



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

D. OTRAS DISPOSICIONES

CONSEJERÍA DE SANIDAD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SACYL)

RESOLUCIÓN de 17 de septiembre de 2021, de la Presidenta de la Gerencia Regional de Salud, por la que se fijan las tarifas máximas para la asistencia sanitaria concertada, para determinados servicios de asistencia en régimen de hospitalización, procedimientos quirúrgicos y tratamientos de radioterapia y quimioterapia.

La Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de salud de Castilla y León, regula en su título VIII las relaciones con la iniciativa privada. Se establece que la iniciativa privada complementará las prestaciones ofrecidas por el Sistema Público de Salud cuando resulte necesario, respetándose en todo caso, los principios de publicidad, transparencia, objetividad, eficiencia y buena administración, ponderándose tanto la calidad del servicio como el ahorro económico en las relaciones con la iniciativa privada (artículo 64.1).

Al amparo de la citada norma, en el artículo 31.2 f) se atribuye al Presidente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León la competencia para aprobar las tarifas por la concertación de servicios, así como su modificación y revisión, previa comunicación al Consejo Castellano y Leonés de Salud, según el artículo 3 g) del Decreto 20/2013, de 13 de junio, por el que se establece el Reglamento de Funcionamiento de dicho Consejo.

La Resolución de 21 de noviembre de 2011, del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, por la que se fijan las tarifas máximas y los porcentajes de revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2011, a la prestación de servicios de asistencia sanitaria concertada en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud y las posteriores resoluciones que la han ampliado o modificado, regulan las tarifas máximas aplicables a la asistencia sanitaria concertada.

Del análisis de mercado y de los costes necesarios para realizar determinados servicios de asistencia se ha manifestado la necesidad de modificar sus tarifas recogidas en dichas resoluciones administrativas, así como la aparición de nuevas técnicas de tratamiento, hacen necesaria la aprobación de unas nuevas tarifas máximas actualizadas para su contratación.

Teniendo en cuenta las necesidades asistenciales de la Comunidad, resulta necesario aprobar unas nuevas tarifas máximas e introducir o prescindir de determinados tratamientos y procedimientos en la asistencia sanitaria, en el marco de la contratación de servicios de asistencia sanitaria en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud.

En concreto, para los servicios de asistencia sanitaria en régimen de hospitalización, las actualizaciones que se realizan son las siguientes:

- a) Se establecen unas consideraciones generales aplicables a todas las modalidades de hospitalización.
- b) Se aprueban unas nuevas tarifas máximas de asistencia en régimen de hospitalización general.
- c) Se establecen nuevas unidades en régimen de hospitalización especial y sus condiciones económicas.
- d) Se elimina el contenido introducido mediante Resolución de 5 de marzo de 2015, del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, por la que se aprueba introducir en la Resolución de 21 de noviembre de 2011 la modalidad de presupuesto fijo en los servicios de asistencia en régimen de hospitalización especial.

Por otra parte, se aprueban nuevas tarifas máximas para determinados procedimientos quirúrgicos, así como para los tratamientos de radioterapia y quimioterapia y se eliminan las condiciones económicas correspondientes a los procedimientos quirúrgicos de radiocirugía estereotáxica.

Conforme a dichas previsiones, en el Anexo a la presente resolución se determinan las condiciones económicas aplicables a determinados servicios de asistencia sanitaria concertada a partir de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León, fecha en la que producirá efectos la misma, sin perjuicio de lo establecido en la normativa que regula la contratación del sector público.

Por todo ello, en virtud del artículo 31.2 f) de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, por el que se atribuye entre otras funciones del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, la de aprobar las tarifas por la concertación de servicios, así como su modificación y revisión:

RESUELVO

Primero.– Aprobar las tarifas máximas y las nuevas condiciones económicas aplicables en el ámbito de gestión de la Gerencia Regional de Salud, para la prestación de determinados servicios concertados de asistencia sanitaria en régimen de hospitalización; procedimientos quirúrgicos y tratamientos de radioterapia y quimioterapia, en los términos y con los importes que se comprenden en los Anexos que se adjuntan, sin perjuicio de lo establecido en la normativa que regula la contratación del Sector Público.

Segundo.

1. Quedan sin efecto las tarifas y las condiciones económicas recogidas en la Resolución de 21 de noviembre de 2011, del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, por la que se fijan las tarifas máximas y los porcentajes de revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2011, a la prestación de servicios de asistencia sanitaria concertada en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud y las posteriores resoluciones que la han ampliado o modificado, que afecten a los servicios incluidos en los Anexos de esta resolución.



2. No obstante lo anterior, las previsiones contenidas en la presente resolución no serán aplicables a los convenios y contratos vigentes, ni a los contratos que se encuentren en fase de licitación.

Tercero.— La contratación de servicios distintos a los recogidos en la norma requerirá la determinación, previo informe de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, de las condiciones técnico-sanitarias de los medios asistenciales y del régimen económico aplicable en cada caso por el órgano de contratación.

Cuarto.— Se faculta al Director Económico Presupuestario y Financiero, o en su caso al órgano competente que se determine, para que adopte las medidas necesarias para el desarrollo y aplicación de la presente resolución.

Quinto.— La presente resolución producirá efectos el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León.

Valladolid, 17 de septiembre de 2021.

*La Presidenta de la Gerencia
Regional de Salud,*
Fdo.: VERÓNICA CASADO VICENTE

ANEXO I**ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN Y ASISTENCIA AMBULATORIA*****ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN*****1.- Consideraciones Generales:**

Se establece como sistema de compensación de la asistencia sanitaria en régimen de hospitalización la «Tarifa por día de hospitalización», refiriéndose a la asistencia en régimen de hospitalización por día de estancia y cama ocupada, entendiéndose como tal cuando el paciente esté ingresado en el centro sanitario, pernocte y haga efectiva, como mínimo, una de las comidas principales.

Cuando el paciente ingresado no produzca «estancia» según la interpretación que se da en el párrafo anterior, la tarifa máxima será del 50% de la que correspondería por un día de hospitalización.

La derivación de los pacientes a centros concertados se debe realizar de forma programada siguiendo el protocolo establecido al respecto, no pudiéndose realizar desde los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos de referencia, excepto para los pacientes que se deriven a una Unidad de Cuidados Agudos (tras su valoración clínica por el facultativo correspondiente).

Como norma general, los indicadores de funcionamiento, calidad y seguridad deberán ser equivalentes a los de su hospital de referencia (Sacyl), estableciendo la Inspección Médica los mecanismos para verificar lo expuesto.

Servicios incluidos en la tarifa por día de hospitalización.

En la «tarifa por día de hospitalización» está incluida toda la asistencia, materiales, pruebas y terapias que requiera el paciente, excepto las expresamente excluidas en esta Resolución. En concreto, estarán incluidos los siguientes servicios:

- Internamiento en hospital con cama asignada en habitación individual o compartida.
- Asistencia sanitaria que requiera el paciente, prestada por profesionales sanitarios (personal médico, personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería) y no sanitarios del centro con el material necesario.
- Procedimientos de enfermería, incluyendo el material fungible.
- Tratamiento farmacológico que requiera el paciente, salvo aquellos tratamientos farmacológicos de facturación diferenciada establecidos en el apartado siguiente como excluidos de la tarifa.
- Alimentación, incluida dieta parenteral y enteral.
- Alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales.
- Tratamiento del dolor.

- Atención personal básica: Manutención, aseo y movilización (tratamiento postural).
- Pruebas diagnósticas que requiera el paciente, excepto aquellas que por su especial complejidad así se determine contractualmente.
- Procedimientos de terapia respiratoria básica (oxigenoterapia, aerosolterapia, CPAP...).
- Procedimientos de cirugía menor ambulatoria.
- En las unidades de cuidados agudos y cuidados subagudos y rehabilitación, las técnicas terapéuticas de rehabilitación de fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional; en las unidades de hospitalización especiales de larga estancia y de cuidados paliativos, solamente las técnicas terapéuticas de rehabilitación de fisioterapia.

Servicios excluidos de la tarifa por día de hospitalización.

- Tratamiento farmacológico de facturación diferenciada:
 - Agentes antineoplásicos (L01A, B, C D, X) y terapias relacionadas.
 - Inmunoterapia: Inmunoestimulantes (L03), inmunosupresores (L04), tratamiento trasplantes.
 - Hormonoterapia (L02AB, L02AE, L02BA, L02BB, L02BX H01AC).
 - Terapia de sustitución enzimática (A16AB y A16AX).
 - B02: Antihemorrágicos.
 - Medicamentos extranjeros de uso Hospitalario.
 - Otra medicación que por su especial complejidad sea de administración y «Uso Hospitalario», o bien los medicamentos calificados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como de «Ámbito Hospitalario» en el Sistema Nacional de Salud, así como aquellos tratamientos de dispensación a pacientes externos en hospitales de Sacyl para patologías como esclerosis múltiple y aquellas otras que en el futuro se pudieran determinar por la Gerencia Regional de Salud.
 - Antipsicóticos atípicos para los que no exista especialidad farmacéutica genérica comercializada.
- Tratamientos de diálisis.

Reingresos.

A efectos de determinar el tramo de la tarifa a aplicar, cuando se produzca el reingreso de un paciente en un plazo inferior a:

- 20 días desde el alta hospitalaria y por el mismo proceso que precisó su ingreso anterior.

- 15 días desde el alta hospitalaria cuando se trate de un paciente pluripatológico complejo, siendo el motivo del reingreso la agudización de su cronicidad.

Se aplicará la tarifa del tramo correspondiente al número de días que el paciente ha estado hospitalizado desde que se produjo el primer ingreso.

ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL

La tarifa por día de hospitalización dependerá del Grupo y Nivel al que pertenezca el centro asistencia según la clasificación oficial realizada por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (B.O.E. de 3 de mayo de 1980).

Grupos y Niveles		Tarifa por día hospitalización médicos propios	Tarifa por día hospitalización médicos Sacyl
Grupo I	Nivel I	29,27 €	21,10 €
	Nivel II	37,10 €	28,95 €
	Nivel III	44,13 €	36,16 €
Grupo II	Nivel I	38,56 €	30,27 €
	Nivel II	53,00 €	44,77 €
	Nivel III	82,30 €	74,43 €
Grupo III	Nivel I	46,51 €	38,48 €
	Nivel II	68,30 €	60,52 €
Grupo IV	Nivel I-A	79,79 €	71,58 €
	Nivel I-B	61,30 €	53,17 €
	Nivel II	85,24 €	77,23 €
	Nivel III	85,24 €	77,29 €
Grupo V	Nivel I	71,54 €	64,12 €
	Nivel II	79,53 €	72,14 €
	Nivel III	108,32 €	100,75 €
Grupo VI	Nivel I	64,64 €	57,07 €
	Nivel II	92,36 €	85,02 €
	Nivel III	108,25 €	100,95 €
Grupo VII	Nivel I	135,12 €	127,69 €
	Nivel II	165,19 €	157,86 €
	Nivel III	208,79 €	201,32 €

ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN ESPECIAL

Cuando la asistencia sanitaria se realice en alguna de las siguientes unidades de hospitalización, las tarifas serán las siguientes:

Hospitalización en Unidad de Cuidados Agudos.

Se destina a pacientes con una enfermedad, lesión grave o traumatismo que necesitan una evaluación y tratamiento inmediato.

Se destina a pacientes con patologías médicas agudas o crónicas agudizadas que precisen asistencia sanitaria (diagnóstico y/o tratamiento) en régimen de hospitalización.

El objetivo último de esta unidad es el alta del paciente tan pronto como se considere que está estabilizado.

Plazo: Se trata de una hospitalización de hasta 10 días, ampliables previo informe clínico justificativo, y con el visto bueno de la Inspección Médica, hasta un total de 21 días en caso de que el paciente requiera la asistencia sanitaria contemplada en esta unidad. Excepcionalmente se autorizará por motivos clínicos la atención más allá de este período, no pudiéndose superar en ningún caso los 60 días de ingreso.

Para poder prestar esta asistencia sanitaria, los centros deberán estar clasificados como C.1 «Hospitales (centro con internamiento)» en virtud del 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 contar al menos con la siguiente oferta asistencial según las necesidades asistenciales:

U.1: Medicina General.

U.2: Enfermería.

U.13: Medicina Interna.

U.84: Depósito de medicamentos.

Tarifa por día de hospitalización:

Primeros 10 días de ingreso: 150,00 €.

Entre los días 11 al 21: 110,00 €.

Resto de días a partir del 22: 88,00 €.

Hospitalización en Unidad de Cuidados Subagudos y Rehabilitación.

Se destina a pacientes afectados de procesos clínicos y/o patológicos ya diagnosticados con un deterioro funcional previsiblemente reversible, que precisan cuidados continuos y de rehabilitación durante la convalecencia debido a la incapacidad funcional que presentan, una vez superada la fase aguda de la enfermedad.

Las patologías principalmente serán: Accidente vascular cerebral, enfermedades del sistema nervioso central, afecciones traumáticas y no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades y especialmente artoplastia de cadera y rodilla, complicaciones quirúrgicas ya sean referidas a la herida quirúrgica o por reagudización de procesos previos a la cirugía (EPOC, cardiopatías...) y descompensaciones de enfermedades crónicas. Son patologías con un deterioro funcional potencialmente recuperable.

La asistencia sanitaria consistirá en vigilancia del enfermo, control de la evolución de sus procesos y rehabilitación activa cuando lo precise.

Plazo: La hospitalización será de media estancia, por un período de tiempo de hasta 21 días, ampliables previo informe clínico justificativo, y con el visto bueno de la Inspección Médica, en el caso de que las necesidades del paciente lo aconsejen, hasta un total de 60 días. Excepcionalmente se autorizará, por motivos clínicos, la atención más allá de este período, no pudiéndose superar en ningún caso los 90 días de ingreso.

Para poder prestar esta asistencia sanitaria, los centros deberán estar clasificados como C.1 «Hospitales (centro con internamiento)» en virtud del 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 contar al menos con la siguiente oferta asistencial según las necesidades asistenciales:

U.1: Medicina General.

U.2: Enfermería.

U.13: Medicina Interna.

U.57: Rehabilitación.

U.59 (Fisioterapia), U.60 (Terapia ocupacional) y/o U.61 (Logopedia), según las necesidades asistenciales.

U.84: Depósito de medicamentos.

Tarifa por día de hospitalización:

Primeros 21 días de ingreso: 110,00 €.

Resto de días de ingreso a partir de 22: 88,00 €.

Hospitalización en Unidad de Larga Estancia.

Se destina a pacientes ya diagnosticados y estabilizados, afectos de procesos crónicos y/o patologías asociadas al envejecimiento, que producen secuelas y deterioro funcional generalmente irreversibles, que precisan cuidados sanitarios continuos médicos/quirúrgicos y de enfermería, de convalecencia y vigilancia por la falta de autosuficiencia. La asistencia sanitaria incluirá vigilancia del enfermo, control de sus procesos, diagnóstico y tratamiento de posibles complicaciones y rehabilitación.

Plazo: La hospitalización será de larga estancia. No obstante, la autorización para el internamiento en esta unidad deberá renovarse cada dos meses, previo informe clínico justificativo y con el visto bueno de la Inspección Médica.

Para poder prestar esta asistencia sanitaria, los centros deberán estar clasificados como C.1 «Hospitales (centro con internamiento)» en virtud del 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 contar al menos con la siguiente oferta asistencial:

U.1: Medicina General.

U.2: Enfermería.

U.12: Geriatria.

U.84: Depósito de medicamentos.

Tarifa por día de hospitalización:

Primeros 90 días de ingreso: 88,00 €.

Resto de días de ingreso a partir de 91: 70,00 €.

Hospitalización en Unidad de Cuidados Paliativos.

Se destina a pacientes con enfermedad documentada, avanzada, progresiva e incurable, habitualmente, pero no siempre, neoplásica, con múltiples síntomas intensos, continuos y cambiantes, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico; se incluyen aquí además, pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas en fase avanzada con limitación funcional severa no reversible, tales como SIDA, enfermedades hepáticas, renales, respiratorias, cardiovasculares y neurológicas.

Plazo: La hospitalización será por un período de hasta 15 días, prorrogable hasta 30 días y, excepcionalmente ampliable previo informe justificativo y con el visto bueno de la Inspección Médica, hasta un total de 90 días.

Para poder prestar esta asistencia sanitaria, los centros deberán estar clasificados como C.1 «Hospitales (centro con internamiento)» en virtud del 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 contar al menos con la siguiente oferta asistencial:

U.1: Medicina General.

U.2: Enfermería.

U.67: Cuidados Paliativos.

U.84: Depósito de medicamentos.

Tarifa por día de hospitalización:

Primeros 15 días de ingreso: 141,78 €.

Entre los días 16 al 30: 106,34 €.

Resto de días de ingreso a partir de 31: 85,70 €.

Hospitalización en Unidad de Convalecencia Psiquiátrica de media y larga estancia.

Su finalidad es la prestación de asistencia sanitaria de tipo terapéutico y rehabilitador, a personas con trastorno mental que, superada la fase aguda del proceso, evolucionen insatisfactoriamente de forma que no pueda continuarse su tratamiento en la comunidad, se prevea que no van a cumplir el tratamiento o tengan una respuesta insuficiente al mismo y precisen intervención en régimen de hospitalización de media/larga estancia y para los cuales no existan plazas disponibles en los Centros sanitarios de Asistencia Psiquiátrica de Sacyl.

El objetivo final es la estabilización clínica del proceso, mediante una asistencia rehabilitadora, promoviendo la recuperación/estabilización del trastorno para posibilitar la integración del paciente en su medio en las mejores condiciones de normalización y calidad de vida.

Plazo: La hospitalización será de media/larga estancia, por un período de tiempo de hasta 4 meses, ampliables previo informe clínico justificativo y con el visto bueno de la Inspección Médica, hasta un máximo de 16 meses.

Para poder prestar esta asistencia sanitaria, los Centros deberán estar clasificados como C.1 «Hospitales (Centro con internamiento)» en virtud del 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 contar al menos con la siguiente oferta asistencial:

- U.1: Medicina General.
- U.2: Enfermería.
- U.69: Psiquiatría.
- U.70: Psicología clínica.
- U.84: Depósito de medicamentos.

Tarifa por día de hospitalización: 96,60 €.

Hospitalización en Unidad de Atención Rehabilitadora Psiquiátrica.

Destinada a pacientes con trastorno mental grave, para las cuales no existan plazas disponibles en un momento dado y/o rebase la capacidad de atención de los dispositivos psiquiátricos de la Comunidad debido a la gravedad de su patología, por ser refractaria a los tratamientos disponibles y al compromiso conductual que dicha patología genera en el sujeto, en los centros sanitarios de asistencia psiquiátrica de Sacyl.

El objetivo final es la adquisición y/o recuperación de habilidades y competencias necesarias para asegurar el funcionamiento del paciente en la comunidad en las mejores condiciones de normalización y calidad de vida.

Plazo: La estancia máxima es de dos años, prorrogables excepcionalmente por un máximo de 6 meses más, previo informe clínico justificativo y con el visto bueno de la Inspección Médica, con el objeto de alcanzar los objetivos establecidos.

Para poder prestar esta asistencia sanitaria, los Centros deberán estar clasificados como C.1 «Hospitales (centro con internamiento)» en virtud del 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 contar al menos con la siguiente oferta asistencial:

- U.1: Medicina General.
- U.2: Enfermería.
- U.69: Psiquiatría.
- U.70: Psicología clínica.
- U.60 Terapia Ocupacional.
- U.84: Depósito de medicamentos.

Tarifa por día de hospitalización: 105,00 €.

Hospitalización de Cuidados Continuados en Unidad Rehabilitadora Psiquiátrica de larga estancia.

Destinada a pacientes considerados pacientes crónicos complejos: personas con un diagnóstico que por sí mismos indican/detectan cronicidad (Esquizofrenia, trastorno delirante, trastornos afectivos bipolares de mala evolución, trastornos depresivos mayores graves y recurrentes, trastornos de la personalidad severos, etc.), que conllevan un grado de deterioro en aspectos fundamentales para su desenvolvimiento laboral, social y personal (higiene, relaciones interpersonales, capacidades cognitivas, etc.) mantenido en el tiempo, déficit en el funcionamiento personal y/o psicosocial, necesidad de cuidados o condicionantes sociales adversas, que inciden en la cronicidad y/o añaden complejidad a los trastornos crónicos, relacionados con el paciente y la familia, identificados a través de los diagnósticos de enfermería y sociales o situaciones de desestabilización clínica permanente refractaria a los tratamientos realizados hasta el momento que conlleva compromiso conductual para el paciente.

Su finalidad es proporcionar un servicio de asistencia sanitaria mediante la provisión de cuidados continuados en régimen de hospitalización de larga estancia a pacientes crónicos complejos de salud mental que se encuentren en situación de permanente desestabilización clínica y de un fuerte impacto conductual que impida la convivencia familiar, el desempeño social o la participación en programas de rehabilitación.

El objetivo final es la estabilización sintomática que permita lograr la mayor adaptación posible del paciente a su medio y mejorar su autonomía.

Plazo: No se establece una estancia máxima, dado que para este tipo de pacientes se prevén ingresos prolongados, siendo el criterio fundamental para la concesión del alta la consecución de los objetivos fijados en el momento del ingreso.

Para poder prestar esta asistencia sanitaria, los Centros deberán estar clasificados como C.1 «Hospitales (Centro con internamiento)» en virtud del 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 contar al menos con la siguiente oferta asistencial:

- U.1: Medicina General.
- U.2: Enfermería.
- U.69: Psiquiatría.
- U.70: Psicología clínica.
- U.84: Depósito de medicamentos.
- U.60 Terapia Ocupacional.

Tarifa por día de hospitalización: 95,00 €.

Unidad de Atención de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Destinada a pacientes que padecen un trastorno de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, etc.) de alta complejidad, con una mala evolución y pronóstico, con sintomatología refractaria al tratamiento. Personas con trastornos de la conducta alimentaria que presentan alteraciones funcionales, con severas consecuencias físicas y/o psíquicas graves que les incapacita funcionalmente para llevar a cabo una vida normalizada, en aspectos fundamentales como son las relaciones interpersonales, la vida familiar, social y laboral y siempre y cuando su psiquiatra de referencia valore la existencia de posibilidades rehabilitación, progreso terapéutico y mejora del grado de autonomía.

Su finalidad es proporcionar un servicio de asistencia sanitaria de tipo terapéutico y rehabilitador a personas con trastornos de la conducta alimentaria con sintomatología refractaria al tratamiento, a través de un programa terapéutico integral e interdisciplinar, con actividades intensivas de rehabilitación específicas para cada una de las áreas afectadas: autoimagen corporal, conducta alimentaria, relaciones interpersonales, vida familiar, social y laboral y tratamiento médico y psicológico, así como de una patología psiquiátrica concomitante, si la hubiere.

La asistencia sanitaria terapéutica y rehabilitadora promoverá la recuperación/estabilización del trastorno y la recuperación funcional, consiguiendo autonomía de funcionamiento de la persona en una vida normalizada, con hábitos saludables, evitando al máximo las complicaciones médicas y psicológicas del trastorno y aumentando la calidad de vida.

Para poder prestar esta asistencia sanitaria, los Centros deberán estar clasificados como C.1 «Hospitales (Centro con internamiento)» o C.3 «Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria» en virtud del 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 contar al menos con la siguiente oferta asistencial:

- U.1: Medicina General.
- U.2: Enfermería.
- U.11: Nutrición y Dietética.
- U.65: Hospital de día.
- U.69: Psiquiatría.
- U.70: Psicología clínica.
- U.84: Depósito de medicamentos.

El tiempo de ingreso se distribuirá en dos fases:

- Internamiento en régimen de hospitalización: La duración estimada de esta fase será de 6 a 8 meses.
- Internamiento en Pisos Terapéuticos con seguimiento en Hospital de Día: La duración estimada en esta fase es de 2 a 4 meses.

Tarifa por día de asistencia: 123,00 €.

Hospitalización en Unidad Sociosanitaria.

Se destina a los usuarios sociosanitarios que de manera simultánea y durante un período de tiempo determinado precisan cuidados sanitarios de mínima complejidad, con o sin tratamiento de rehabilitación básica, y cuidados sociales, beneficiándose de la acción sinérgica de ambos tipos de atención. Los perfiles de los pacientes son variados y entre ellos se encuentran personas en situación de salud frágil e inestable con pluripatologías crónicas, no necesariamente ligadas al envejecimiento, que presentan frecuentes descompensaciones o secuelas que le originan una situación de grave discapacidad física que limita severamente su vida independiente y que necesitan diariamente cuidados asistenciales médicos y/o de enfermería, de menor complejidad que los que se prestan en un hospital de agudos o de subagudos y que no pueden prestarse por los sanitarios de los equipos de atención primaria ni en el domicilio habitual del paciente. También estaría previsto para personas con patologías asociadas al envejecimiento y grave discapacidad física, que no pueden valerse por sí mismas y en las que no existe posibilidad de recuperación. Otro perfil es el de personas con patologías asociadas o no al envejecimiento que se encuentran en fase de recuperación tras el ingreso hospitalario de un proceso agudo, y con pérdida de autonomía potencialmente recuperable, que pueden beneficiarse de un tratamiento de rehabilitación. Igualmente estaría destinada a personas en estado vegetativo que no pueden valerse por sí mismas y en las que no existe posibilidad de recuperación.

Tarifas por día de hospitalización:

Pacientes sin tratamiento rehabilitador	33,26 €
Pacientes con tratamiento rehabilitador	37,46 €
Suplemento en pacientes que ingresen con escaras	31,50 €

ANEXO II**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS***1.– Procedimientos quirúrgicos generales.*

Diagnósticos CIE 9 MC		Procedimientos CIE 9 MC		Médicos Entidad	Médicos Sacyl
Cód.	Descripción	Cód.	Descripción		
550.0	Hernia Inguinal unilateral	53.0	Reparación unilateral h. inguinal (*)	850,00 €	680,00 €
		54.21	Reparación hernia inguinal unilateral por laparoscopia.	850,00 €	680,00 €
553.1	Hernia umbilical	53.41	Hernioplastia (con prótesis)	1.025,00 €	820,00 €
366	Cataratas	13.7	Extracción + LIO (*)	730,00 €	584,00 €
			Extracción sin LIO (*)	598,60 €	478,88 €

2.– Procedimientos quirúrgicos de traumatología.

Diagnósticos CIE 9 MC		Procedimientos CIE 9 MC		Médicos Entidad	Médicos Sacyl
Cód.	Descripción	Cód.	Descripción		
735.0, 735.2	Dedo gordo pie valgo	77.54	Escisión de Hallux Valgus (*)	673,00 €	538,40 €
		77.51	Bunionectomía con corrección de tejido blando y osteotomía del 1.º met.		
		77.52	Bunionectomía con corrección de tejido blando y artrodesis		
		77.53	Otra bunionectomía con corrección de tejido blando		
735.0, 735.2	Dedo gordo de pie valgo bilateral	77.54	Escisión bilateral de Hallux Valgus (*)	747,00 €	597,60 €
		77.51	Bunionectomía con corrección de tejido blando y osteotomía del 1.º met.		
		77.52	Bunionectomía con corrección de tejido blando y artrodesis		
		77.53	Otra bunionectomía con corrección de tejido blando		
840.6, 726.1, 726.2, 727.61, 727.69	Rotura tendón supraespinoso, síndrome manguito rotadores de hombro, tendinitis de hombro, rotura no traumática de tendón.	80.21 81.83	Artroscopia de hombro (*) Otra reparación de hombro	1.470,00 €	1.204,00 €

Diagnósticos CIE 9 MC		Procedimientos CIE 9 MC		Médicos Entidad	Médicos Sacyl
Cód.	Descripción	Cód.	Descripción		
715.95, 715.95, 716.65, 733.42, 715.25, 714.0	Osteoartrosis de cadera, coxitis, necrosis avascular cadera, coca malum, artritis reumatoide	81.51	Sustitución total de cadera con prótesis	5.900,00 €	4.720,00 €
			Sustitución total de cadera sin prótesis	3.363,00 €	2.690,40 €
820	Fractura de cadera	81.52	Sustitución parcial de cadera con prótesis	4.500,00 €	3.600,00 €
			Sustitución parcial de cadera sin prótesis	2.565,00 €	2.052,00 €
715.96, 714.0	Gonartrosis, artritis reumatoide rodilla	81.54	Sustitución total de rodilla con prótesis	5.030,00 €	4.024,00 €
			Sustitución total de rodilla sin prótesis	3.319,80 €	2.655,84 €

3.– Procedimientos de radiocirugía estereotáxica.

Queda sin efecto el apartado del Anexo V, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, punto 4.– Procedimientos de radiocirugía estereotáxica.

Criterios de aplicación de las tarifas para estos procedimientos quirúrgicos.

1.– En el precio que se establece por cada uno de los procedimientos, se consideran incluidos:

- Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido, incluido, en su caso, el estudio preoperatorio.
- Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio.
- Las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con el proceso que motivó su ingreso, obedezcan a una mala praxis quirúrgica y se realicen en plazo de tiempo no superior a dos meses, a contar desde el día siguiente a producirse el alta.
- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.
- Curas.
- Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.
- La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.

- La utilización de quirófano y gastos de anestesia.
- El material fungible necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
- Prótesis, debiendo especificar el centro, en la oferta de licitación, el tipo de prótesis, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación. En los casos que así lo especifique SACYL, podrán concertarse procedimientos quirúrgicos con implante, diferenciando el valor de los mismos y sus mecanismos de liquidación económica.
- En el caso de que el procedimiento quirúrgico sea sin prótesis, dicha prótesis será aportada por SACYL.
- Coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- Estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos que pudiera precisar.
- Las consultas posthospitalarias de revisión que sean necesarias, debiendo realizarse, al menos, una consulta en cada uno de los procedimientos, salvo en el de extracción de cataratas con inclusión de lente intraocular, cuyo número de consultas posthospitalarias será al menos, de cuatro.
- El traslado forzoso de un paciente en transporte sanitario adecuado cuando, por razones clínicas insuperables para el centro concertado, derivadas de la propia intervención quirúrgica que motivó el ingreso del paciente o de complicaciones ajenas al proceso, surgidas después del ingreso y previa puesta en conocimiento del hospital de procedencia, sea necesaria su remisión al hospital de Área correspondiente.

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

3.– La contratación de procesos médicos o quirúrgicos, distintos de los recogidos en los correspondientes Anexos de esta Resolución, requerirá la determinación, por el órgano de contratación, de los precios aplicables en cada caso, previo informe de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria. Igualmente, y de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, requerirán el previo informe del Consejo General de la Gerencia Regional de Salud.

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

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

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

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

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

9.– La contratación de procedimientos quirúrgicos con participación de especialistas en anestesiología y reanimación de SACYL, requerirá autorización de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, la cual fijará el porcentaje de reducción sobre las tarifas establecidas en la presente resolución. Igualmente, y de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, requerirán el previo informe del Consejo General de la Gerencia Regional de Salud.

ANEXO III**SERVICIOS ESPECIALES DE TRATAMIENTO****1.– Radioterapia y quimioterapia.**

- Tejidos y cultivos, simulación y planificación (tratamiento completo):

Procedimiento	Importe
Irradiación de productos en acelerador lineal	61,93 €
Radioterapia Superficial (SRT)	774,18 €
Tratamiento simulado o planificado que no se realiza	990,95 €

La tarifa aplicable a planificación, solamente será considerada para los pacientes que no puedan llevar a cabo el tratamiento de radioterapia completo.

- Tratamiento paliativo (tratamiento completo):

Procedimiento	Importe
Paliativo sencillo	929,02 €
Paliativo complejo	1.548,36 €
Paliativo con complejidad especial	2.477,38 €

- Radioterapia de conformación tridimensional (3DCRT) (tratamiento completo).

Procedimiento	Importe
3DCT Simple (3DCT)	3.096,72 €
3DCT Complejo (3DCT plus)	3.406,39 €
3DCT con complejidad especial	4.025,74 €

- Tratamientos con Modulación de Intensidad de Dosis (tratamiento completo).

Procedimiento	Importe
Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT)	4.645,08 €
Arcoterapia de Intensidad Modulada Volumétrica (VMAT)	5.574,10 €
Tratamiento con modulación de intensidad de dosis con complejidad añadida	6.193,44 €

– Técnicas especiales (tratamiento completo).

Procedimiento	Importe
Irradiación corporal total (TBI)	6.193,44 €
Radioterapia Estereotóxica Fraccionada Corporal (SBRT)	6.503,11 €
Radioterapia Estereotóxica Fraccionada Intracraneal (RTEF)	6.503,11 €
Irradiación del neuroeje (CSRT)	6.503,11 €
Tomoterapia Helicoidal (TH)	6.503,11 €
Radiocirugía estereotóxica (RDC) - Tumoral	6.812,78 €
Radioterapia Intraoperatoria (RIO)	7.122,46 €
Radiocirugía estereotóxica (RDC) - Malformaciones arteriovenosas y patología funcional	7.122,46 €
Radioterapia Adaptativa Dinámica (DART)	7.122,46 €
Tratamiento PROTONTERAPIA	
Protonterapia niño (< 18 años)	35.000,00 €
Protonterapia adulto (≥ 18 años)	29.000,00 €
Suplemento anestesia (si el paciente precisa anestesia)	200 €/sesión
Suplemento sedación (si el paciente precisa sedación)	100 €/sesión

– Braquiterapia (tratamiento completo).

Procedimiento	Importe
Braquiterapia prostática con implantes permanentes de Iodo ¹²⁵	8.866,35 €
Braquiterapia de alta tasa de dosis (por implante):	
Braquiterapia endocavitaria	1.055,26 €
Braquiterapia intersticial	2.110,52 €

Quimioterapia.

Procedimiento	Importe
Quimioterapia (día)	11,88 €

Consulta.

Procedimiento	Importe
Consulta oncológica	77,26 €

En la tarifa aplicable a los tratamientos completos se considera incluido:

- Consulta de valoración.
- Planificación del tratamiento.
- Dosimetría física.
- Verificación del tratamiento.
- Tratamiento (sesión única o sesiones fraccionadas).
- Asistencia por personal sanitario y no sanitario.
- Seguimiento durante el tratamiento y las consultas de seguimiento que sean necesarias durante el primer año tras la realización.
- Medicación durante el proceso, sangre y hemoderivados.
- Ingreso cuando sea requerido por las especiales circunstancias del paciente o para vigilancia del paciente.
- Quirófano y anestesia si se precisa.
- Material fungible necesario durante todo el tratamiento y control posterior.
- Informe clínico al finalizar el tratamiento.
- Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a la largo de todo el proceso asistencial, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado.
- El traslado forzoso de un paciente en transporte sanitario adecuado cuando, por razones clínicas derivadas de la propia intervención o de complicaciones ajenas al proceso, surgidas después del ingreso y previa puesta en conocimiento del órgano de contratación, sea necesario su remisión al hospital correspondiente.
- En estas tarifas máximas quedan incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales establecidas o que pudieran establecerse durante la vigencia de las mismas.