltiple/mal definida de miembro inferior
- Esguince/torcedura de tobillo, sitio no especificado
- Efecto tardío de quemadura en sitio no especificado
- Búsqueda-deficiencia del desarrollo en la primera infancia
- Fibrosis quística
- Mucopolisacaridosis
- Trastorno metabólico no especificado
- Retardo del desarrollo no especificados (psicomotor, lectura, habla , etc)
- Leucodistrofia
- Degeneración cerebral en la infancia no especificada
- Amiotrofia espinal sin especificar
- Hemiplejía espástica afectación de lado no especificado
- Parálisis cerebral infantil dipléjica
- Parálisis cerebral infantil hemipléjica
- Parálisis cerebral infantil monopléjica
- Parálisis cerebral infantil cuadripléjica
- Hemiplejía infantil
- Paraplejia
- Trastorno del nervio facial sin especificar
- Atrofia muscular peroneal
- Distrofia muscular hereditaria congénita
- Distrofia muscular progresiva hereditaria

- Neumonía vírica no especificada (por bronquiolitis)
- Neumonía organismo sin especificar
- Asma no especificada sin estado asmático
- Otras enfermedades del sistema respiratorio no clasificadas bajo otros conceptos
- Artritis reumatoide juvenil poliarticular, crónica o no especificada
- Condromalacia rotuliana
- Luxación recurrente de articulación pierna
- Rigidez de articulación NCOC localización no especificada
- Dificultad en la marcha – localización no especificada.
- Tortícolis sin especificar
- Otra calcificación y osificación muscular
- Necrosis aséptica de cabeza y cuello de fémur
- Espina bífida sin mención de hidrocefalia-región no especificada
- Deformidad del músculo esternocleido congénita
- Luxación congénita de cadera unilateral
- Pie equinovaro
- Metatarso varo
- Pie calcáneo-valgo
- Deficiencia longitudinal de miembro inferior NCOC
- Microcefalia
- Otras anomalías cerebrales especificadas
- Anomalía cardíaca no especificada
- Anomalías congénitas del aparato respiratorio
- Otras anomalías congénitas de los miembros
- Anomalías congénitas múltiples descritas como tales
- Leucodistrofia
- Distrofia simpática refleja
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) Criterios de Exclusión

- Pacientes mayores de 20 años.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente y/o familiares.

c) Protocolo de realización del procedimiento

Número de sesiones mínimas: 60

Incluirán fisioterapia y terapia ocupacional.

En este grupo se contempla la posibilidad de renovación del tratamiento rehabilitador, o bien indicación de rehabilitación de mantenimiento, si a juicio del facultativo del SCS procediese, para todos los diagnósticos incluidos en el grupo.

9.2.1.2.- Grupo 27: Otras patologías Infantiles no recogidas en los grupos 1 a 24 y 30, y que precisen tratamiento Hidroterápico

Se incluirán aquellos pacientes con afectación del sistema nervioso central o periférico de causas varias (anóxica, degenerativa, traumáticas, congénitas, infecciosas, tumorales, etc.), enfermedades musculares primarias, progresivas y hereditarias (distrofias musculares y otras miopatías), así como déficits psicomotores, propios de la infancia y/o adolescencia, en pacientes en edades comprendidas entre los 0 a 20 años.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Parálisis cerebral infantil (PCI)
- Lesión cerebral anóxica
- Otros trastornos metabólicos. Errores congénitos del metabolismo
- Afecciones debidas a anomalías cromosómicas. Cromosomopatías
- Mielomeningocele
- Encefalitis, mielitis y encefalomiелitis
- Polineuritis infecciosa aguda. Enfermedad de Guillain Barré
- Amiotrofia espinal
- Distrofia muscular progresiva hereditaria. Enfermedad de Duchenne
- Distrofia muscular hereditaria congénita. Enfermedad de Steiner
- Otros trastornos miotónicos: enfermedad de Becker, enfermedad de Thomsen
- Atrofia muscular perineal. Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth
- Neoplasias malignas cerebro sin especificar
- Neoplasia benigna de cerebro
- Neoplasia maligna de médula espinal
- Neoplasma benigno de médula espinal
- Trauma plexo braquial al nacimiento.
- Traumatismo craneoencefálico TCE
- Otros síntomas o síndromes especiales. Retraso psicomotor
- Espina bífida sin mención de hidrocefalia-región no especificada
- Osteodistrofia no especificada
- Artritis reumatoide juvenil poliarticular crónica no especificada
- Parálisis cerebral infantil dipléjica
- Parálisis cerebral infantil hemipléjica
- Parálisis cerebral infantil monopléjica
- Parálisis cerebral infantil cuadripléjica
- Hemiplejía infantil
- Paraplejía
- Retardo del desarrollo no especificados (psicomotor, lectura, habla, etc)
- Leucodistrofia
- Degeneración cerebral en la infancia no especificada
- Amiotrofia espinal sin especificar
- Mucopolisacaridosis

- Trastorno metabólico no especificado
- Otra fractura/múltiple/mal definida de miembro inferior
- Estado vegetativo persistente.
- Otra fractura craneal NCOC/otra lesión intracraneal NEOM – conocimiento NEOM
- Fractura cerrada NEOM de columna vertebral con lesión medular
- Lesión de sitio NEOM de médula espinal sin lesión vertebral
- Osteodistrofia no especificada
- Síndrome de Down
- Anomalías debidas a anomalías cromosómicas – no especificadas
- Otra osteocondrosis juvenil
- Microcefalia
- Otras anomalías cerebrales especificadas
- Anomalía cardíaca no especificada
- Anomalías congénitas del aparato respiratorio
- Otras anomalías congénitas de los miembros
- Anomalías congénitas múltiples descritas como tales
- Distrofia simpática refleja
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) Protocolo de realización del procedimiento:

Número de sesiones mínimas: 60

Incluirán fisioterapia, terapia ocupacional e hidroterapia.

En este grupo se contempla la posibilidad de renovación del tratamiento rehabilitador, o bien indicación de rehabilitación de mantenimiento, si a juicio del facultativo del SCS procediese, para todos los diagnósticos incluidos en el grupo.

9.2.1.3.- Grupo 28: Otras patologías Infantiles de corta duración no recogidas en los grupos 1 a 24 y 30

Se incluirán aquellos pacientes con afectación propia de la infancia y/o adolescencia, en pacientes en edades comprendidas entre los 0 a 20 años.

a) Diagnósticos incluidos en este proceso

- Trastorno de nervio facial, no especificado
- Metatarso varo
- Tortícolis sin especificar
- Fractura supracondílea de húmero
- Fractura de clavícula al nacer
- Fracturas mal definidas de miembro superior

- Esguinces y torceduras de tobillo y pie
- Enfermedades respiratorias no especificadas de feto y RN
- Condromalacia rotuliana
- Debilidad Muscular y atrofia por desuso
- Entesopatía de tobillo y tarso
- Rigidez de articulación – localización no especificada
- Fractura tobillo, maleolo interno, cerrada
- Cuidados post-quirúrgicos del aparato locomotor

b) Criterios de Exclusión

- Pacientes mayores de 20 años.
- No aceptación del tratamiento por parte del paciente y/o familiares.

c) Protocolo de realización del procedimiento

Número de sesiones mínimas: 20

Incluirán fisioterapia y terapia ocupacional.

En este grupo se contempla la posibilidad de renovación del tratamiento de rehabilitación, o bien indicación de rehabilitación de mantenimiento, si a juicio del facultativo del SCS procediese, para todos los diagnósticos incluidos en el grupo.

Los centros deberán estar debidamente homologados en el grupo de diagnóstico y tratamiento, subgrupo: rehabilitación.

10.- TRATAMIENTO REHABILITACIÓN LOGOPÉDICA AMBULATORIA**10.1.- Consideraciones Generales**

Comprende la actividad sanitaria dirigida a facilitar, mantener o devolver al paciente afecto por trastornos derivados de las alteraciones del lenguaje, el habla, la voz y la audición el mayor grado de capacidad funcional autonomía e independencia posible con el fin de integrarlo en su medio habitual.

Será proporcionada por Logopeda como profesional con titulación de Logopeda, realizando el tratamiento indicado por el Médico del Servicio Canario de la Salud (Foniatra, especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Otorrinolaringología).

El logopeda deberá realizar siempre una primera sesión individual para cada paciente con el objetivo de realizar entrevista y evaluación para conocer cuáles son los componentes alterados en el sujeto y cuáles permanecen intactos, así como para establecer un plan concreto de intervención según la patología y restos de circunstancias de cada paciente.

En la primera cita, se entregará al paciente el programa de las actividades a realizar con fecha de cada una de las visitas para realización del tratamiento. Estas fechas podrán ser modificadas en función de las incidencias que ocurran durante el desarrollo de todo el procedimiento.

En el precio de cada tratamiento se incluyen todos los servicios sanitarios susceptibles de ser prestados a un paciente que, por presentar alguno de los diagnósticos relacionados en el presente documento. Las sesiones de logopedia serán las precisas, según las necesidades del paciente hasta el alta.

Las sesiones pueden ser individuales o en grupo. Las sesiones individuales serán de **treinta minutos**. Las sesiones en grupo serán de **cuarenta y cinco minutos**. Los grupos estarán constituidos con un **máximo de cuatro pacientes**.

El servicio deberá disponer de un procedimiento para registrar la asistencia de cada paciente, así como, un protocolo de seguimiento de las ausencias. Se considerará abandono del tratamiento cuando un paciente deje de asistir al mismo, sin causa justificada (al menos tres sesiones consecutivas). En este supuesto se deberá dar alta administrativa al paciente y proceder a la facturación del tratamiento prestado.

El centro dispondrá de una historia clínica única para cada paciente, que deberá cumplir la normativa legal y reglamentaria vigente al respecto.

Los pacientes que no requieran situación de I. T. (Baja Laboral), se planificará su tratamiento logopédico en horario compatible con su actividad laboral; en caso de niños escolarizados, el horario de tratamiento logopédico se procurará que sea en horas extraescolares.

El tratamiento se prolongará según las indicaciones del médico del Servicio Canario de la Salud (Foniatra, especialista en MF y RH, ORL).

El Alta del paciente se propondrá en cualquiera de las siguientes circunstancias:

1. Cuando se hayan conseguido la curación, la máxima mejoría alcanzable o los objetivos especificados en cada protocolo, independientemente del número de sesiones realizado.
2. Cuando se considere que no es posible la curación, mejoría adicional o el cumplimiento de los objetivos especificados o alguno de ellos, y se hayan realizado todas las sesiones y visitas especificadas por el médico del Servicio Canario de la Salud.
3. Cuando el paciente abandone el tratamiento prescrito con o sin causa justificada.

10.2.- Listado de grupos y diagnósticos sobre las que recaen las indicaciones de tratamiento

Las indicaciones de tratamiento serán referidas al listado de grupos y diagnósticos detallados a continuación

GRUPO 1-L.- TRASTORNOS DE LA VOZ. - DISFONÍA

- 1-L.-1. Disfonía funcional hipercinética.
- 1-L.-2. Disfonía funcional hipocinética.
- 1-L.-3. Disfonía funcional complicada con nódulos de los pliegues vocales.
- 1-L.-4. Disfonía funcional complicada con pólipo de los pliegues vocales.
- 1-L.-5. Disfonía funcional complicada con edema de Reinke.
- 1-L.-6. Disfonía funcional complicada con pseudoquiste seroso.
- 1-L.-7. Disfonía funcional complicada con quiste de los pliegues vocales.
- 1-L.-8. Disfonía funcional complicada con hemorragia submucosa del pliegue vocal.
- 1-L.-9. Disfonía funcional complicada con úlcera de contacto.
- 1-L.-10. Disfonía funcional complicada con monocorditis.
- 1-L.-11. Disfonía funcional con voz de bandas ventriculares.
- 1-L.-12. Disfonía histérica.
- 1-L.-13. Disfonía funcional infantil.
- 1-L.-14. Disfonía funcional infantil complicada con nódulos de los pliegues vocales.
- 1-L.-15. Disfonía funcional infantil con malformaciones congénitas de la laringe.
- 1-L.-16. Disfonía por trastorno de la muda de la voz.
- 1-L.-17. Disfonía espasmódica.
- 1-L.-18. Otras disfonías.
- 1-L.-19. Parálisis de los pliegues vocales.

GRUPO 2-L.- TRASTORNOS DEL LENGUAJE. - AFASIA

- 2-L.-1. Afasia global
- 2-L.-2. Afasia mixta
- 2-L.-3. Afasia de Broca
- 2-L.-4. Afasia transcortical motora
- 2-L.-5. Afasia de Wernicke
- 2-L.-6. Afasia transcortical sensorial
- 2-L.-7. Afasia de conducción
- 2-L.-8. Afasia anómica
- 2-L.-9. Afasias subcorticales
- 2-L.-10. Afasias especiales.

GRUPO 3-L.- TRASTORNOS DEL HABLA. - DISARTRIAS

- 3-L.-1. Disartria flácida
- 3-L.-2. Disartria espástica
- 3-L.-3. Disartria atáxica
- 3-L.-4. Disartria extrapiramidal hipocinética
- 3-L.-5. Disartria extrapiramidal hipercinética
- 3-L.-6. Disartria mixta

GRUPO 4-L.- TRASTORNOS DEL HABLA. - TRASTORNOS DE LA FLUENCIA

- 4-L.-1. Disfemia progresiva primaria temprana (no establecida)
- 4-L.-2. Disfemia progresiva primaria cronicada (establecida)
- 4-L.-3. Disfemia secundaria
- 4-L.-4. Disfemia psicógena

GRUPO 5-L.- TRASTORNOS DEL HABLA. - BALBUCEO FARFULLEO**GRUPO 6-L.- TRASTORNOS DEL HABLA. - DISGLOSIAS**

- 6-L.-1. Disglosia labial
- 6-L.-2. Disglosia mandibular
- 6-L.-3. Disglosia lingual
- 6-L.-4. Disglosia palatal
- 6-L.-5. Disglosia nasal

GRUPO 7-L.- TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA

Desórdenes del desarrollo del habla. **Dislalias.**

GRUPO 8-L.- LARINGECTOMÍA. -CARCINOMA DE LARINGE**GRUPO 9-L.- TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE**

Desórdenes del desarrollo del lenguaje.

- 9-L.-1. Trastorno Especifico del Desarrollo del Lenguaje (TEL), o Disfasia.
- 9-L.-2. Retraso del Desarrollo del Lenguaje.

GRUPO 10-L.- TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA

Desórdenes del desarrollo del habla. **Retraso del desarrollo del Habla.**

GRUPO 11-L.- TRASTORNOS DESARROLLO DEL LENGUAJE Y DEL HABLA (TDLH).- HIPOACUSIAS

GRUPO 12-L- TRASTORNOS DEL LENGUAJE SECUNDARIOS A TRASTORNO NO GENERALIZADO DEL DESARROLLO Y/O RETRASO MENTAL

- 12-L.1. Trastorno del Lenguaje Secundario a Retraso Mental.
- 12-L.2. Síndrome Autista. (Otros códigos Síndrome de Rett, Trastorno desintegrativo de la infancia., Síndrome de Asperger, Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.)

GRUPO 13-L.- TDLH. - TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y DEL HABLA.- TRASTORNO DEL LENGUAJE Y/O HABLA SECUNDARIOS A PARÁLISIS CEREBRAL**GRUPO 14-L.- TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN****11.- ESTUDIOS DE IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA****11.1.- Relación de Estudio de imagen incluidas**

Código SERAM	Descripción
06000101	RM MAMA ESTUDIO DE IMPLANTES
06000201	RM MAMA ESTUDIO DINÁMICO
06010101	RM DE TÓRAX SIN CONTRASTE
06010102	RM DE TÓRAX SIN Y CON CONTRASTE
06020101	RM DE CORAZÓN. MORFOLOGÍA Y/O FUNCIÓN
06020201	RM DE CORAZÓN. MORFOLOGÍA, FUNCIÓN Y PERFUSIÓN STRESS
06020301	RM CORAZÓN. MORFOLOGÍA, FUNCIÓN, PERFUSIÓN BASAL Y VIABILIDAD
06020401	RM CORAZÓN. MORFOLOGÍA, FUNCIÓN, PERFUSIÓN STRESS Y VIABILIDAD
06020501	RM CORAZÓN. ESTUDIO DE CARGA DE HIERRO
06030101	RM DE ABDOMEN SIN CONTRASTE
06030102	RM DE ABDOMEN SIN Y CON CONTRASTE

06030201	RM DE HÍGADO SIN CONTRASTE
06030202	RM DE HÍGADO SIN/CON CONTRASTE
06030203	RM DE HÍGADO CON CONTRASTE ESPECÍFICO
06030301	RM DE HÍGADO. ESTUDIO DE CARGA DE HIERRO
06030401	RM COLANGIO SIN CONTRASTE
06030402	RM COLANGIO CON CONTRASTE ESPECÍFICO
06030501	RM DE PÁNCREAS SIN CONTRASTE
06030502	RM DE PÁNCREAS SIN Y CON CONTRASTE
06030601	RM DE TUBO DIGESTIVO SIN CONTRASTE
06030602	RM DE TUBO DIGESTIVO SIN/CON CONTRASTE
06030701	RM UROGRAFÍA
06030801	RM FETAL
06030901	RM DE PELVIS SIN CONTRASTE
06030902	RM DE PELVIS SIN/CON CONTRASTE
06031001	RM DE SUELO PÉLVICO
06031101	RM DE RECTO SIGMA SIN CONTRASTE
06031201	RM RECTO ANAL SIN/CON CONTRASTE
06031301	RM DE PRÓSTATA SIN CONTRASTE
06031302	RM DE PRÓSTATA SIN Y CON CONTRASTE
06031303	RM DE PRÓSTATA MULTIPARAMÉTRICA
06040101	RM DE CRÁNEO SIN CONTRASTE
06040102	RM DE CRÁNEO SIN/CON CONTRASTE
06040201	RM DE HIPÓFISIS SIN CONTRASTE
06040202	RM DE HIPÓFISIS SIN/CON CONTRASTE
06040301	RM DE BASE DE CRÁNEO(PEÑASCO) SIN CONTRASTE
06040302	RM DE BASE DE CRÁNEO(PEÑASCO) SIN/CON CONTRASTE
06040401	RM DE ÓRBITAS SIN CONTRASTE
06040402	RM DE ÓRBITAS SIN/CON CONTRASTE
06040501	RM DE CARA, SENOS SIN CONTRASTE
06040502	RM DE CARA, SENOS SIN/CON CONTRASTE
06040601	RM DE ATM SIN CONTRASTE
06040602	RM DE ATM SIN/CON CONTRASTE
06040701	RM CEREBRO Y ANGIO RM
06040801	RM CEREBRAL CON ESTUDIO DE PERFUSIÓN
06040901	RM CEREBRAL CON ESTUDIO DE DIFUSIÓN TENSOR (TRACTOGRAFÍA)

06041001	RM CEREBRAL CON ESPECTROSCOPIA
06041101	RM ESTUDIOS FUNCIONALES CEREBRALES
06041201	RM CEREBRAL Y ESTUDIO CON CUANTIFICACIÓN DE FLUJO DE LCR
06041301	RM DE LOCALIZACIÓN PARA ESTEREOATAZIA
06041401	RM PARA RADIOCIRUGÍA / NEURONAVEGADOR
06041501	RM DE CUELLO SIN CONTRASTE
06041502	RM DE CUELLO SIN/CON CONTRASTE
06041601	RM DE PLEXO BRAQUIAL SIN CONTRASTE
06041602	RM DE PLEXO BRAQUIAL SIN/CON CONTRASTE
06050101	RM DE COLUMNA CERVICAL SIN CONTRASTE
06050102	RM DE COLUMNA CERVICAL SIN/CON CONTRASTE
06050201	RM DE COLUMNA DORSAL SIN CONTRASTE
06050202	RM DE COLUMNA DORSAL SIN/CON CONTRASTE
06050301	RM DE COLUMNA LUMBAR SIN CONTRASTE
06050302	RM DE COLUMNA LUMBAR SIN/CON CONTRASTE
06050401	RM DE COLUMNA. ESTUDIO DINÁMICO
06050501	RM DE SACRO. SACROILÍACAS SIN CONTRASTE
06050502	RM DE SACRO. SACROILÍACAS SIN/CON CONTRASTE
06050601	RM DE COLUMNA. DOS SEGMENTOS SIN CONTRASTE
06050602	RM DE COLUMNA. DOS SEGMENTOS SIN/CON CONTRASTE
06050603	RM DE COLUMNA. TRES SEGMENTOS SIN CONTRASTE
06050604	RM DE COLUMNA. TRES SEGMENTOS SIN / CON CONTRASTE
06050701	RM MÉDULA Y ANGIO-RM MEDULAR
06050801	RM ESTUDIO DIFUSIÓN TENSOR MEDULA
06060101	RM DE EXTREMIDAD SUPER. O INFER. NO ARTICULAR SIN CONTR.
06060102	RM DE EXTREM. SUPER./INFER.NO ARTICULAR SIN/CON CONTRAS.
06060201	RM DE HOMBRO SIN CONTRASTE
06060202	RM DE HOMBRO SIN/CON CONTRASTE
06060301	RM DE CODO SIN CONTRASTE
06060302	RM DE CODO SIN/CON CONTRASTE
06060401	RM DE MUÑECA SIN CONTRASTE
06060402	RM DE MUÑECA SIN/CON CONTRASTE

06060501	RM DE MANO SIN CONTRASTE
06060502	RM DE MANO SIN/CON CONTRASTE
06060601	RM DE MUÑECA Y MANO SIN CONTRASTE
06060602	RM DE MUÑECA Y MANO SIN/CON CONTRASTE
06060701	RM PELVIS MUSCULOESQUELÉTICA
06060801	RM DE CADERAS UNI O BILATERAL SIN CONTRASTE
06060802	RM DE CADERAS UNI O BILATERAL SIN/CON CONTRASTE
06060901	RM DE RODILLA SIN CONTRASTE
06060902	RM DE RODILLA SIN/CON CONTRASTE
06061001	RM DE TOBILLO SIN CONTRASTE
06061002	RM DE TOBILLO SIN/CON CONTRASTE
06061101	RM DE PIE SIN CONTRASTE
06061102	RM DE PIE SIN/CON CONTRASTE
06061201	RM DE TOBILLO Y PIE SIN CONTRASTE
06061202	RM DE TOBILLO Y PIE SIN/CON CONTRASTE
06061300	RM ARTROGRAFÍA INDIRECTA
06061400	RM ARTROGRAFÍA DIRECTA
06070101	RM ANGIO DE TÓRAX SIN CONTRASTE
06070102	RM ANGIO DE TÓRAX SIN/CON CONTRASTE
06070201	RM ANGIO DE ABDOMEN
06070202	RM ANGIO DE AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS
06070203	RM ANGIO DE AORTA TORÁCICA Y ABDOMINAL (SEGMENTO ÚNICO)
06070204	RM ANGIO DE AORTA ABDOMINAL Y MM II (MOVIMIENTO MESA)
06070205	RM ANGIO VENOSA ABDOMINAL Y MM II (MOVIMIENTO MESA)
06070206	RM ANGIO DE ARTERIAS RENALES
06070207	RM ANGIO VENOSA ABDOMINAL
06070301	RM ANGIOGRAFÍA CEREBRAL SIN CONTRASTE
06070302	RM ANGIOGRAFÍA CEREBRAL CON CONTRASTE
06070401	RM ANGIOGRAFÍA DE TRONCOS SUPRAAÓRTICOS SIN CONTRASTE
06070402	RM ANGIOGRAFÍA DE TRONCOS SUPRAAÓRTICOS CON CONTRASTE
06070501	RM ANGIOGRAFÍA CEREBRAL Y DE TRONCOS SUPRAAÓRTICOS

06070601	RM ANGIO VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES
06070701	RM ANGIO ARTERIAL DE EXTREMIDADES (UN SEGMENTO)
06090101	RM DE CUERPO ENTERO

11.2.- Condiciones de los equipos

El equipo ofertado para la realización de los estudios de IRM deberá cumplir las especificaciones, composición y características mínimas establecidas a continuación.

11.2.1.- Imán (en dirección transversal en relación con la dirección del Gantry para equipos abiertos):

- a) Intensidad mínima de campo:
Equipos cerrados: = **1,5 teslas (campo cerrado)**
Equipos abiertos: = **1 tesla**
- b) Apertura mínima del imán
 1. 60 cm para equipos/imanés cerrados
 2. 45 cm para equipos abiertos
- c) Homogeneidad sobre 50 cm DSV expresada como igual o menos de 2 ppm.
- d) Homogeneidad sobre 40 cm DSV expresada como igual o menos de 1 ppm.

11.2.2.- Subsistema de radiofrecuencia

Deberá incluir las antenas o bobinas de radiofrecuencia (ARF) que permitan realizar los estudios. Las antenas/bobinas deberán disponer de tecnología digital.

11.2.3.- Deberá disponerse de inyector automático de contraste.

11.2.4.- Año de adquisición

El equipo/gantry debe haberse adquirido en el año 2008 o posterior.

El software debe haberse adquirido en el año 2010 o posterior.

11.2.5.- Sistema de gradiente

- Debe permitir **espesores de corte fino**, con un mínimo igual o menor de 1,5 mm con 2DFT e igual o menor de 0,5 mm con 3DFT.

- **Intensidad** de gradiente:
 - Equipos cerrados: mínima de 40 mT/m
 - Equipos abiertos: mínima de 10 mT/m
- La **aceleración** mínima de 150 (T/m)/s

11.2.6.- FOV mínimo de 40x40x40 cm.

11.2.7.- Sistema de reducción de artefactos

Se dispondrá de sistemas de reducción de los siguientes artefactos: aliasing, fenómeno de Gibbs, cross Talk, artefactos por movimiento involuntario del paciente (respiración, latido cardíaco, peristaltismo, movimiento ocular y deglución), efecto del flujo pulsátil, artefactos por desplazamiento químico y artefactos por susceptibilidad magnética.

Los sistemas de reducción de los artefactos anteriores podrán ser sistemas de sincronización (cardíaca, pulso periférico, respiratorio), pulsos o bandas de presaturación dentro/fuera del FOV, variación en características de las secuencias, secuencias especiales, utilización de filtros en procesamiento informático, variaciones del FOV, etc.

11.2.8.- Software

Programas específicos para generar y manipular las imágenes, que permitan la realización de las pruebas.

11.2.9.-Equipamiento complementario

Se deberá disponer en el área de exploración o en sus inmediaciones de:

- a) Un carro de parada que, como mínimo, conste de:
 - Desfibrilador convencional de palas.
 - Equipo para el mantenimiento de una vía aérea eficaz.
 - Equipo para soporte circulatorio.
 - Sueroterapia.
 - Contenedores de productos contaminantes biopeligrosos.
 - Material fungible: agujas y jeringas de diferentes tamaños.
 - Guantes estériles y no estériles, esparadrapo y gasas.
 - Medicación para la atención al paciente crítico
- b) Oxigenoterapia (con sistemas de aporte de alto y bajo flujo) y sistema de aspiración. Si esos no fuesen portátiles, deberá garantizarse su disponibilidad en las salas de exploraciones.
- c) Medicación y equipamiento completo para Anestesiología y Reanimación.

12- TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA A PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO (DCA)

12.1.- Objeto de la prestación

El objeto es la prestación sanitaria especializada de tratamiento neuro rehabilitador en unidades especializadas a los efectos (U.900-NRHB) a pacientes afectos por **Daño Cerebral Adquirido (DCA)** en **régimen de hospitalización y ambulatorio**, entendiéndose como DCA la afectación de forma aguda de las estructuras encefálicas en personas que, habiendo nacido sin ningún tipo de daño cerebral, sufren en un momento posterior de su vida lesiones cerebrales de cualquier origen que llevan a una afectación del funcionamiento cognitivo, emocional, conductual y/o físico, y de las que previsiblemente puedan recuperarse y/o estabilizarse.

Estos pacientes son subsidiarios de tratamiento especializado, complejo, individual e intensivo hasta su recuperación, estabilización o compensación de sus déficits y discapacidades. El tratamiento engloba su prestación en régimen de hospitalización y, si procede, la atención en régimen ambulatorio, con las siguientes condiciones:

- a) **Hospitalización:** pacientes en fase aguda de su proceso con déficits susceptibles de tratamiento rehabilitador, a los que se les indica tratamiento en la máxima intensidad que el paciente pueda tolerar y asumir, adaptado a sus circunstancias. Serán asignados en unidades de hospitalización que han de contar con la correspondiente **homologación en grupo de hospitalización, subgrupo media estancia**.
- b) **Ambulatorio:** para el tratamiento de pacientes que, tras ingreso hospitalario en el centro especializado, no presentan ya criterios para permanecer ingresados pero que siguen siendo tributarios de un tratamiento rehabilitador especializado dada su evolución positiva, tanto funcional como cognitiva y conductual. El objetivo primordial, en esta fase, es la reinserción domiciliaria y comunitaria.

Para la atención de estos pacientes se deberá contar con un despliegue de recursos asistenciales que permitan sus cuidados, una vez superada la fase aguda hasta su retorno al entorno domiciliario habitual, facilitando así su reintegración social.

12.2.- Condiciones para ser persona candidata al tratamiento en régimen hospitalario

Serán candidatas para recibir el tratamiento específico de neurorrehabilitación para pacientes con **DCA en régimen de hospitalización**, aquellas personas que cumplan los siguientes **criterios de inclusión**:

- a) Con edad comprendida entre los 16 y los 70 años. Excepcionalmente, para pacientes mayores de 70 años, se realizará una valoración pormenorizada de su patología causante del DCA, y de manera global atendiendo al menos a las siguientes variables: Estado cognitivo previo, Funcionalidad previa, Pronóstico de la lesión cerebral y sin otras afecciones que le impidan seguir el tratamiento.
- b) En buena situación basal (Índice de Barthel superior a 50).

- c) Estables desde el punto de vista neurológico, hemodinámico, respiratorio y sin complicaciones neuroquirúrgicas urgentes.
- d) Sin otras afecciones que le impidan recibir el tratamiento intensivo del plan terapéutico que se le indique.
- e) Riesgo moderado/bajo de presentar complicaciones derivadas de la lesión cerebral o de sus secuelas.
- f) Con déficits motores, sensoriales, de comunicación, cognitivas, conductuales, emocionales.
- g) Con capacidad de atención que permita la colaboración en el desarrollo del plan terapéutico.
- h) Con capacidad de tolerar las técnicas de rehabilitación a aplicar y de hacer las tareas orientadas al propósito, aunque precisen ayuda para completar.

12.3.- Condiciones para ser persona candidata al tratamiento en régimen ambulatorio

Serán candidatos para recibir el tratamiento específico de neurorrehabilitación para pacientes con DCA **en régimen ambulatorio**, aquellas personas que cumplan los siguientes **criterios**:

- a) Haber sido tratada en régimen de hospitalización en el propio centro.
- b) Tener indicación facultativa del Médico Especialista en Rehabilitación y Medicina Física responsable del centro en el que ha estado hospitalizado dada su positiva evolución.
- c) Con estabilidad neurológica, funcional, cognitiva y conductual.

12.4.- Criterios de exclusión aplicables a las indicaciones de tratamientos tanto hospitalario como ambulatorio

Son criterios de exclusión a las indicaciones de tratamientos recogidos en los apartados anteriores:

- a) Problemática exclusivamente social.
- b) Pacientes con disnea a mínimos esfuerzos
- c) Con mal pronóstico vital a corto plazo
- d) Con inestabilidad clínica física
- e) Nula colaboración o respuesta a órdenes sencillas
- f) Severa discapacidad previa
- g) Pacientes con criterios de rehabilitación de baja complejidad y/o que puedan ser tratados ambulatoriamente desde el inicio.
- h) Pacientes que necesiten ventilación mecánica (no respiración espontánea)
- i) Pacientes en coma o en estado vegetativo
- j) Enfermedad neurológica susceptible de cuidados paliativos

- k) Trastorno mental severo que requiera tratamiento específico
- l) Trastornos de conducta importantes que impidan el proceso de rehabilitación
- m) Cuando precisen niveles asistenciales superiores a los ofertados.

13.- TERAPIAS VENTILATORIAS DOMICILIARIAS

13.1.- Relación de prestaciones incluidas

Se incluye la prestación domiciliaria de terapias respiratorias y otras técnicas de ventilación asistida a los pacientes beneficiarios del Servicio Canario de la Salud (SCS) no reguladas como prestación farmacéutica, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Prestación
Auto-CPAP
BPAP controlada
BPAP espontánea
Nebulizador convencional
Nebulizador de alto flujo
Nebulizador de malla
Nebulizador ultrasónico
Oxigenoterapia con concentrador portátil
Oxigenoterapia a con concentrador
Oxigenoterapia con cilindros de gas a presión
Oxigenoterapia con oxígeno líquido
Ventilación con presión positiva continua en vía aérea (CPAP)
Ventilación Mecánica con servo-ventilador adaptativo
Ventilación mecánica con ventilador mixto
Ventilación mecánica con ventilador presométrico
Ventilación mecánica con ventilador volumétrico

El objetivo de las técnicas de terapia respiratoria a domicilio es mantener un correcto estado ventilatorio de los pacientes, mejorar su calidad y esperanza de vida, favorecer su integración social y disminuir las estancias hospitalarias. La elección para cada paciente de una o varias de las modalidades de terapia respiratoria domiciliaria se realizará mediante prescripción facultativa, de acuerdo con las instrucciones que determine el Servicio Canario de la Salud.

13.2.- Condiciones generales de la prestación

Recibida la prescripción con la autorización preceptiva, la empresa suministradora instalará el equipo en el plazo establecido, adiestrando al paciente y sus familiares sobre su funcionamiento y manejo.

13.2.1.- Plazos máximos, contados a partir del momento de la comunicación de la prescripción a la entidad contratada

- a) Indicación rutinaria: 24 horas.

Oxigenoterapia, monitor de apnea y ventilación mecánica no continua, a contar desde la emisión de la orden de prestación del Servicio Canario de la Salud.

En los casos de ventilación mecánica continua, se proporcionará el equipo y se comenzará el adiestramiento en el mismo centro hospitalario, en su caso, antes del traslado del paciente a su domicilio.

- b) Indicación urgente: 6 horas.

- c) Indicación urgente por facultativo de la Unidad de Hospitalización a Domicilio (HADO): 4 horas

13.2.2.- Actuaciones en el momento de la instalación

- Los cilindros, contenedores, aparatos y sistemas, así como sus accesorios, fungibles o no, se suministrarán en el domicilio del paciente con los medios de transporte técnicos y humanos propios de la empresa adjudicataria. Se suministrará también el material de emergencia mínimo para cada modalidad terapéutica.
- Los equipos deberán tener unas dimensiones que garanticen su estabilidad y se suministrarán con los soportes y los elementos de fijación necesarios para asegurar que no puedan caer de forma accidental, con riesgo de lesiones para el paciente o acompañantes.
- Se informará con presencia física, verbalmente y por escrito, a los usuarios sobre las instrucciones de manejo, seguridad e higiene, haciendo especial hincapié en el método de limpieza periódico de los accesorios.
- Se verificará que el paciente y/o familiares han comprendido la información verbal y escrita sobre las instrucciones de funcionamiento, manipulación y normas de seguridad de los equipos instalados.
- Deberá facilitarse al paciente información general sobre los derechos y la responsabilidad del usuario (Ley General de Sanidad, 1986, y normativas legales de las comunidades autónomas), cómo y cuándo comunicarse con la empresa, las obligaciones de la empresa, el calendario de revisiones y reposiciones de material, y los mecanismos para cursar quejas y reclamaciones. Se debe facilitar siempre al paciente un documento de aceptación de tratamiento en el que se autorice la difusión de los datos clínicos imprescindibles acerca de su enfermedad a la empresa suministradora.

El paciente y/o familiares dejarán constancia firmada de su conformidad a las instalaciones y reparaciones realizadas domiciliariamente, debiendo quedar consignados en el albarán:

- El día y la hora del servicio realizado.
- Fijación de los parámetros indicados en la prescripción.
- Selección de medida de gafas nasales, mascarilla, arnés u otros accesorios necesarios.
- Suministro de accesorios nuevos en bolsa cerrada y precintada. De acuerdo con procedimientos normalizados.
- Comprobación del correcto funcionamiento del equipo y de los sistemas reconexión con el paciente.
- El número de horas que el contador del mismo registre.

Se deberá crear el informe de identificación y consumo para la evaluación de la prestación.

13.2.3.-Mantenimiento del servicio

a) Para todas las técnicas:

Tras la instalación en el domicilio del paciente, se verificará telefónicamente y en el plazo máximo de 48 horas, el correcto funcionamiento y manejo de los equipos, realizando visita domiciliaria si fuese necesario. En cualquier caso, se seguirá la siguiente pauta:

- CPAP: 1ª visita a la semana, siguiente al mes y sucesivas cada 6 meses.
- OXIGENOTERAPIA: mínimo visita cada 6 meses. Específicamente en el caso del concentrador de oxígeno se realizará cada 8.000 horas de funcionamiento y en el del ventilador cada 5.000 horas de funcionamiento.
- VMD: 1ª visita a las 24 h., siguiente en la 1ª, 2ª y 3ª semana y sucesivas mensual si la indicación de su uso es de 24 h., trimestral si se indica su uso entre 12-24 h. al día y semestral si fuera una indicación de uso inferior a 12 h. diarias.
- AEROSOLTERAPIA: 1ª visita al mes y sucesivas cada 6 meses.

Se efectuará revisión trimestral en el domicilio del paciente, excepto cuando la empresa fabricante del equipo en cuestión recomiende revisiones más frecuentes, en cuyo caso se seguirán estrictamente dichas recomendaciones. Se realizarán, al menos, las siguientes actuaciones:

- Comprobación del correcto funcionamiento del equipo (en el caso del concentrador de oxígeno se procederá al control y ajuste de la pureza del oxígeno suministrado).
- Reposición de accesorios en caso necesario.
- Verificación del cumplimiento de la prescripción, mediante seguimiento por contador horario.
- Se examinará el nivel de satisfacción del paciente con la prestación.

Así mismo se procederá a una revisión exhaustiva con la periodicidad que establezca el fabricante de los equipos.

Quedará constancia de la fecha de la última revisión efectuada, así como el responsable que certifica la idoneidad del estado del equipo.

El material fungible se repondrá siempre que sea preciso, y como norma general, cada mes en oxigenoterapia, aerosolterapia y ventilación mecánica en traqueostomizados, y cada cuatro-seis meses para el resto de terapias y, en todo caso, siempre que sea necesario para la correcta prestación del servicio correspondiente. La empresa adjudicataria deberá contar en cada momento con las existencias y servicios técnicos y de distribución necesarios para efectuar el suministro a los pacientes en las condiciones establecidas y retirará con sus medios los equipos al finalizar el tratamiento.

b) En el caso del equipo de ventilación mecánica (respirador volumétrico/presométrico)

La empresa dispondrá de un equipo de personal especializado, encargado del seguimiento tras la instalación del equipo.

El personal especializado realizará llamada telefónica dentro de las 48 horas de la instalación del equipo, y posteriormente con una periodicidad semanal durante el primer mes. Acudirá al domicilio siempre que sea preciso.

La 1ª visita se realizará a las 24 h. de la instalación del equipo, siguientes en la 1ª, 2ª y 3ª semana y las sucesivas visitas tendrán carácter mensual si la indicación de su uso es de 24 h., trimestral si se indica su uso entre 12-24 h. al día y semestral si fuera una indicación de uso inferior a 12 h. diarias, realizando:

- Comprobación saturación de oxígeno.
- Verificación de fugas y medidas antifugas.
- Verificación de erosiones nasales.
- Verificación de ciclaje y estabilidad de parámetros ventilatorios.
- Verificación de autonomía del paciente o familiares.
- Verificación de las alarmas
- Verificación de la batería interna.
- Recabar información sobre las alarmas.
- Llevar a cabo apoyo psicológico al paciente y a la familia.

En cada visita se emitirá un informe que incluya los parámetros establecidos y todos los hallazgos o incidencias significativos. Los responsables asistenciales del paciente y los perfiles profesionales designados por el Servicio Canario de la Salud deberán poder acceder a dichos informe mediante las aplicaciones informáticas que la empresa adjudicataria debe poner a su disposición.

13.3.- Otras condiciones de la prestación

- a) **Oxigenoterapia crónica domiciliaria:** Administración de concentraciones de oxígeno superiores a las del aire ambiente a pacientes estables en situación de insuficiencia respiratoria crónica, mediante instalación, mantenimiento y reposición de:
- Oxigenoterapia con cilindros de gas a presión.
 - Oxigenoterapia con concentrador.
 - Oxigenoterapia con concentrador Portátil.
 - Oxigenoterapia con oxígeno líquido.
- a) **Ventilación mecánica domiciliaria:** Técnicas destinadas al tratamiento de la insuficiencia respiratoria crónica de cualquier origen en pacientes estables que requieren soporte ventilatorio parcial o total, mediante instalación, mantenimiento y reposición de equipos y de accesorios para permeabilizar las vías aéreas naturales o artificiales y generar flujo aéreo intermitente, a través de:
- BPAP espontánea.
 - BPAP controlada.
 - Ventilación Mecánica con ventilador presométrico.
 - Ventilación Mecánica con ventilador volumétrico.
 - Ventilación Mecánica con ventilador mixto.
 - Ventilación Mecánica con servo-ventilador adaptativo.
- a) **Tratamiento ventilatorio domiciliario del síndrome de apnea del sueño:** Técnicas destinadas al tratamiento del síndrome de apnea del sueño, mediante instalación, mantenimiento y reposición de equipos y accesorios generadores en la vía aérea de presión positiva continua de uno o dos niveles, a través de:
- Ventilación con presión positiva continua en vía aérea (CPAP).
 - Auto-CPAP
- a) **Aerosolterapia domiciliaria (que no esté regulada como prestación farmacéutica):** Técnicas destinadas a la administración de fármacos por vía inhalatoria en forma de suspensiones de partículas finísimas sólidas o líquidas en el aire u otro gas, mediante instalación, mantenimiento y reposición de equipos y accesorios de:
- Nebulizador convencional
 - Nebulizador de malla.
 - Nebulizador de alto flujo.
 - Nebulizador ultrasónico.

Al objeto de disminuir las estancias hospitalarias de los pacientes se atenderá la indicación de este tipo de terapias desde las Unidades de Hospitalización a Domicilio (HADO) del Servicio Canario de la Salud para aquellos pacientes que se encuentran con patología respiratoria aguda o crónica agudizada. La elección para cada paciente de una o varias de las modalidades de terapia respiratoria domiciliaria y equipos de apoyo, si proceden, se realizará mediante prescripción médica de los facultativos integrados en esas unidades y precisará por parte de la empresa adjudicataria que la atención de este tipo de pacientes se priorice y realice en el mismo día (**menos de 4 horas**) con atención específica y en el mismo plazo en los días de fin de semana y

festivos, para continuar su régimen de hospitalización en domicilio, de acuerdo con las instrucciones facultativas de los responsables asistenciales del paciente (Neumólogo o Facultativo de HADO) que determinen preferentemente en cada caso.

Con objeto de asegurar la prestación del servicio en todo momento, las empresas suministradoras deberán disponer de:

- La capacidad de producción y envasado de oxígeno necesaria para atender satisfactoriamente a toda la población objeto de durante todo el período de vigencia del mismo. En este sentido, se deberá disponer de más de una fuente de producción y envasado, pudiendo éstas ser propio/s o contratada/s por la entidad ofertante.
- En su caso, deberá existir contrato formalizado entre la/s empresa/s productora/s y envasadora/s y la licitadora, debiendo estar ubicadas las instalaciones (planta de producción y envasadora) dentro del territorio de la Unión Europea y cumplir con la legislación actual sobre fabricación y suministro de gases como medicamento. En dicho contrato, el suministro de oxígeno garantizado deberá ser, al menos, el necesario para atender satisfactoriamente el servicio, y no deberá contener cauciones, reservas de dominio o cláusulas que amenacen de forma sustancial la totalidad o la continuidad del suministro, y estar en vigor por un periodo igual o superior al de duración del contrato entre la/s empresa/s productora/s y envasadora/s y la entidad ofertante, que ha de presentarse conforme a lo dispuesto en el pliego de cláusulas administrativas particulares que rigen la contratación.
- Deberán contar con un plan de contingencia para garantizar el suministro de las prestaciones a los pacientes subsidiarios de estas en los episodios de alerta sanitaria que se pudieran declarar durante la ejecución del contrato, que podrá ser requerido en cualquier momento por responsable del contrato.

13.4.-Requisitos mínimos generales para tratamiento de Oxigenoterapia crónica (en todas las modalidades)

Los equipos utilizados para el suministro de oxígeno deberán cumplir los requisitos establecidos en el Real Decreto 2060/2008, de 12 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de equipos a presión y sus instrucciones técnicas complementarias, sobre botellas y botellones de gases comprimidos licuados y disueltos a presión, así como la normativa vigente, en cada momento sobre el funcionamiento de estos equipos.

El oxígeno suministrado (cilindros y oxígeno líquido) será específico para uso medicinal y cumplirá, en cada momento, con los requerimientos de la Farmacopea Europea. Esta calidad tendrá que estar asegurada por un procedimiento documentado, y en el caso de los cilindros a presión (botella) deberá estar reflejada en el etiquetado de cada botella, garantizándose que durante la fase de envasado:

- Se hace un vacío previo a todas las botellas antes de su llenado.

- Se identifica cada botella con el lote de envasado correspondiente.
- Se analiza cada lote y se precinta cada botella al finalizar el proceso.

Todos los equipos utilizados en la prestación del servicio (reguladores/caudalímetros, concentradores y recipientes de oxígeno líquido) deberán cumplir la directiva 93/42/CEE del Consejo de las Comunidades Europeas de inmediata transposición a la legislación española y en vigor a partir del 1 de enero de 1995, así como todos los requisitos establecidos en el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios.

Los vehículos utilizados para el transporte del oxígeno suministrado deberán cumplir los requisitos y normativas vigentes, en cada momento, en cuanto al transporte de mercancías peligrosas (ADR) según Real Decreto 97/2014, de 14 de febrero, por el que se regulan las operaciones de transporte de mercancías peligrosas por carretera en territorio español.

Los accesorios necesarios para la administración del tratamiento deberán ser de uso individual, estar fabricados con materiales atóxicos y serán entregados al paciente en envase individual precintado y etiquetado, garantizándose que no hayan sido manipulados entre su fabricación y el usuario.

Todo el etiquetado estará en castellano (Directiva 93/42/CEE; Real Decreto 1591/2009) y en la etiqueta de cada cilindro estará especificado el nombre, dirección y teléfono de la empresa suministradora. Así mismo todo el equipamiento dispondrá de instrucciones adecuadas, también en castellano, para actuación en caso de emergencia.

13.4.1.- Características mínimas para tratamiento de Oxigenoterapia con cilindro de gas a presión

- Las botellas utilizadas en este servicio tendrán unas dimensiones que garanticen su estabilidad o serán suministradas con los soportes o elementos de fijación necesarios para asegurar que no pueden caer accidentalmente con riesgo de lesiones para el paciente o sus acompañantes.
- El manómetro será capaz de indicar en cada momento la presión de carga contenida en el envase o botella. El modelo de manorreductor utilizado debe ser de fiabilidad y estabilidad comprobada y capaz de medir en litros por minuto el volumen de gas en su salida de administración al paciente. Ofrecerá la posibilidad de ajustar al flujo de oxígeno entre 0 y 5 litros por minuto. La empresa debe de disponer de un número suficiente de caudalímetros que permitan la administración exacta de un flujo bajo de oxígeno (1 a 2 litros por minuto). El caudalímetro no permitirá modificación por parte del paciente. En casos especiales y por prescripción del facultativo podrán utilizarse flujos de oxígeno superior a 5 l/min.
- En el caso en que la vivienda del paciente disponga de dos plantas, se deberán proporcionar 2 cilindros, uno en cada planta.

- La empresa deberá disponer de cantidad suficiente de cilindros de gas a presión de distintas capacidades de 4, 6 y 10 m³ que permitan una mejor adaptación a las necesidades de los pacientes.
- Se deberá suministrar, sin coste adicional, una botella pequeña para transporte y perfectamente equipada para funcionamiento inmediato, a los pacientes que, no siendo subsidiarios de oxigenoterapia móvil, precisen oxigenoterapia en situaciones concretas que les obliguen a permanecer fuera del domicilio por periodos prolongados (consulta médica, desplazamiento a otras localidades, etc.).
- En situaciones excepcionales de duración limitada sin que suponga un gasto adicional, los pacientes, según prescripción facultativa, podrán solicitar de modo puntual el préstamo de una botella de capacidad y autonomías suficientes y adecuadas para cubrir la necesidad de permanecer fuera del domicilio por periodos prolongados.
- El volumen de oxígeno en el domicilio del paciente estará de acuerdo con el consumo previsto y la proximidad al centro de distribución, pero en ningún caso la cantidad total de oxígeno podrá superar los 20 m³, salvo que el consumo por día programado justifique expresamente la necesidad de incrementar la cantidad anterior.
- La empresa proveerá sin coste adicional vasos acoplables, humectadores y dispositivos de nebulización también acoplables cuando así lo indiquen los médicos que el Servicio Canario de la Salud determine.
- Disponibilidad de economizadores (válvulas de demanda) para aumentar la autonomía de los equipos portátiles.
- Accesorios de inhalación. Se suministrará el prescrito por el facultativo en cada caso: catéter nasal tipo sonda con o sin mascarilla de inhalación oronasal, o traqueal, sin coste adicional.

13.4.2.- Características mínimas para tratamiento de Oxigenoterapia con concentrador fijo

- El concentrador tendrá un peso inferior a 26 Kg. para los de bajo flujo y menor de 30 Kg. para los de flujo alto.
- Estará dotado de ruedas o cualquier otro sistema que garantice el desplazamiento del aparato sin necesidad de transportarlo.
- Su nivel de sonoridad será inferior a 55 dB medidos a 1 metro de distancia del equipo.
- Dispondrá de una alarma sonora para avisar de la interrupción del suministro eléctrico. También dispondrá de indicadores luminosos de la pureza de oxígeno suministrado, así como de alarma regulable y sonora de la misma.
- La concentración de oxígeno producido ha de ser al menos del 95% ($\pm 3\%$) con flujo de 1 a 3 l/min., y del 92% ($\pm 3\%$) con flujo de 4 l/min.

- La empresa proveerá, sin coste adicional, vasos acoplables humectadores y dispositivos de nebulización, también acoplables cuando así lo indiquen los médicos que el Servicio Canario de la Salud determine, sin coste adicional.
- Cada concentrador dispondrá de un caudalímetro de fiabilidad y estabilidad homologada y capaz de medir en l/min. el volumen de gas en su salida de administración al paciente. Proporcionará un flujo fijo, estable y lineal. Permitirá la posibilidad de ajustar el flujo de oxígeno a lo prescrito. En casos especiales, y por prescripción del facultativo, podrán prescribirse flujos de oxígeno superior a 5 l/min.
- El filtro de entrada de aire tendrá que ser de fácil manipulación por el paciente.
- Cada concentrador estará dotado de un contador horario que permita controlar el número de horas que permanezca en funcionamiento.
- El consumo eléctrico será inferior a 450 vatios/ hora para flujos hasta 5 litros/minuto, e inferior a 600 vatios/hora para flujos superiores a 5 litros/minuto.
- El concentrador dispondrá de filtro antibacteriano, de polen y de polvo.
- La empresa suministrará un cilindro de reserva, perfectamente equipado para su uso inmediato, para ser utilizado exclusivamente en casos de emergencia (interrupción de energía, etc.). Esta botella deberá estar incluida en el plan de mantenimiento del concentrador y no supondrá un gasto adicional en la facturación de la terapia.
- Se deberá suministrar, sin coste adicional, un cilindro pequeño para transporte y perfectamente equipado para funcionamiento inmediato, a los pacientes que, no siendo subsidiarios de oxígeno líquido ó concentrador portátil, precisen oxigenoterapia durante situaciones concretas que les obliguen a permanecer fuera de su domicilio (acudir a consulta médica, desplazamiento a otras localidades, interrupción eléctrica, etc.).
- En situaciones excepcionales de duración limitada y sin que suponga un gasto adicional, los pacientes, según prescripción facultativa, podrán solicitar de modo puntual el préstamo de un concentrador portátil.
- Disponibilidad de economizadores (válvulas de demanda) para aumentar la autonomía de los equipos portátiles.
- Accesorios de inhalación. Se suministrará el prescrito por el facultativo en cada caso: catéter nasal tipo sonda con o sin mascarilla de inhalación oronasal, traqueal, sin coste adicional.

13.4.3.- Características mínimas para tratamiento de Oxigenoterapia con concentrador portátil

- Dispondrán de sistemas para fácil transporte: asa, bolsa, mochila, carrito o similar.
- Deberán funcionar con corriente alterna de 220 V, batería interna o conectándolo al encendedor del coche 12 V.
- Tendrá un sistema de protección contra el apagado accidental.
- La batería interna tendrá una autonomía de, al menos, 90 minutos.

- La empresa suministrará baterías externas intercambiables o posibilidad de conexión a batería o fuente externa, a requerimiento de los médicos responsables de la prescripción.
- La entrega de oxígeno podrá ser por válvula a demanda, flujo continuo o ambos, especificándose en cada modelo el flujo administrado en cada caso.
- Dispondrán de indicadores de selección de programas de funcionamiento visibles en cada momento.
- Dispondrán de contador horario para control del tiempo de uso.
- Los filtros de entrada serán lavables y de fácil reemplazo.
- La carcasa exterior será de fácil limpieza.
- Todos los equipos dispondrán de un indicador de carga de batería y de un sistema de alarma audiovisual de batería baja.
- El peso del equipo oscilará entre los 2 y 9 Kg. según su autonomía y prestaciones. El paciente deberá poder transportarlo en forma de mochila o mediante carrito con ruedas.
- La autonomía mínima será de dos horas al flujo que necesite el paciente.
- La concentración de oxígeno conseguida con estos aparatos será del 90-92% a flujos de 1-3 l/min. Esta concentración podrá incrementarse a 5 l/min. si se asociaran sistemas ahorradores de oxígeno como válvulas a demanda.
- Todos los aparatos tendrán alarmas audiovisuales para indicar funcionamiento incorrecto o defectuoso en la concentración de oxígeno.
- Accesorios de inhalación. Se suministrará el prescrito por el facultativo en cada caso: catéter nasal tipo sonda con o sin mascarilla de inhalación oronasal, traqueal, sin coste adicional.

13.4.4.- Características mínimas para tratamiento de Oxigenoterapia con oxígeno líquido.

- El equipo estará compuesto por los dos recipientes criogénicos que se especifican a continuación, en los que se almacena oxígeno líquido:
 - Depósito nodriza o de reserva, dotado de ruedas u otro sistema que permita una fácil movilidad.
 - Depósito portátil.
- El peso a punto de funcionar del depósito portátil será inferior o igual a 4 Kg.
- La empresa deberá disponer de depósitos portátiles de diferente capacidad y autonomía para ajustar la indicación del médico prescriptor a las necesidades del paciente.
- La empresa suministrará baterías externas intercambiables o posibilidad de conexión a batería o fuente externa, a requerimiento de los médicos responsables de la prescripción.
- La capacidad del depósito nodriza de reserva será como mínimo de 30 l.
- El período mínimo de autonomía a un flujo medio de 2 l/min. será como mínimo de 3 horas.
- La tasa de evaporación del depósito de reserva será inferior a 0,75 l/día, detallándose las tasas máximas de evaporación del depósito de reserva y depósito portátil. Las empresas deberán disponer de equipos con tasa de evaporación inferior para su dispensación a requerimiento del médico prescriptor.

- Los recipientes criogénicos móviles, con oxígeno medicinal líquido, deberán estar registrados como especialidad farmacéutica para su comercialización y deberán dispensarlos laboratorios titulares autorizados, cumpliendo la legislación vigente sobre medicamentos.
- El sistema de rellenado del depósito portátil ha de ser sencillo y exento de riesgos para que este pueda ser realizado por el propio paciente, una vez adiestrado por personal cualificado de la entidad adjudicataria.
- Dispondrá de indicador de carga que permita saber en todo momento la cantidad de oxígeno contenido.

13.5.- Requisitos mínimos generales para tratamiento con Ventilación mecánica domiciliaria (en todas las modalidades)

Para todas las modalidades de ventilación (volumétrico, presométrico, servoventilador adaptativo, mixto) se dispondrá de al menos dos modelos de dispositivo, a fin de poder adaptarse a los requerimientos de cada paciente:

- En caso necesario, el prestador del servicio debe asumir el compromiso de suministrar cualquier ventilador disponible en el mercado que se considere adecuado para un paciente concreto.
- En casos en que así se indique se debe disponer de equipos con software de descarga que permita visualizar los datos continuos de la terapia. Este software se le facilitará al médico prescriptor.
- Para todos los tipos de mascarillas (nasales y naso-bucales), se dispondrá de al menos 3 modelos en 3 tamaños distintos. Debe asumirse el compromiso de suministrar mascarilla del tipo o modelo para que el paciente se adapte al ventilador.
- Soporte físico para pieza bucal para pacientes sin movilidad neuromuscular.
- Todas las mascarillas serán de material hipoalergénico y estarán diseñadas a efectos de minimizar las complicaciones locales (úlceras de presión).
- En los casos de ventilación de soporte vital o en aquellas situaciones en las que el médico lo solicite, la empresa suministradora deberá facilitar al paciente dos respiradores en su domicilio.
- Se proporcionará un ambú en aquellos casos en los que el prescriptor lo solicite.

Los accesorios necesarios para la administración del tratamiento deberán ser de uso individual, estar fabricados con materiales atóxicos y serán entregados al paciente en envase individual precintado y etiquetado.

Se utilizarán los accesorios que se especifican a continuación, en la cantidad necesaria para la correcta prestación del servicio y según indique el facultativo del Servicio Canario de la Salud responsable de la prescripción y control:

- Sistema de filtros que aseguren la calidad del aire que llega al paciente.
- Válvulas espiratorias fácilmente lavables.
- Tubuladura de conexión anticollapsable.
- Humidificador convencional o térmico.
- Aspirador de secreciones.

- En los casos en que lo indique el facultativo del Servicio Canario de la Salud responsable de la prescripción y/o control, se incluirá un pulsioxímetro.
- Piezas conectoras para oxígeno.
- Sistema de sujeción de la mascarilla adecuado para cada paciente (3 medidas).

En el caso de utilización con traqueostomía se precisará del material fungible que se relaciona a continuación, en la cantidad necesaria para la correcta prestación del servicio y según indique el facultativo del Servicio Canario de la Salud responsable de la prescripción y/o control:

- Sondas de aspiración (se recomiendan 6 unidades/día).
- Cánulas de traqueotomía (se recomienda 2 unidades/día).
- Cánulas de traqueotomía de silicona con y sin balón (se recomiendan 4 unidades/mes).
- Equipo de aerosolterapia con sistema de adaptación o traqueotomía cuando sea necesario.
- Humidificador de nariz (se recomienda 1 unidad/día).

13.5.1.- BPAP espontánea y BPAP controlada

El sistema constará del equipamiento necesario para generar y mantener dos niveles de presión positiva en la vía aérea. La unidad ciclará entre niveles preajustados de presión positiva inspiratoria (IPAP), y de presión positiva espiratoria (EPAP), como respuesta al flujo del paciente. El equipamiento constará de:

a) Generador de flujo, que deberá:

- Mantener una presión positiva prefijada en la vía aérea, aunque haya pérdidas en el circuito- paciente.
- Poseer regulación de presión por mando ajustable en intervalos no superiores a 1 cm. de H₂O.
- Fluctuación máxima de la presión menor a 1cm. de H₂O.
- Indicador de presión perfectamente visible, con medida a nivel de la máscara.
- Nivel sonoro menor o igual a 40 decibelios a 1 metro, para una presión de 10 cm. de H₂O (mascara obturada).
- Presión máxima limitada en caso de fallo del circuito electrónico de control.
- Deberá disponer de un mecanismo detector y compensador de fugas.
- Posibilidad de accesorio de humidificación-calentamiento, mediante filtro hidrocópico.
- Dispondrá de reloj para contar las horas de funcionamiento.
- Peso menor o igual a 4,5 Kg.
- Deberá tener una batería incorporada con autonomía superior a dos horas y posibilidad de conexión de una batería externa

b) Accesorios:

- Filtro que asegure la calidad de aire que llega al paciente, (como mínimo antibacteriano, de polen y de polvo).
- Tubuladoras de conexión anticolapsable y longitud individualizada, que permita mantener la presión prescrita.
- Mascarilla nasal de tamaño y flexibilidad adecuada al paciente (5 tipos x 3 medidas). En caso de inadaptación del paciente, el facultativo podrá prescribir el dispositivo adecuado al mismo.
- Sistema de sujeción de la mascarilla adecuado para cada paciente (3 medidas)
- Humidificador convencional o térmico bajo prescripción facultativa y sin coste adicional.
- Disponibilidad de bolsas especiales para transporte de los equipos. El sistema debe poseer doble aislamiento eléctrico, para seguridad del paciente, con posibilidad de funcionar con corriente 125/220 voltios alterna o con conexión a fuente de corriente continua de 12 voltios (mechero de coche o directo a batería).
- Dispondrá de los mecanismos necesarios para añadirle oxigenoterapia y otros accesorios, bajo prescripción facultativa y sin cargo adicional.

13.5.2.- Ventilador de soporte de presión (presométrico)

- Deberá disponer de modos de ventilación de soporte de presión o mixtos. Dispondrá de reloj para contar las horas de funcionamiento.
- Mandos para ajuste de presión del paciente inspiratoria y espiratoria, PEEP, frecuencia respiratoria, relación I/E o tiempo inspirado, con regulación del tiempo inspiratorio, sensibilidad, modos ventilatorios, alarmas de baja y alta presión.
- Dispondrá, como mínimo de las siguientes alarmas e indicadores de desconexión del paciente, fallo de funcionamiento, de desconexión o corte de suministro eléctrico, indicador de activación de la inspiración por parte del paciente, de carga de batería, de alta y baja presión e indicador de alimentación (red eléctrica, batería externa e interna).
- Dispondrá de los mecanismos necesarios para añadirle oxígeno y otros accesorios. Caudal de aire regulable hasta 20 litros/minutos. Frecuencia respiratoria regulable de 8 a 35 ciclos/min. Batería incorporada de al menos 2 horas de duración o la posibilidad de conexión a una batería externa.
- Posibilidad de funcionamiento en los modos de ventilación asistida y controlada.
- Equipo de conexión para aerosolterapia siempre que sea necesario.

13.5.3.- Ventilador mecánico volumétrico y Ventilador mecánico mixto

- Deberá disponer de modos de ventilación asistida y controlada. Dispondrá de reloj para contar las horas de funcionamiento.
- Mandos para ajuste de volumen corriente, frecuencia respiratoria, relación I/E o tiempo inspirado, con regulación del tiempo inspiratorio, sensibilidad, modos ventilatorios, alarmas de baja y alta presión.

- Dispondrá, como mínimo de las siguientes alarmas e indicadores de desconexión del paciente, fallo de funcionamiento, de desconexión o corte de suministro eléctrico, indicador de activación de la inspiración por parte del paciente, de carga de batería, de baja presión e indicador de alimentación (red eléctrica, batería externa e interna).
- Dispondrá de los mecanismos necesarios para añadirle oxígeno y otros accesorios. Caudal de aire regulable hasta 20 litros/minutos. Frecuencia respiratoria regulable de 8 a 35 ciclos/min.
- Dispondrá de reloj para contar las horas de funcionamiento. Peso inferior o igual a 13 kg, con dimensiones que permita el fácil transporte del equipo y la movilidad del paciente.
- Deberá tener una batería incorporada con autonomía superior a dos horas y posibilidad de conexión de una batería externa.

13.5.4.-Ventilación mecánica con Servoventilador adaptativo

En aquellos pacientes con SAHS de origen central o asociado a insuficiencia cardiaca congestiva, se podrá disponer para su tratamiento de un sistema que sea capaz de eliminar dichos eventos.

Software proporcionado al facultativo en el que se identifiquen: datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, IAH, flujo y presiones.

Los equipos incluirán los siguientes elementos:

a) Generador de flujo, que deberá:

- Identificar los eventos respiratorios de origen central, mixtos, así como respiración periódica de Cheyne- Stokes.
- La empresa suministradora debe garantizar la prestación de dicho servicio, en el caso de que el facultativo del Servicio Canario de la Salud considere necesario el mismo para un paciente concreto.
- Disponer de alarmas de funcionamiento del equipo.
- Tener rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 30 minutos, modificable de 5 en 5 minutos.
- Peso menor o igual a 4 Kg. (sin incluir tubuladura, humidificador ni interfase).
- Indicador de presión perfectamente visible, con medida a nivel de la máscara.
- Nivel sonoro menor o igual a 36dB a 1 metro, para una presión de 10 cm de H₂O con la mascarilla puesta en el paciente.
- Presión máxima limitada.
- Posibilidad de accesorio de humidificación-calentamiento, mediante filtro.

b) Accesorios:

- Filtro que asegure la calidad del aire que llega al paciente, (como mínimo antibacteriano, de polen y de polvo).

- Tubuladuras de conexión anticolapsable y longitud individualizada y que permita mantener la presión prescrita por el dispositivo en ese momento, con pérdidas no superiores al 0,5 cm H₂O. La longitud máxima será de 2 metros.
- Mascarilla nasal de tamaño y flexibilidad adecuada al paciente (al menos 3 modelos de 3 tamaños distintos). En caso de inadaptación, el facultativo podrá prescribir el dispositivo adecuado en cada caso.
- Disponibilidad de mascarillas naso-bucales: al menos 3 modelos en tres tamaños distintos (pequeño, mediano y grande).
- Sistemas de olivas nasales para los pacientes que lo requieran.
- Mentoneras, si fuera necesario.
- Los enfermos con lesiones cutáneas de difícil resolución secundarias a la interfase, deberán disponer de al menos dos modelos de mascarillas con distintos puntos de apoyo.
- Sistema de sujeción de la mascarilla adecuado para cada paciente (tres tamaños).
- Humidificador convencional o térmico bajo prescripción facultativa y sin coste adicional.
- Disponibilidad de bolsas especiales para transporte de los equipos.

13.5.5.- Requisitos mínimos generales para tratamiento con Ventilación del síndrome de apnea del sueño domiciliaria

Los accesorios necesarios para la administración del tratamiento deberán ser de uso individual, estar fabricados con materiales atóxicos y serán entregados al paciente en envase individual precintado y etiquetado.

En caso necesario, el prestador del servicio debe asumir el compromiso de suministrar cualquier equipo y accesorios disponibles en el mercado y que se considere adecuado para un paciente concreto que suponga un avance tecnológico y se encuentre en las guías clínicas o avalados por sociedades científicas.

13.5.6.- Ventilación con presión continua en las vías aéreas (CPAP)

El sistema constará del equipamiento necesario para mantener la presión positiva previamente fijada en la vía aérea.

El sistema debe poseer doble aislamiento eléctrico, para seguridad del paciente, con posibilidad de funcionar con corriente 125/220 V alterna o con conexión a fuente de corriente continua de 12 V (encendedor del coche o directo a batería).

El sistema dispondrá de contador horario que permita el seguimiento del cumplimiento del tratamiento.

Dispondrá de los mecanismos necesarios para añadirle oxigenoterapia y otros accesorios, bajo prescripción facultativa y sin cargo adicional.

Incluye los siguientes elementos:

a) Generador de flujo, que deberá:

- Mantener una presión positiva prefijada en la vía aérea, aunque haya pérdidas en el circuito-paciente.
- Poseer regulación de presión por mando ajustable en intervalos no superiores a 0,5cm. de H₂O.
- Sistema de compensación de fugas, indicándose el mecanismo de detección de la fuga y el mecanismo de compensación.
- Fluctuación máxima de la presión menor o igual a 0,5 cm. de H₂O.
- Indicador de presión perfectamente visible, con medida a nivel de la máscara.
- Nivel sonoro menor o igual a 35 dB a 1 metro, con la mascarilla puesta en el paciente para una presión de 10 cm. de H₂O (máscara obturada).
- Presión máxima limitada en caso de fallo del circuito electrónico de control.
- Posibilidad de accesorio de humidificadores-calentadores.
- Tamaño del dispositivo adecuado para permitir el transporte, con un peso menor o igual a 4 Kg.

b) Accesorios:

- Filtro que asegure la calidad del aire que llega al paciente, (como mínimo antibacteriano, de polen y de polvo).
- Tubuladuras de conexión anticolapsable y longitud individualizada, que permita mantener la presión prescrita con pérdidas no superiores a 0,5 cm H₂O. El tubo podrá medir hasta 2 metros.
- Mascarilla naso-bucal de tamaño y flexibilidad adecuada al paciente (mínimo, 3 tipos en 3 diferentes medidas). En caso de inadaptación del paciente, el facultativo podrá prescribir el dispositivo más adecuado para el mismo.
- Mentoneras, si fuera necesario.
- Los enfermos con lesiones cutáneas de difícil resolución secundarias a la interfase, deberán disponer de al menos dos modelos de mascarillas con distintos puntos de apoyo.
- Sistema de sujeción de la mascarilla adecuado para cada paciente (3 medidas).
- Humidificador convencional o térmico bajo prescripción facultativa y sin coste adicional.
- Disponibilidad de bolsas especiales para transporte de los equipos.

13.6.- AutoCPAP

El equipamiento constará de todo lo necesario para generar una presión positiva en la vía aérea variable en función de los requerimientos del paciente, respondiendo a cada uno de los eventos obstructivos que se produzcan, medidos por onda de flujo inspiratorio.

Software proporcionado al facultativo en el que se identifiquen: datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, Índice de Apnea- Hipopnea (IAH), flujo y presiones.

El sistema debe poseer doble aislamiento eléctrico, para seguridad del paciente, con posibilidad de funcionar con corriente 125/220 V alterna o con conexión a fuente de corriente continua de 12 V (encendedor del coche o directo a batería).

El sistema dispondrá de contador horario que permita el seguimiento del cumplimiento del tratamiento.

La empresa que resulte adjudicataria dispondrá, al menos, de dos modelos distintos de autoCPAP, adaptados a las diferentes terapias demandadas.

Dispondrán de los mecanismos necesarios para añadirle oxigenoterapia y otros accesorios, bajo prescripción facultativa y sin coste adicional.

Los equipos incluirán los siguientes elementos:

a) Generador de flujo, que deberá:

- Identificar los eventos respiratorios (apneas obstructivas, hipopneas, limitación al flujo) y ronquido y responder con una presión positiva variable, respondiendo a las necesidades del paciente en cada momento para mantener la vía aérea abierta.
- Sistema de detección de fugas.
- Fluctuación máxima de presión menor o igual a 0,5 cm H₂O.
- Tener rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 30 minutos, modificable de 5 en 5 minutos.
- Peso menor o igual a 2 kg. (sin incluir tubuladura, humidificador ni interfase).
- Nivel sonoro menor o igual a 36 dB a 1 metro, para una presión de 10 cm de H₂O con la mascarilla puesta en el paciente.
- Presión máxima limitada.
- Posibilidad de accesorio de humidificación-calentamiento, mediante filtro.

b) Accesorios:

- Filtro que asegure la calidad del aire que llega al paciente, (como mínimo antibacteriano, de polen y de polvo).
- Tubuladuras de conexión anticolapsable y longitud individualizada y que permita mantener la presión prescrita por el dispositivo en ese momento, con pérdidas no superiores al 0,5 cm de H₂O. La longitud máxima será de 2 metros.
- Mascarilla nasal de tamaño y flexibilidad adecuada al paciente, cuya fuga permita establecer la titulación correcta. En caso de inadaptación del paciente, el facultativo podrá prescribir el dispositivo adecuado en cada caso.
- Disponibilidad de mascarillas naso-bucales: al menos 3 modelos en tres tamaños distintos (pequeño, mediano y grande). Sistemas de olivas nasales para los pacientes que lo requieran. Mentoneras, si fuera necesario.

- Los enfermos con lesiones cutáneas de difícil resolución secundarias a la interfase, deberán disponer de al menos dos modelos de mascarillas con distintos puntos de apoyo.
- Humidificador convencional o térmico bajo prescripción facultativa y sin coste adicional.
- Disponibilidad de bolsas especiales para transporte de los equipos.

13.7.- Requisitos mínimos generales para tratamiento con Aerosolterapia domiciliaria

Equipos capaces de posibilitar la administración de sustancias en forma de aerosol por vía inhalatoria.

Como norma general la autorización para el tratamiento de aerosolterapia tendrá una duración máxima de dos meses, requiriéndose un informe justificativo del especialista correspondiente para mantener la aerosolterapia por encima de este periodo, o con carácter indefinido.

Los equipos utilizados para aerosolterapia podrán ser:

- Nebulizador convencional.
- Nebulizador de Malla.
- Nebulizador de alto flujo.
- Nebulizador ultrasónico.

La elección de uno u otro la realizará el facultativo prescriptor que el Servicio Canario de la Salud determine, en función de las características del paciente y de la sustancia a nebulizar.

13.7.1.-Nebulizador convencional

- Flujo a régimen dinámico igual o superior a 4 litros/minuto.
- Nebulizador tipo Jet con o sin demanda por la inhalación del paciente.
- Volumen residual inferior o igual a 1 ml.
- Diámetro de masa media (MMD) inferior a 5 micras pero no inferior a 1 micra.
- Fracción respirable (RF) (% MMD) por debajo de 5 micras no inferior al 70%.
- Circuito cerrado para nebulización de antibióticos, esteroides, etc.

Los accesorios incluirán:

- Filtro de entrada de aire.
- Filtro antibacteriano.
- Tubo de alta presión para conexión del nebulizador con el compresor a través del filtro antibacteriano.
- Boquillas para nebulización (mascara facial, pieza nasal o bucal) del tipo o modelo para que el paciente se adapte a la modalidad de terapia.
- Material fungible necesario.
- Instrucciones para el paciente sobre uso e higiene del equipo y accesorios.

13.7.2.- Nebulizador de Malla

- Posibilidad de funcionamiento a red eléctrica y a batería.
- Dimensiones del dispositivo reducidas para su portabilidad.
- Peso inferior a 3 Kg.
- Todos los elementos del sistema de nebulización se adaptarán a los requisitos propios de cada fármaco.
- Flujo de aerosol mediante efecto Venturi.
- Tiempo de nebulización variable entre 1 y 15 min.
- Capacidad de la cámara nebulizadora 2-8 ml.

Los accesorios incluirán:

- Filtro de entrada de aire.
- Filtro antibacteriano.
- Boquillas para nebulización (mascara facial, pieza nasal o bucal), del tipo o modelo para que el paciente se adapte a la modalidad de terapia .
- Material fungible necesario.
- Instrucciones para el paciente sobre uso e higiene del equipo y accesorios.

13.7.3.-Nebulizador de alto flujo

- Flujo a régimen dinámico igual o superior a 8 litros/minuto.
- Nebulizador tipo Jet con o sin demanda por la inhalación del paciente.
- Volumen residual inferior o igual a 1 ml.
- Diámetro de masa media (MMD) inferior a 5 micras pero no inferior a 1 micra.
- Fracción respirable (RF) (% MMD) por debajo de 5 micras no inferior al 70%.
- Circuito cerrado para nebulización de antibióticos, esteroides, etc.

Los accesorios incluirán:

- Filtro de entrada de aire.
- Filtro antibacteriano.
- Tubo de alta presión para conexión del nebulizador con el compresor a través del filtro antibacteriano.
- Boquillas para nebulización (mascara facial, pieza nasal o bucal) del tipo o modelo para que el paciente se adapte a la modalidad de terapia.
- Material fungible necesario.
- Instrucciones para el paciente sobre uso e higiene del equipo y accesorios.

13.7.4.- Nebulizador ultrasónico

- Silencioso.
- Con un regulador de flujo con válvula anti dispersión del fármaco.
- LED con indicación de funcionamiento
- Interrupción automática después de 10 minutos, si se abre accidentalmente o si finaliza la medicación.
- Medidas boquilla: 1 cm x 3 cm.
- Liberación de fármaco: 0,7 ml/min
- Fracción respirable < 5 μ m: 92%
- Capacidad máxima de fármaco: 6 ml

13.8.- Requisitos mínimos generales para los equipos de apoyo y complementos

Los equipos de apoyo y complementos que se podrán prescribir por el facultativo son los siguientes:

EQUIPOS APOYO y COMPLEMENTOS A LAS TRD
PULSIOXÍMETRO
MONITOR APNEA PARA LACTANTES
ASPIRADOR DE SECRECIONES CON DISPOSITIVO DE REGULACIÓN DE LA PRESIÓN DE ASPIRACIÓN
ASISTENTE DE LA TOS (COUGH-ASSISTANT)
SISTEMA DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR (CHALECO VIBRADOR)
POLIGRAFÍA RESPIRATORIA DOMICILIARIA
CAPNÓGRAFO
CONTROL DE TITULACIÓN (AUTO CPAP)
ESPIROMETRÍA PORTÁTIL
ESPIRÓMETRO DE INCENTIVO (INCENTIVADOR VOLUMÉTRICO)
ECONOMIZADORES
OXIMETRÍA BASAL Y CON OXÍGENO AL FLUJO INDICADO
HUMIDIFICADOR/CALENTADOR
REGULADOR PEDIÁTRICO PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO

13.9.-Características generales para el tratamiento con TVD de pacientes en régimen de hospitalización a domicilio (HADO)

Por la empresa suministradora se proveerá y pondrá a disposición de la atención de este tipo de pacientes, todos los dispositivos, equipos y accesorios en la cantidad necesaria para la correcta prestación del servicio y según indique el facultativo responsable de la prescripción y control de estas HADO del SCS, tales como:

- En casos en que así se indique se debe disponer de equipos con software de descarga que permita visualizar los datos continuos de la terapia. Este software se le facilitará al médico prescriptor.
- Dotación de material específico para pacientes agudizados en régimen de hospitalización a domicilio:
- Aspirador de secreciones.

- Dispositivos de aporte de O₂ altos flujos: Posibilidad en la prescripción de dispositivos de alto flujo de O₂, dada la situación de agudización de los pacientes y debido a su necesidad de recibir fisioterapia respiratoria en domicilio, mediante concentradores de oxígeno de alto flujo añadiendo siempre el suministro de una bala de oxígeno de seguridad con caudalímetro que permita flujos mayores de 5 lpm, ante la posibilidad de una suspensión de la corriente eléctrica y dada su mayor necesidad de oxigenoterapia.
- Dispositivos de fisioterapia respiratoria, fungibles e interface específicos.
- Humidificadores, Aerosolterapia de administración de antibióticos y otros fármacos.
- Pulsioximetría
- Poligrafía respiratoria domiciliaria y autoCPAP específicas para unidades de hospitalización a domicilio en pacientes sin buen control clínico con informes de resultados en tiempo no mayor a 5 días por médico neumólogo.
- Se posibilitarán y facilitarán los cambios en las terapias respiratorias que así lo precisen por indicación de los facultativos de las HADO del SCS.
- Se potenciará y facilitará por parte de la empresa suministradora de TRD la realización de controles en domicilio al alta además de para adiestramiento de uso de TRD por parte personal enfermería, para la posibilidad de realizar oximetría, test de la marcha o gases arteriales, supervisados por médico neumólogo.