

CONCIERTO SINGULAR DE VINCULACIÓN DE CARÁCTER MARCO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD Y LA “FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS LEY 18/1982 DE 26 DE MAYO”, PARA LA ASISTENCIA SANITARIA A PACIENTES BENEFICIARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD DE MADRID.-

En Madrid, 28 de Diciembre 2006 **REUNIDOS**

De una parte D^a Almudena Pérez Hernando, Directora General del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)

De otra D. Juan Antonio Álvaro de la Parra y D. Juan Carlos González Acebes, mediante poder especial de carácter mancomunado, otorgado en fecha 12 de junio de 2006, bajo el número 713 de orden de su protocolo, en representación de la “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo” formada por la FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ y la empresa IBDYCSA SERVICIOS MÉDICOS, S.L., según se acredita en escritura de constitución de una unión temporal de fecha 29 de abril de 2003 ante el notario de Madrid D. Luís Jorquera García el 29 de abril de 2003 con el número 397 de su protocolo.

INTERVIENEN

La primera, en representación del Servicio Madrileño de Salud, de conformidad con las atribuciones que le han sido conferidas por el Decreto 14/2005 de 27 de enero por el que se integra el Servicio Madrileño de Salud en el Instituto Madrileño de la Salud, se modifica su denominación y se establece su régimen jurídico y de funcionamiento, y el Decreto 19/2005; el segundo, en representación de la Unión Temporal de Empresas.

EXPONEN

Primero: Que la Fundación Jiménez Díaz viene prestando asistencia sanitaria a beneficiarios del Sistema Nacional de Salud en virtud de diferentes conciertos suscritos tanto con el extinto INSALUD como con el Servicio Madrileño de Salud, siendo el último de ellos de fecha 30 de abril de 2.003.

Segundo: que la Fundación Jiménez Díaz es una organización privada, con personalidad jurídica propia, que tiene entre sus fines la prestación de servicios sanitarios, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, la formación postgrado, y el fomento de la investigación, estando calificado su centro hospitalario, la Clínica de Nuestra Señora de la Concepción, como Hospital General en el grupo VII, nivel III, de los establecidos en el Anexo a la Resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de fecha 11 de abril de 1980.

Tercero: Con fecha 29 de abril de 2003 se constituyó la “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo”, cuyo objeto es, entre otros, prestar asistencia sanitaria a la población protegida por el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, a través de la vinculación del centro hospitalario denominado Clínica de Nuestra Señora

de la Concepción a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid, mediante el oportuno Concierto Singular.

Cuarto: La Consejería de Sanidad y Consumo ha acometido la construcción del nuevo Hospital de Puerta de Hierro, que se ubicará en Majadahonda, cuya puesta en funcionamiento está prevista para el año 2007.

El traslado del Hospital Puerta de Hierro a una nueva ubicación en Majadahonda, exige la búsqueda de una alternativa de adscripción de la población de determinadas zonas básicas, cuya isocrona respecto a la nueva sede de Majadahonda empeoraría frente a la situación actual. Dicho empeoramiento de la accesibilidad sería contrario a la política institucional de la Consejería de Sanidad y Consumo, marcada por una meta de acercamiento de los servicios sanitarios al ciudadano, como se pone de manifiesto por el plan de construcción de nuevas infraestructuras sanitarias.

La Fundación Jiménez Díaz es el Centro más adecuado para responsabilizarse de la atención especializada integral y completa de esta población, pues ya tiene un Concierto sustitutorio con el SERMAS, y ha demostrado sobradamente su capacidad para resolver satisfactoriamente las necesidades de atención especializada de la población que tiene adscrita, así como su implicación y compromiso con el Sistema Sanitario Público.

Teniendo en cuenta la complejidad del proceso de reasignación de la población y el impacto que la misma tendrá sobre los dispositivos sanitarios, se hace necesario que la reasignación de población se realice de forma progresiva, con el fin de garantizar en todo momento una atención de calidad a esta población, que evite rupturas del proceso asistencial.

Que, en este contexto, ambas partes consideran necesario suscribir un nuevo Concierto Singular de Carácter Marco que sustituya al suscrito el 30 de abril de 2003, y que regule la prestación de la asistencia sanitaria a dispensar por la expresada "Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo" a los beneficiarios del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid y defina el régimen de contraprestaciones al Centro en función de su cartera de servicios, la actividad y calidad de la asistencia que se preste para el Servicio Madrileño de Salud el ámbito de influencia del Hospital y la nueva población asignada al mismo.

Quinto: Que ambas partes se reconocen capacidad suficiente para otorgar el presente documento, no encontrándose la "Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo" afectada por ninguna de las causas de prohibición para contratar con la Administración Pública establecidas en el artículo 20 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (Real Decreto Legislativo 2/2000 de 16 de junio) y acreditando los miembros de la Unión Temporal el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social, así como de la legislación en materia de incompatibilidades del sector público, de conformidad con lo establecido en el artículo 93 de la Ley General de Sanidad.

Sexto: Ambas Entidades manifiestan su voluntad concordante para la formalización del presente Concierto Singular de Carácter Marco, a tenor de lo señalado en los artículos 66, 67 y concordantes de la Ley 14/86, General de Sanidad, y los artículos 68 y 69 Ley 12/2001 de 21 de diciembre de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid y con lo previsto en el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, de acuerdo a las siguientes:

ESTIPULACIONES

PRIMERA.- Objeto del CONCIERTO SINGULAR

El objeto del presente Concierto Singular de carácter Marco es la regulación de la prestación, por la Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo, de asistencia sanitaria a los beneficiarios del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, con el alcance y prestaciones de naturaleza directa que establece el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, así como de la estructura de contraprestaciones económicas que el Centro debe percibir por los servicios prestados, sin perjuicio de otras actividades que la Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo venga desarrollando en el centro al margen del presente concierto, previa autorización de la Consejería de Sanidad y Consumo cuando pudieran interferir con las actividades contempladas en dicho Concierto.

SEGUNDA.- Cartera de Servicios

La oferta asistencial de la “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo” al Servicio Madrileño de Salud viene determinada por su cartera de servicios, que se incorpora como Anexo I del presente Concierto Singular. La inclusión en el Concierto Singular de servicios distintos de los expresados en el anexo citado requerirá aprobación previa de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Cualquier modificación de la cartera de servicios de obligado cumplimiento para la asistencia sanitaria sustitutoria distinta de la incorporada en el Anexo I se financiará de acuerdo con las condiciones económicas que convengan ambas partes.

TERCERA.- Ámbito de la asistencia

A.- Prestación de asistencia sustitutoria

Tendrá la consideración de asistencia sanitaria sustitutoria:

- Toda la atención especializada que se practique sobre pacientes procedentes de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) asignadas en el presente concierto, incluyendo la población a la que le sea de aplicación lo dispuesto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, ya sea programable o de carácter urgente.
- La asistencia programable que se practique sobre beneficiarios del Sistema Nacional de Salud desplazados desde cualquier territorio español que sean derivados por los dispositivos de Atención Primaria de las Zonas Básicas de Salud asignadas.
- Las determinaciones diagnósticas de laboratorios, radiodiagnóstico, anatomía patológica y endoscopia (digestiva, neumológica, urológica y ginecológica) que demanden los profesionales de Atención Primaria de las Zonas Básicas de Salud asignadas.

- La asistencia de carácter urgente cualquiera que sea la procedencia del paciente, y no concurra tercero obligado al pago.
- La atención prestada a pacientes acogidos a cualquier concierto internacional de asistencia sanitaria que haya firmado el Estado Español y sean remitidos por los facultativos de las Zonas Básicas de Salud asignadas.
- Asimismo, para garantizar que la atención sanitaria especializada prestada por la Fundación Jiménez Díaz UTE a la población sea integral y continua, la Fundación Jiménez Díaz UTE se compromete a asumir la asistencia sanitaria de los Centros de Especialidades Periféricas correspondientes, durante el año 2007 el Centro de Especialidades de Quintana y el año 2008, el Centro de Especialidades de Pontones, acordándose entre las partes las actuaciones y contraprestaciones necesarias para dicho fin.
- El acceso de los pacientes del ámbito sustitutorio se efectuará mediante Parte de Interconsulta (PIC), o formato electrónico que lo sustituya, emitido por el médico de Atención Primaria.

La Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo no podrá rechazar asistencia alguna, sobre los pacientes del ámbito sustitutorio, que se encuentre prevista en su Cartera de Servicios.

Se asigna, como ámbito sustitutorio, a la “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo” la población con derecho a asistencia sanitaria por parte del Servicio Madrileño de Salud de las Zonas Básicas de Salud de las áreas 6, 7 y 11 que a continuación se especifica y que se estima en 402.000 tarjetas sanitarias

Distrito	Zona Básicas
6 Moncloa	Aravaca Casa de Campo Argüelles
6 El Pardo	El Pardo
7.1 Centro Oeste	7.1.1. Cortes 7.1.2. Justicia 7.1.3. Universidad 7.1.4. Palacio 7.1.5. Embajadores 1 7.1.6. Embajadores 2
7.2. Chamberí	7.2.3. Andrés Mellado
11.2 Arganzuela	11.2.1. Imperial 11.2.2. Acacias 11.2.4. Palos de Moguer

Cualquier cambio de zonificación de las áreas de salud en la Comunidad de Madrid deberá respetar el carácter sustitutorio de este Concierto, adscribiéndose una población similar a la actual debiendo quedar siempre garantizada la asignación de la cifra global de población más arriba expresada susceptible de recibir asistencia de carácter sustitutorio.

B.- Asistencia adicional:

La Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo, podrá, asimismo, prestar asistencia sanitaria en el ámbito adicional. Tendrá la consideración de asistencia sanitaria adicional toda la atención especializada que se practique sobre pacientes de la Comunidad Autónoma de Madrid procedentes de Zonas Básicas de Salud distintas de las asignadas bajo condición sustitutoria, y que sean derivados por el órgano administrativo competente de la Consejería de Sanidad.

En este supuesto la Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo podrá rechazar la asistencia solicitada, salvo la relacionada con el Título IV artículo 27 apartado 9 de la Ley 12/2.001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, que establece el derecho a la libre elección de médico, así como a una segunda opinión.

C.- Asistencia Complementaria

Tendrá la consideración de asistencia sanitaria complementaria la asistencia sanitaria de atención especializada derivada por la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud como consecuencia de programas sanitarios específicos (camas de apoyo/invierno, exploraciones o técnicas específicas, Lista de Espera Quirúrgica, etc.)

El acceso de los pacientes se efectuará en la forma que específicamente se convenga entre la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, el propio Centro y la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

CUARTA.- Condiciones generales

La "Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo" deberá adoptar las medidas precisas para garantizar la seguridad de usuarios y trabajadores, así como la calidad de los servicios que preste. En este sentido, le es exigible.

-El cumplimiento de las normas de salud laboral y protección radiológica, seguridad contra incendios, tratamiento y evacuación de residuos y, en general, la adopción de todas aquellas medidas que sobre estas materias vengan establecidas por las normas de carácter estatal o autonómico que sean de aplicación.

-La garantía de igualdad de trato a todos los pacientes, cualquiera que sea su régimen de aseguramiento o la entidad obligada al pago de los servicios recibidos.

-La garantía del aseguramiento de la responsabilidad civil que se pueda derivar por las acciones u omisiones de naturaleza sanitaria o extrasanitaria del centro, empresas o profesionales que presten servicios en el mismo, cualquiera que sea el régimen de vinculación.

En el caso de que la reclamación por dicha responsabilidad se dirigiera contra la Administración Sanitaria Madrileña, se trasladará ésta a la Comisión Paritaria que se constituirá en ejecución y desarrollo de este concierto con la finalidad de analizar conjuntamente la existencia de la misma, así como el cumplimiento por los profesionales del centro, en los hechos que generan la reclamación, de su *lex artis ad hoc*, y ello a los efectos de hacer frente, en su caso, a las indemnizaciones correspondientes.

De la citada Comisión formarán parte, además de representantes de sus compañías aseguradoras, juristas y expertos sanitarios del Centro y de la Administración, teniendo, en todo caso, voto dirimente la Administración Sanitaria.

En el supuesto de que el criterio técnico de la citada Comisión sea contrario a la asunción de responsabilidades y la Administración hubiere de abonar indemnización, ésta será descontada del oportuno concierto.

- El cumplimiento de las normas sobre protección de datos de usuarios y pacientes.
- El cumplimiento de los postulados éticos y legales sobre buena práctica clínica, investigación, donación y trasplante de órganos, uso racional del medicamento, y cualesquiera otras materias relacionadas con la actividad del centro.
- El cumplimiento de los derechos de los pacientes, recogidos en el art. 10 de la Ley General de Sanidad o disposiciones que la sustituyan, en el artículo 27 de la Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid y en la Ley 41/2002, de 14 de diciembre, Básica Reguladora de la Autonomía del paciente y Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, poniendo los mecanismos necesarios para garantizar su aplicación.
- El cumplimiento de lo previsto en la Ley 14/2002, de 14 de diciembre, Básica Reguladora de la Autonomía del paciente y Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica sobre la obligatoriedad del informe de alta.

La codificación de las altas hospitalarias según el sistema de códigos vigente en cada momento y a cumplimentar el Conjunto Mínimo Básico de Datos (C.M.B.D.), de conformidad con lo establecido en la Resolución de la Secretaría General para el Sistema Nacional de Salud de 24 de enero de 2002 y en el Decreto 89/1999, de 10 de junio, por el que se regula el C.M.B.D. al alta hospitalaria y cirugía ambulatoria en la Comunidad de Madrid.

- El establecimiento de mecanismos e indicadores sobre calidad con especial referencia a la atención personalizada y al consentimiento informado de los actos médicos que se hayan de practicar al paciente. La "Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo" se compromete a implantar un Programa de Calidad, que tendrá en cuenta tanto aspectos de calidad científico-técnica como de calidad del servicio, estableciendo los mecanismos necesarios para llevarlo a cabo y los correspondientes indicadores de evaluación. Respetando la autonomía del centro en este sentido, los indicadores del programa de calidad serán homologables y deben permitir la comparación con los del conjunto de hospitales de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid.

- El establecimiento de indicadores sobre objetivos asistenciales, delimitando los tiempos máximos de demora para cada tipo de patología y prestación que deberán ser, al menos, los definidos por la Consejería de Sanidad para los centros de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.
- El mantenimiento y la mejora de la estructura física, de los recursos y de los dispositivos técnicos-sanitarios y hosteleros de que dispone en el momento de la firma del presente Concierto.

QUINTA: Régimen de admisión de enfermos

- 5.1 En todas las modalidades asistenciales, el Servicio de Admisión será único, de acuerdo con lo estipulado en el art. 16.2 de la Ley General de Sanidad.
- 5.2 Para cualquier modalidad asistencial, el Servicio de Admisión reclamará a los pacientes, o en su caso a sus representantes legales, la documentación que acredite el derecho a recibir asistencia sanitaria con cargo al Servicio Madrileño de Salud.
- 5.3 El Servicio Madrileño de Salud podrá establecer, en su caso, los procedimientos y normas razonables de acceso que considere convenientes, en tanto no varíe sustancialmente el régimen económico.

SEXTA: Cláusulas Adicionales

- 6.1. El Servicio Madrileño de Salud y la “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo” suscribirán de común acuerdo, con carácter periódico, cláusulas adicionales en las que se determinarán variables técnicas, asistenciales, económicas, así como los programas selectivos de dispensación ambulatoria de medicamentos con financiación específica, y variables de cualquier otra índole, en las que habrá de materializarse el presente Concierto Singular, en cada período, sin perjuicio de las condiciones establecidas en el mismo.
- 6.2. El incremento de actividad, y su correspondiente financiación, derivado de la población de las zonas básicas de Casa de Campo, Argüelles, Aravaca, El Pardo y Andrés Mellado se realizará de forma progresiva en las Cláusulas Adicionales de 2007 y 2008, de acuerdo con lo expuesto en la Estipulación Séptima de este Concierto Singular
- 6.3. En función de la Cartera de Servicios del Centro la Cláusula Adicional contemplará los siguientes aspectos:
- Variaciones sobre la cartera de servicios que en este acto se establece.
 - Modalidades de prestación de la asistencia.
 - Particularidades en la admisión de enfermos.
 - Unidades de valoración de las prestaciones.

- Actualización de las tarifas unitarias de los servicios
- Parámetros de calidad y accesibilidad aplicables en el ejercicio.
- Mecanismos moduladores de la actividad de naturaleza técnica o económica.
- Asistencia sanitaria como centro de referencia para las zonas asignadas y actividad adicional para otras zonas básicas de la Comunidad de Madrid, así como actividad para el órgano competente de la Consejería de Sanidad bajo condición complementaria en su caso.
- Programas singulares diferenciados en la actividad y la financiación (PROSEREME, ...)
- Sistemas de gestión de las prestaciones del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, generadas o inducidas por la actividad del propio Hospital (órtesis, transporte sanitario, derivaciones a otros centros, prestación domiciliaria, etc.).
- Cualesquiera otras variables significativas para delimitar las relaciones entre la “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo” y el Servicio Madrileño de Salud en cada ejercicio.

6.4. Asimismo, la Cláusula Adicional anual determinará el régimen de contraprestación de los servicios prestados al Servicio Madrileño de Salud en virtud de los parámetros anteriores y de cualquier otra variable de naturaleza contractual que relacione al Servicio Madrileño de Salud con la “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo”.

6.5. La Cláusula Adicional anual, deberá suscribirse preferentemente con carácter previo al periodo de vigencia de la misma. Esta Cláusula Adicional podrá ser modificada o complementada en sus variables técnico-asistenciales y económicas por acuerdo de ambas partes, cuando las necesidades asistenciales del Servicio Madrileño de Salud lo requieran por el desarrollo de programas específicos de actuación que afecten a la población del ámbito sustitutorio o como consecuencia de programas sanitarios específicos (camas de invierno, exploraciones o técnicas específicas, etc.)

SÉPTIMA.- Régimen económico. Facturación de servicios.

7.1. El régimen económico del presente Concierto Singular será el previsto de forma general en este apartado y, de forma específica, en las cláusulas adicionales que se suscriban periódicamente

Dichas Cláusulas Adicionales, además de los aspectos reseñados en la Estipulación 6ª, determinarán las penalizaciones y/o minorizaciones en la contraprestación de los servicios, que resulten pertinentes como consecuencia de excesos de actividad para el Servicio Madrileño de Salud en función de parámetros asistenciales, (relación sucesivas/primeras, reingresos, porcentajes de ingresos de urgencia, etc.), demoras en la prestación de la asistencia sanitaria y entrega de los resultados diagnósticos y deficiencias de calidad y servicios, etc.

Los parámetros básicos sobre los que se regula el régimen económico de la prestación y que sentarán bases para todas las cláusulas adicionales se exponen a continuación:

7.1.a. Actividad sustitutoria y adicional

La actividad sustitutoria y adicional que se acuerde en cada cláusula adicional será la necesaria para garantizar el acceso a los servicios sanitarios especializados de la población asignada en este Concierto en condiciones de igualdad con el resto de los pacientes de la Comunidad de Madrid.

En la cláusula adicional primera correspondiente al ejercicio 2007, las tarifas unitarias de aplicación son las que se determinan en el Anexo II de tarifas a este concierto, una vez actualizadas en función del resultante de sumar dos puntos al menor de los IPC, del Estado o de la Comunidad de Madrid. Las tarifas resultantes en el ejercicio 2007, se actualizarán de la misma manera con carácter anual en las sucesivas cláusulas adicionales.

Durante cada uno de los años 2007 y 2008, y con objeto de asumir completa e integralmente la atención sanitaria especializada de las nuevas zonas básicas asignadas en este Concierto, se incorporará un incremento económico adicional consolidable sobre el que se aplicarán las regularizaciones a que hubiera lugar en función de los criterios de actualización antes expuestos. Este importe corresponde al incremento de actividad necesario para garantizar la plena e íntegra asunción por parte de la Fundación Jiménez Díaz de la población de las nuevas zonas básicas asignadas

7.1.b. Otros aspectos a financiar

La función docente postgraduada vinculada al sistema MIR se financiará en función de los costes de los médicos residentes aplicando las tarifas vigentes en cada ejercicio para el conjunto de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública a los efectivos asignados por el Ministerio de Sanidad y Consumo que se hayan incorporado efectivamente al centro.

El programa selectivo de revisión de medicamentos de dispensación hospitalaria a pacientes ambulatorios del ámbito sustitutorio, se financiará según tarifas vigentes en cada ejercicio para el conjunto de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, o en caso de que no se haya producido revisión de tarifas, se financiará al coste cierto del año en curso, estando sometidos tanto a los criterios de prescripción como a los mismos controles que el resto de Centros de dicha Red Sanitaria Única de Utilización Pública .

7.1.c. Facturación y cobro

El abono de los servicios prestados como asistencia sanitaria sustitutoria y adicional se realizará mensualmente “a cuenta” por importe del noventa y cinco por ciento (95%) de la doceava parte de la financiación para la actividad sustitutoria y adicional y para la financiación del MIR, regularizándose las cantidades según lo previsto en la Estipulación séptima, apartado 3.

Al solo efecto del abono a cuenta de las cantidades indicadas en el párrafo anterior, y con el fin de agilizar los flujos de tesorería, la Fundación Jiménez Díaz presentará, sin perjuicio del proceso de facturación y liquidación que más adelante se describe, factura por la cuantía del abono “a cuenta” previsto para el mes en los últimos diez días del mes anterior.

No obstante, a mes vencido, la Fundación Jiménez Díaz presentará factura detallada de conformidad con el Anexo de Facturación que se incluye.

El pago se efectuará, con carácter general, no más tarde del mes siguiente de la presentación de la factura del abono “a cuenta”.

El pago del Programa Selectivo de Revisión de Medicamentos de Dispensación Ambulatoria (PROSEREME) se realizará a mes vencido contra factura.

La actividad complementaria se abonará contra presentación de factura detallada, de conformidad con los Anexos de Facturación, de los servicios realizados, a mes vencido y por importe cierto de la misma quedando sujeta, no obstante, al proceso de liquidación recogido en la Estipulación Séptima, apartado 3.

7.2. El Servicio Madrileño de Salud podrá revisar la facturación realizada por la “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo” en los cuatro años anteriores y aplicar en el ejercicio corriente las regularizaciones que procedan.

7.3. **Liquidación definitiva.** La liquidación definitiva de cada ejercicio se realizará en los seis primeros meses del año siguiente, comparando las cantidades abonadas con la valoración de la asistencia sanitaria sustitutoria, adicional y complementaria efectivamente realizadas.

7.4. Cuando, en virtud de normas legales o reglamentarias, otros seguros públicos (MUFACE, MUGEJU, ISFAS, Seguro escolar, ...) o privados (vehículos a motor, deportes federados, caza, ...) o por riesgos profesionales (Mutuas Patronales, Instituto Nacional de la Seguridad Social o Instituto Social de la Marina) o responsabilidad de terceros, por las lesiones o enfermedades causadas a la persona asistida, el importe de las prestaciones sanitarias deba ser a cargo de dichas entidades o terceros, el Hospital facturará directa y exclusivamente los servicios que preste al tercero obligado al pago, con independencia de que la persona asistida tenga derecho a asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral por cuenta del Servicio Madrileño de la Salud.

El quebrantamiento de esta Estipulación, una vez evidenciado, dará lugar a una sanción económica por importe de diez veces la cantidad indebidamente facturada.

7.5. A efectos de lo previsto en el artículo 67, apartado tercero, párrafo segundo, de la Ley 14/86 General de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud autoriza a la “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo” a facturar a los usuarios del Centro, cuya asistencia se acoge al Concierto Singular, -a precios de mercado- los servicios de naturaleza accesoria o adicional de carácter no sanitaria que estime conveniente ofertar, siempre que su utilización sea potestativa y no constituya servicio acogido al Concierto Singular. Con anterioridad a su puesta en funcionamiento, deberá ser comunicado a esta Administración, para su autorización. De dicha circunstancia deberán ser informados los usuarios.

OCTAVA.- Coordinación e Inspección.

8.1. La “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo”, en la ejecución de este Concierto Singular, y sin perjuicio de la autonomía de gestión del Centro, ajustará su funcionamiento a las directrices y normas de carácter general, que dicten las Autoridades Sanitarias, en orden a la efectiva coordinación de los recursos y servicios en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

8.2. El Delegado de Gobierno en la Fundación Jiménez Díaz UTE efectuará el seguimiento y control del cumplimiento del contrato así como la supervisión de la facturación mensual con el objeto de agilizar la liquidación final, para lo cual la Fundación Jiménez Díaz U.T.E. facilitará los medios materiales necesarios. El Delegado del Gobierno en la Fundación Jiménez Díaz rendirá cuenta de sus actuaciones a la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud.

8.3. El Servicio Madrileño de Salud podrá efectuar cuantas inspecciones y verificaciones de carácter técnico-sanitario o económico estime necesarias, debiendo la “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo” prestar su plena colaboración y los medios auxiliares precisos.

8.4. Las Gerencias de Atención Primaria de las Áreas 6, 7 y 11, los equipos directivos de los Centros de Especialidades Periféricas correspondientes a las zonas básicas de salud del ámbito sustitutorio y la Fundación Jiménez Díaz propiciarán la realización de protocolos para la atención de pacientes de alta precoz posquirúrgica, al objeto de facilitar una mejor recuperación del paciente en su entorno familiar y social y contribuir a una mayor rotación de camas de agudos en el hospital.

8.5. Tan pronto como sea técnicamente posible, las citaciones para primeras consultas y pruebas de diagnóstico por imagen se realizarán desde las Unidades de Provisión de Servicios, a tiempo real, accediendo informáticamente, a las agendas hospitalarias.

8.6. La “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo” adoptará aquellas medidas tendentes a hacer posible, siempre que sus recursos técnicos y organizativos lo permitan que la Historia Clínica Hospitalaria sea accesible informáticamente y bajo el protocolo que al efecto se establezca, desde las Unidades de Provisión de Servicios.

8.7. La Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo utilizará la Base de Datos poblacional de Tarjeta Sanitaria Individual. El número C.I.P. (Código de Identificación del Paciente) se utilizará como base identificadora del paciente español.

8.8. Los informes relativos a asistencias urgentes no ingresadas, así como los informes de Alta hospitalaria, serán remitidos a la correspondiente Unidad de Provisión de Servicios, siempre que sea posible, en las 24 horas siguientes a la realización del acto asistencial.

La Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo participará en todas aquellas actuaciones diseñadas por la Consejería de Sanidad para garantizar la coordinación entre niveles asistenciales la continuidad de cuidados y la atención integral de los pacientes, estableciendo pactos de demanda de servicios desde Atención Primaria, así como criterios de colaboración para el uso racional del medicamento y la elaboración y aplicación de guías farmacoterapéuticas.

NOVENA.- Información y documentación

9.1.- La Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo facilitará, con la periodicidad que se determine, la información de naturaleza asistencial, epidemiológica, sociosanitaria, docente, contable y de cualquier otra índole que precise el Servicio Madrileño de Salud.

La Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo elaborará una memoria anual de la actividad asistencial, docente e investigadora y económica realizada en el ejercicio anterior en el centro sanitario.

La Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo facilitará cuanta información sea necesaria en orden al cumplimiento de la Ley 53/84, de 26 de diciembre, y demás normas sobre incompatibilidades del personal de las Administraciones Públicas.

9.2.- La Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo expondrá, de cara al público y en el exterior del edificio donde se encuentra ubicada, de forma clara y en lugar bien visible, un rótulo o placa en el que se indique que está concertada con la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, con independencia de cualquier otra posible información.

Igualmente vendrá obligada a comunicar a los pacientes del Sistema Público los extremos del Concierto singular que puedan afectarles, así como las normas e instrucciones dirigidas a los usuarios de los Servicios por la Consejería de Sanidad o por el Servicio Madrileño de Salud.

9.3.- La Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo dispondrá de hojas de reclamación, queja o sugerencia a disposición del público.

El centro enviará a la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud copia de las reclamaciones y quejas recibidas en las veinticuatro horas siguientes, o de inmediato si la naturaleza de la reclamación o queja así lo aconseja.

Todas las reclamaciones o quejas habrán de ser contestadas, en plazo no superior a treinta días, por la Dirección del Hospital (con copia al Servicio Madrileño de Salud) en el caso de que hagan referencia a la organización, el orden, los servicios internos o incidencias en la asistencia recibida. Por el servicio Madrileño de Salud, previo informe de la Dirección del Hospital, se contestarán y/o resolverán las cuestiones que hagan referencia al propio Concierto singular, su naturaleza y alcance y a las prestaciones.

Con independencia de la respuesta dada al interesado, la Consejería de Sanidad podrá disponer inspecciones o actuaciones relativas a la reclamación o queja recibida.

9.4.- La Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo dará cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos en materia de información y documentación clínica.

DECIMA.- Vigencia e interpretación

10.1.- El presente Concierto Singular entrará en vigor el día 1 de Enero de 2.007, y tendrá vigencia de diez años. A este efecto ha sido expresamente autorizado por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid en su reunión de 28 de Diciembre de 2.006.

10.2.- El presente Concierto Singular podrá ser modificado por acuerdo de las partes en las Cláusulas Adicionales que deriven del mismo y según lo previsto en el artículo 163 del texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

10.3.- El Servicio Madrileño de Salud ostenta la prerrogativa de interpretar el presente Concierto Singular, de resolver las dudas que ofrezca su cumplimiento, acordar su resolución y determinar los efectos de ésta. Asimismo, el Servicio Madrileño de Salud podrá modificar su contenido por razones de interés público sanitario. Los acuerdos correspondientes pondrán fin a la vía administrativa y contra la misma se podrá interponer recurso ante el órgano de contratación o ante los Tribunales Contencioso Administrativos de la Comunidad de Madrid.

10.4.- Serán causas de resolución del presente Concierto Singular por parte del Servicio Madrileño de Salud las previstas en el mismo y las establecidas en el artículo 67.4 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de sanidad, y los previstos en el artículo 167 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

ESTIPULACIONES FINALES

UNO.- El presente Concierto singular se adaptará a las normas y disposiciones que se promulguen como desarrollo de la Ley General de Sanidad y de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid o cuantas normas y disposiciones puedan afectar a la naturaleza y capacidad de las partes contratantes.

DOS.- A la entrada en vigor del presente Concierto Singular queda derogado el suscrito con fecha 30 de abril de 2.003 y sus Cláusulas Adicionales. Los derechos y obligaciones devengados con anterioridad a la entrada en vigor del presente Concierto Singular serán liquidados con arreglo a las Estipulaciones del Concierto vigente en cada momento.

En la fecha citada en el encabezamiento, los representantes del Servicio Madrileño de Salud y de la Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo acuerdan dar su conformidad, duplicado ejemplar, al presente Concierto Singular con arreglo y sujeción a las Estipulaciones establecidas en el mismo.

**POR EL SERVICIO MADRILEÑO
DE SALUD**

Fdo: D^a Almudena Pérez Hernando

**POR LA "FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ
UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS LEY
18/1982 DE 26 DE MAYO"**

Fdo: D. Juan Antonio Álvaro de la Parra

Fdo: Juan Carlos González Acebes



ANEXOS

Anexo I

DEFINICIÓN Y ALCANCE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1.- Hospitalización.

La hospitalización requiere el ingreso del paciente en el Hospital y la asignación de una cama de hospitalización, de acuerdo con las siguientes definiciones:

a) Camas de hospitalización:

- * Camas convencionales de hospitalización y de cuidados especiales (intensivos médicos, quirúrgicos, pediátricos y coronarios).
- * Cunas de área pediátrica.
- * Incubadoras fijas.
- * No se consideran camas de hospitalización y, por tanto, no generan estancias:
 - (1) Observación de urgencias.
 - (2) Inducción preanestésica.
 - (3) Reanimación (Despertar).
 - (4) Exploración.
 - (5) Hospital de día y de noche (estudios del sueño).
 - (6) Acompañantes.
 - (7) Destinadas a personal del centro.
 - (8) Puestos de diálisis.
 - (9) Utilizadas para exploraciones especiales (endoscopia, laboratorio, otras).
 - (10) Cunas de recién nacidos normales (área obstétrica).
 - (11) Incubadoras portátiles.

b) Ingresos:

- * Se considera ingreso hospitalario el que se produce desde el exterior, con orden de ingreso registrada en el Servicio de Admisión y con asignación a una cama de hospitalización (se incluyen habilitadas y supletorias).
 - ▶ No se considerarán ingresos los pacientes atendidos en observación de urgencias, sesiones de hemodiálisis, hospital de día ni de noche (estudios del sueño), ni los traslados entre servicios.

c) Altas:

*Exige que se haya realizado un ingreso previo del paciente y se contabilizarán a partir de la cumplimentación del CMBD y la asignación de un GRD específico. No se contabilizarán a efectos de facturación, en su caso, las altas cuyo GRD, por ser inespecífico, no soporte peso GRDs .

* Las altas con estancia 0 que no se correspondan con exitus, se facturarán como urgencias no ingresadas u hospital de día en su caso.

2.- Urgencias no ingresadas

- * Son las asistencias sanitarias que se realizan por el Servicio de Urgencias y que no generan ingreso hospitalario. Se contabilizarán las atendidas y registradas en dicho Servicio de Urgencias.
- * No se considerarán tales las atenciones urgentes en consultas externas o en otras dependencias del Hospital.

3.- Consultas externas.

a) Son los actos médicos ambulatorios para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y exploración física, que se realizan en un local de consulta.

* No se contabilizan como consultas:

- (1) Las realizadas por personal de enfermería.
- (2) Las realizadas a pacientes ingresados por peticiones interservicios.
- (3) La realización ni el informe de pruebas diagnósticas complementarias.
- (4) La extracción de muestras.
- (5) Los meros actos de relleno de volantes de peticiones.
- (6) Se contabilizarán las consultas efectivamente realizadas y no las citadas.

b) Consultas primeras:

- * Son las que se realizan a pacientes vistos por primera vez en una unidad de especialización concreta y por un proceso concreto.
- * Se considerarán además primeras consultas, todas aquellas solicitadas por iniciativa del médico de Atención Primaria sobre pacientes dados de alta por el médico especialista (pacientes con diagnóstico y, en su caso, con tratamiento ya instaurado), acreditado mediante informe escrito.

- * No se contabilizarán como derivaciones de Atención Primaria las interconsultas entre médicos especialistas que se realicen como consecuencia de una primera consulta solicitada por el médico de Atención Primaria.

c) Consultas Primeras generadas por el propio Hospital:

- * Del total de Primeras Consultas más Primeras Consultas de Alta Resolución, aquellas que no hayan sido remitidas por Atención Primaria.
- * Las interconsultas que se realicen entre médicos especialistas como consecuencia de una primera consulta solicitada por el médico de Atención Primaria se considerarán consultas generadas por el propio hospital.

d) Consultas sucesivas:

- * Son todas aquellas que deriven de una primera consulta y todas las que se generen como revisión o seguimiento de un proceso de hospitalización o consulta anterior, independientemente del tiempo que transcurra entre las mismas y aún cuando la cita se concierte a través del Centro de Salud.

e) Consultas de alta resolución:

- * De entre las primeras consultas atendidas, número de pacientes a los que se les realicen las exploraciones complementarias solicitadas en el mismo día, recibiendo en consecuencia, un diagnóstico y una orientación terapéutica (se incluye alta), o una indicación terapéutica sin realización de pruebas adicionales ni revisiones en consulta en un plazo inferior a treinta días, salvo si son solicitadas por Atención Primaria.

f) Pacientes atendidos procedentes de Atención Primaria:

- * De entre las consultas realizadas, aquellas que han sido solicitadas por Atención Primaria.
- * Sólo se contabilizarán las solicitadas y realizadas
- * No se contabilizarán como derivaciones de Atención Primaria las interconsultas entre médicos especialistas que se realicen como consecuencia de una primera consulta solicitada por el médico de Atención Primaria.
- * Las interconsultas que se realicen entre médicos especialistas como consecuencia de una primera consulta solicitada por el médico de Atención Primaria se considerarán consultas generadas por el propio hospital.

g) Espera para primeras consultas:

Días naturales de espera que existen en cada corte semanal para obtener una cita para primera consulta no preferente. Se recogerá este dato para cada especialidad, según SYCIT.

4.- Cirugía Mayor Ambulatoria.

* Son los actos quirúrgicos realizados en un quirófano, sin ingreso pre ni postquirúrgico. Se excluyen los procedimientos de cirugía menor realizados en quirofanillos, salas de curas o consultas.

* A efectos de cómputo de UCHs deberán incluirse en este apartado exclusivamente los episodios que sean agrupados en algunos de los GRD considerados como quirúrgicos en la versión 21 así como los Episodios agrupados en el GRD 351.

No se consideran incluidos los siguientes:

- (1) Episodios agrupados en GRDs inespecíficos, que no soporten peso.
- (2) Episodios agrupados en la Categoría Mayor Diagnóstica 9
- (3) GRDs médicos excepto el GRD 351 que se considera incluido

5. Diálisis.

a) Pacientes en tratamiento:

- * Promedio mensual de pacientes con insuficiencia renal crónica en programas de diálisis, excluyendo aquellos con insuficiencia renal aguda, hospitalizados por este motivo.

b) Sesiones de hemodiálisis:

- * Número de sesiones generadas por los pacientes en programa de hemodiálisis crónica, excluyendo las sesiones de enfermos agudos.

c) Pacientes en diálisis domiciliaria:

- * Promedio mensual de pacientes dializados en el domicilio. Se distinguen los tratados mediante:

- Hemodiálisis.
- Diálisis peritoneal.

(d) Sesiones de diálisis domiciliaria:

- * Las sesiones de tratamiento podrán ser de hemodiálisis o diálisis peritoneal

6.- Exploraciones realizadas a petición de Atención Primaria.

- * De entre los estudios realizados, número de los solicitados directamente por Atención Primaria. Sólo se contabilizarán los solicitados y realizados.

7.- Espera para técnicas diagnósticas y terapéuticas.

Días naturales de espera que existen en cada corte semanal para obtener una cita para cada una de las pruebas con carácter no preferente. Se consignará el dato para cada prueba según SICYT.

8.- Hospitalización de día.

a) Puestos de hospital de día:

- * Puestos específicamente dotados y destinados a tratamiento diurno (menos de 12 horas) en hospital de día.

b) Estancias en hospital de día:

- * Se considera como estancia en el hospital de día la permanencia en régimen ambulatorio de un paciente en un puesto de hospital de día para recibir tratamiento farmacológico o procedimiento terapéutico, u observación tras la realización de una prueba diagnóstica que así lo exija. No se podrá contabilizar más de una estancia por día en el hospital de día para cada paciente individual. Se excluyen otras atenciones como extracciones de sangre, curas, tratamiento por hemofilia, PUVA terapia etc.

- * Se incluyen en este apartado los tratamientos de esta naturaleza realizados con orden de ingreso con estancia $< \text{ó} = 1$.

c) Hospital de día Oncohematológico:

- * Número de tratamiento farmacológico o transfusiones administradas a pacientes, por procesos neoplásicos o hematológicos, realizados de forma ambulatoria en los puestos de hospital de día del centro (suma de los pacientes atendidos cada día).

- * Se excluyen otras atenciones como extracciones de sangre, curas, tratamientos para hemofilia, PUVAterapia, heparinizaciones de catéter, etc.

d) Hospital de día SIDA:

- * Número de tratamientos farmacológicos o transfusiones administrados a pacientes infectados por VIH, realizados de forma ambulatoria en los puestos de hospital de día. Se excluyen otras atenciones como extracciones de sangre, curas, etc. y los tratamientos por hemofilia.

e) Otros hospitales de día:

- * Hospital de día médico, psiquiátrico, geriátrico y pediátrico: Se atenderán a las definiciones genéricas de los punto 8. a) y 8. b).
- * Hospital de día quirúrgico: no figurará en la facturación al estar incluido en la prestación de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Se contabilizarán como Hospital de día exclusivamente los procesos recogidos en el C.M.B.D. de asistencia ambulatoria

9.- Rehabilitación.

- * Se considera sesión de tratamiento con rehabilitación a la prestación realizada a un paciente en un día, independientemente del número de técnicas empleadas.

10.- Dispensación ambulatoria de fármacos.

- * Pacientes ambulantes, del ámbito sustitutorio, a los que no se les administra la medicación, pero la reciben directamente en el Servicio de Farmacia del Hospital, (exceptuando los pacientes de hemofilia.) Se incluyen exclusivamente los fármacos recogidos en el PROSEREME y la Eritropoyetina para pacientes en pre-diálisis o tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

11.- Radioterapia y Braquiterapia.

- * Pacientes nuevos que inician tratamiento, independientemente del número de intervenciones precisas.

Se entiende por braquiterapia la exposición directa del tumor a elementos radiactivos, de forma continuada hasta alcanzar la dosis máxima tolerada por los tejidos, en instalaciones blindadas.

12.- Extracción e implantes de órganos y tejidos

- **Extracción mono orgánica:** Número de donantes a los que se extrae exclusivamente un órgano o ambos riñones.
- **Extracción multiorgánica:** Número de donantes en los que se extrae más de un órgano interno. Se tendrá en cuenta que la extracción de ambos riñones se considera extracción mono orgánica
- **Extracción multitejidos:** Aquella en la que se realiza extracción de al menos dos tipos de tejidos: córneas, huesos largos (más de tres piezas), tejidos cardiovasculares (segmentos vasculares, válvulas cardíacas) y piel.
- **Extracción monoorgánica+multitejidos:** Se recogerán aquellos casos en que coinciden ambos tipos de extracciones y no se incluirán en el apartado "Extracción mono orgánica" ni en el apartado "Extracción multitejidos".
- **Extracción multiorgánica+multitejidos:** Se recogerán aquellos casos en que coincidan ambos tipos de extracciones y no se incluirán en el apartado "Extracción multiorgánica" ni en el apartado "Extracción multitejidos".

13.- Implantes cocleares: Número de altas con los códigos de procedimientos 20.96, 20.97 o 20.98.

14.- Implante neuroestimulador intracraneal: número de altas con el código de procedimiento 02.93

15.- Implante/sustitución ambulatoria de desfibrilador: número de procesos con alguno de los siguientes códigos de procedimiento 37.95, 37.96, realizados de forma ambulatoria, recogidos en el CMBD de asistencia ambulatoria.

16.- Implantación de marcapasos cardíaco permanente: Número de procesos con alguno de los siguientes códigos de procedimiento combinados: (37.70-37.74, 37.76) + (37.80-37.83, 37.85-37.87)

17.- Revisión de Marcapasos sin sustitución de generador: Número de procesos con alguno de los siguientes códigos de procedimientos: 37.74-37.77, 37.79 o 37.89 o 00.52.

18.- Revisión de Marcapasos con sustitución de generador: número de procesos con alguno de los siguientes códigos de procedimientos: 37.80, 37.85, 37.86 o 37.87 o 00.53 o 00.54

19.- Hemodinámica diagnóstica: Número de estudios de realizados con fines diagnósticos en la sala de hemodinámica. Se facturarán como procedimiento de valoración singular exclusivamente los realizados de forma ambulatoria, recogidos en el CMBD de asistencia ambulatoria.

20.- Hemodinámica terapéutica: Número de estudios realizados en la sala de hemodinámica que conlleven actuación terapéutica. Se facturarán como procedimiento de valoración singular exclusivamente los realizados de forma ambulatoria, recogidos en el CMBD de asistencia ambulatoria.

21.- Radiología intervencionista vascular diagnóstica ambulatoria: Procedimientos ambulatorios efectuados con carácter diagnóstico en una sala de Radiología vascular, que conllevan intervenciones mínimamente invasivas.

22.- Radiología intervencionista vascular terapéutica ambulatoria: Procedimientos ambulatorios que conllevan una actuación terapéutica efectuados en una sala de Radiología vascular mediante intervenciones mínimamente invasivas.

23.- Fecundación In Vitro: fecundación extracorpórea de un ovocito previamente extraído con punción guiada por ecografía y posterior transferencia intrauterina del embrión conseguido.

ANEXO II

TARIFAS DE APLICACIÓN	Tarifa 2006
UCH Hospitalización/CMA Totales	2.753,27
Consultas Primeras	107,54
Consultas de Primeras de alta resolución	172,06
Consultas Sucesivas	64,52
Urgencias no ingresadas	105,47
Hospital de día Oncohematológico	433,04
Hospital de día SIDA	406,36
Hospital de día Médico	232,82
Otros procesos quirúrgicos amb.	205,64
Actividad Ambulatoria	
Implante coclear	31.086,18
Implantación neuroestimulador intracraneal	21.817,40
Paciente tratado con litotricia	847,88
Extracción mono-orgánica	5.777,73
Extracción multiorgánica	9.699,50
Extracción multitejidos	1.822,24
Extracción mono-orgánica + multitejidos	7.299,62
Extracción multiorgánica + multitejidos	10.949,43
Hemodiálisis hospital (paciente/año)	37.357,52
Diálisis domiciliaria (paciente/año)	21.285,55
C.A.P.D. (paciente/año)	17.369,52
Diálisis peritoneal c/cicladora	27.624,18
Diálisis peritoneal c/cicladora bajo vol<15l	22.708,32
Paciente tratado con radioterapia	1.431,02
Radiocirugía simple	1.788,82
Radiocirugía fraccionada	3.515,60
Hemodinámica diagnóstica ambulatoria	915,09
Hemodinámica terapéutica ambulatoria	7.361,40
Implantación de marcapasos cardíaco ambulatorio	5.061,43
Rev. Marcapasos con sustitución generados	3.631,41
Rev. Marcapasos sin sustitución generados	1.207,71
Implante/sustitución desfibrilador ambulatorio	27.600,56
Paciente tratado con braquiterapia	7.487,00
Estudio polisomnográfico	367,00
Fecundación In Vitro Ciclo completo	5.070,00