

Consejería de Sanidad

Servicio Murciano de Salud

7948 Resolución de 26 de mayo de 2006 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, sobre revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria en el ámbito de la Región de Murcia.

La asistencia sanitaria que presta el Servicio Murciano de Salud a los ciudadanos está instrumentada sobre dos ejes principales, como son los centros y servicios propios, que prestan la asistencia sanitaria primaria y especializada, y los centros y servicios concertados, que complementan a los propios, a fin de conseguir la debida atención de todas las prestaciones sanitarias reguladas en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Los servicios concertados se abonan a los centros y servicios mediante tarifas, que se acuerdan en los respectivos conciertos y son revisables periódicamente. En este sentido, la última actualización se efectuó mediante Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, de fecha 25 de noviembre de 2005, que fijó las condiciones económicas a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria en el ámbito de la Región de Murcia.

Teniendo en cuenta los criterios de gestión en el ámbito del Servicio Murciano de Salud y la evolución de los índices de precios en el año 2005, se considera necesaria la actualización de precios de los conciertos vigentes, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 162 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

A la vista de lo expuesto, en ejercicio de las competencias que me vienen atribuidas por los artículos 7 y 8 del Decreto n.º 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud y a propuesta de la Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones

Resuelvo

Primero. Establecer las tarifas máximas y actualizar los precios de los conciertos vigentes, que serán las que se especifican en el Anexo que se acompaña a la presente Resolución.

Segundo. En los procedimientos quirúrgicos realizados por médicos del Servicio Murciano de Salud en hospitales concertados, la consulta de anestesia y el preoperatorio se realizarán en los hospitales propios del Servicio Murciano de Salud. Excepcionalmente, en caso de que lo anterior haya de ser realizado en el hospital concertado, se aplicará el precio de primera consulta establecido en el apartado 1.2 del Anexo.

Tercero. Las tarifas establecidas para el año 2004 por Resolución de la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud, de fecha 19 de noviembre de 2004 (BORM n.º 278, de 30.11.2004) seguirán vigentes para el transporte sanitario, el tratamiento domiciliario del síndrome de apnea del sueño e insuficiencias respiratorias y oxigenoterapia a domicilio, aerosolterapia y ventiloterapia (TRD).

Cuarto. La presente Resolución no será de aplicación a los contratos de gestión de servicios públicos suscritos por el Servicio Murciano de Salud.

Quinto. Se faculta al titular de la Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones para que adopte las medidas necesarias en cumplimiento de esta Resolución.

Sexto. Esta Resolución entrará en vigor el día uno del mes siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia», excepto las tarifas de asistencia en régimen de hospitalización establecidas en el apartado 1.1 del Anexo que se aplicarán desde el día uno de enero de 2006.

Murcia, 26 de mayo de 2006.—El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, **Francisco Agulló Roca.**

Anexo

Tarifas máximas a aplicar a los centros y servicios concertados por el Servicio Murciano de Salud

1.1. ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN

Tarifas máximas por día de hospitalización para el año 2006

| Grupo y nivel | Médicos Centro | Médicos SMS |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| | Precio estancia / € | Precio estancia / € |
| Grupo I, Nivel II | 36'44 | 28'42 |
| Grupo IV, Nivel I-A | 70'42 | 63'14 |
| Grupo IV, Nivel I-B | 57'75 | 50'10 |
| Estancias UCI | 352'40 | |

1.1.1. ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES REMITIDOS COMO AGUDOS

Hospitalización facturada por tramos de días de estancia, precios máximos:

Tarifas máximas diarias para el año 2006

| Grupo y nivel | Precio estancia € |
|-----------------------|-------------------|
| Grupo IV, Nivel I-A | |
| Estancias médicas | |
| Del 1.º al 8.º día | 116'76 €/día |
| Del 9.º al 15.º día | 67'82 €/día |
| A partir del 16.º día | 70'42 €/día |

1.2. ASISTENCIA AMBULATORIA. Consultas y Urgencias

Tarifas máximas para el año 2006

| Primera consulta | Consultas sucesivas € | Urgencias € |
|------------------|-----------------------|-------------|
| Med. centro € | Med. SMS € | |
| 48'00 | 36'00 | |

Consulta es la actividad sanitaria realizada por un médico especialista con apoyo de otros profesionales sanitarios, cuando sea necesario, tendente a establecer un diagnóstico y orientación terapéutica, incluyendo las revisiones necesarias para la evaluación de un proceso, con un máximo de hasta dos revisiones por consulta.

En el precio de las consultas se incluyen las analíticas y exploraciones rutinarias necesarias para obtener el diagnóstico.

2. SERVICIOS ESPECIALES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN CENTROS HOSPITALARIOS Y NO HOSPITALARIOS

2.1. Cámara hiperbárica:

Tarifas máximas por sesión en el año 2006

| PROCEDIMIENTO | € |
|--------------------|-------|
| Cámara hiperbárica | 23'00 |

2.2. Radioterapia:

Tarifas máximas en el año 2006

| Procedimiento (92.2) € | |
|--|----------|
| Consulta oncológica | 73'00 |
| Radioterapia convencional con acelerador lineal: | |
| Tratamiento tipo I Paliativo Sencillo | 625'00 |
| Tratamiento tipo II Paliativo | 1.031'00 |
| Tratamiento tipo III Adyuvante | 3.125'00 |
| Tratamiento tipo IV Radical | 3.844'00 |
| Tratamiento tipo V Completo | 4.156'00 |
| Braquiterapia de alta tasa de dosis: | |
| Primera consulta | 73'00 |
| Planificación para la primera sesión de tratamiento | 245'00 |
| Planificación a partir de la segunda sesión de tratamiento | 122'00 |
| Sesión de tratamiento de braquiterapia | 613'00 |
| Irradiación corporal total | 4.602'00 |
| Radioterapia estereotáxica fraccionada | 5.424'00 |
| Radiocirugía estereotáxica: | |
| Tumores cerebrales | 7.512'65 |
| MAV cerebrales | 9.015'18 |

2.3. Rehabilitación

2.3.1. Rehabilitación de pacientes ingresados en centros hospitalarios

Tarifas máximas para el año 2006

| Procedimiento | € |
|--|-------|
| Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria | 82'92 |
| Por cada sesión de este tratamiento | 3'32 |

2.3.2. Rehabilitación ambulatoria

Proceso:

AVC con hemiplejía y con alteración del lenguaje y/o del habla

AVC con hemiplejía y sin alteración del lenguaje y/o del habla

Tarifa 1: 6'50 € / sesión

Proceso:

Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas del hombro

Otras afecciones traumáticas osteoarticulares de las extremidades

Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto del hombro y rodilla)

Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de la rodilla

Artroplastias

Afecciones traumáticas de las partes blandas de las extremidades

Fracturas extremo proximal del húmero

Rehabilitación del suelo pélvico

Otros.

Tarifa 2: 5'00 € / sesión

Proceso:

Síndromes álgicos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas

Deformidades vertebrales, acortamientos musculares y otras alteraciones del sistema músculo-esquelético

Tarifa 3: 3'00 € / sesión

2.4. Logopedia

Proceso:

Afasia

Disartria

Laringectomía

Tarifa: 5'00 € / sesión

2.5. Rehabilitación de la parálisis cerebral

Conciertos suscritos bajo la modalidad de pago por sesión o mes completo de tratamiento.

Tarifas máximas para el año 2006

| Procedimiento | Precio máximo € |
|---|-----------------|
| Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia y neuropediatría | 130'69 |
| Por cada sesión de este tratamiento | 5'09 |

Las tarifas contempladas en los apartados 2.3.1 y 2.5 anteriores, correspondientes a tratamientos de rehabilitación por meses completos, incluyen 20 sesiones como mínimo, y se deberá aportar informe mensual de la evolución del paciente.

3. HEMODIÁLISIS

3.1. Diálisis domiciliaria

Tarifas máximas por día de tratamiento para el año 2006

| Procedimiento | Tarifa € |
|-----------------------------|----------|
| Sesión o día de tratamiento | 118'11 |

Con independencia de la tarifa fijada en el apartado 3.1 para la sesión de hemodiálisis domiciliaria, se abonará a la firma comercial o club de diálisis concertado, la cantidad, de pago único, de 1.649'66 € en concepto de gastos por la instalación de los aparatos y adiestramiento del paciente, exclusivamente para aquellos pacientes que utilicen por primera vez el tratamiento de hemodiálisis a domicilio.

El Servicio Murciano de Salud abonará al paciente por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 4'14 €/sesión como compensación económica por el consumo de agua y electricidad, abonándose al paciente, en el supuesto de la diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora, la cantidad de 11'33 €/mes por gastos de electricidad.

3.1.1. Diálisis peritoneal domiciliaria, por día

Tarifas máximas por día de tratamiento para el año 2006

| Procedimiento | Tarifas € |
|---|-----------|
| Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) | 39'42 |
| Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora | 66'05 |
| Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladorabajo volumen (menor de 15 litros/día) | 53'29 |
| Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambioautomático | 46'74 |

3.2. Suplementos de diálisis

3.2.1. Suplemento por diálisis peritoneal ambulatoria con solución de poliglucosa.

Tarifas máximas por día de tratamiento para el año 2006

| Procedimiento | Tarifas € |
|--|-----------|
| En todas las modalidades de DPA: continua, con cicladora o con último cambio automático. | 5'70 |

A los efectos de facturación y abono de los servicios de "diálisis peritoneal ambulatoria continua" y "diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático", las tarifas establecidas en el apartado 3.1.1. para estas prestaciones se diferenciarán, dada su distinta fiscalidad, en los conceptos que se recogen en el siguiente cuadro:

| Procedimiento | Tarifas € |
|---|-----------|
| Diálisis peritoneal ambulatoria continua: | |
| - Material fungible | 39'42 |
| Diálisis peritoneal domiciliaria con ciclador: | |
| - Material fungible | 52'40 |
| - Material fijo | 13'65 |
| Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día): | |
| - Material fungible | 42'63 |
| - Material fijo | 10'66 |
| Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio Automático: | |
| - Material fungible | 39'91 |
| - Material fijo | 6'83 |

Por los servicios de diálisis peritoneal ambulatoria, prestados en el domicilio del paciente, a través de un club de diálisis, el Servicio Murciano de Salud abonará, además de la tarifa por día establecida en el apartado 3.1.1, en concepto de pago único por la formación, entrenamiento y adiestramiento del paciente en las operaciones previas a diálisis, una vez remitido el paciente tras la instalación del catéter por el centro de referencia, la cantidad de 296'94 €, que se abonarán en la facturación del mes siguiente al del inicio del tratamiento.

4. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

4.1. Exploraciones mediante TAC Scanner

Tarifas máximas por exploración en el año 2006

| Procedimiento(88.38) | Tarifas € |
|------------------------------------|-----------|
| Estudio simple sin contraste | 51'00 |
| Estudio doble sin contraste | 90'00 |
| Estudio simple pediátrico | 120'00 |
| Plus de contraste I.V. (no iónico) | 30'00 |
| Suplemento por anestesia | 90'00 |

4.1.1. Estudios especiales

| Procedimiento | Tarifas € |
|-----------------------------------|-----------|
| Oncológico (tórax+abdomen+pelvis) | 140'00 |
| Reconstrucciones 3D | 160'00 |
| Multiplanar | 160'00 |
| MIP (volum rendering) | 160'00 |
| Otros similares | 160'00 |

4.2.Exploraciones mediante resonancia magnética (RNM)

Tarifas máximas por exploración en el año 2006

| Procedimiento(88.9) | Tarifas € |
|-------------------------------|-----------|
| Estudio simple (1) | 115'0 |
| Estudio doble (2) | 190'0 |
| Estudio simple pediátrico (3) | 160'0 |
| Plus de anestesia | 90'0 |
| Plus de contraste | 48'0 |

(1) Estudios de una articulación, del cerebro o de un segmento de la columna vertebral.

(2) Estudio doble es el realizado en el mismo día a un paciente, de dos estudios simples y que sean de regiones anatómicas adyacentes o contiguas. Se incluye también los estudios siguientes: Angiografía RM cerebral, Colangio RM, Vías biliares e Hipófisis.

(3) Son estudios que requieran anestesia, no incluida en el precio, y sean los descritos para los estudios simples generales.

4.2.1. Estudios especiales

Estudios de Resonancia

Magnética de:(88.9) Tarifa €

| | |
|-------------------------|--------|
| - Tórax | 250'00 |
| - Abdomen | 250'00 |
| - Aorta torácica | 250'00 |
| - Aorta abdominal | 250'00 |
| - Troncos supraaórticos | 250'00 |
| - Hígado | 250'00 |

Estudios de Resonancia Magnética de: Tarifa €

| | |
|------------------------------------|--------|
| - Mama | 360'00 |
| - Funcional SNC: | |
| * Perfusión | 360'00 |
| * Difusión | 360'00 |
| * BOLD | 360'00 |
| - Espectroscopia SNC | 360'00 |
| - Oncología (estadiaje de tumores) | 360'00 |

Estudios de Resonancia Magnética de: Tarifa €

| | |
|--|--------|
| - Angio Resonancia cardiaca | 530'00 |
| - RM miembros inferiores (vascular extremidades) | 530'00 |

4.3. Exploraciones mediante resonancia magnética con instalaciones móviles (RNMmóvil)

Tarifas máximas por exploración para el año 2006

| Procedimiento | Tarifas € |
|----------------|-----------|
| Estudio simple | 119'76 |
| Estudio doble | 177'84 |

4.4. Exploraciones de Mamografía y otros

Tarifas máximas por exploración para el año 2006

| Procedimiento | Tarifas € |
|--|-----------|
| Mamografía diagnóstica bilateral (87.37) | 21'50 |
| Densitometría ósea para cribado (88.98) | 18'00 |
| Densitometría ósea diagnóstica (88.98) | 51'00 |

4.5. PET

Tarifas máximas por exploración en el año 2006

Exploración de Tomografía con Emisión de Positrones (PET):

| | |
|-------------------|-------|
| - Cuerpo completo | 872'0 |
| - Cerebro | 550'0 |

6.2. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Tarifas máximas año 2006

| Código CIE 9 | Procedimiento | Médicos centro € | Médicos SMS € |
|--------------|--|------------------|---------------|
| 03.0 | Exploración y descompres. estructuras canal espinal | 3.200 | 2.656 |
| 04.43 | Liberación túnel carpiano | 545 | 452 |
| 04.49 | Otra descompres. o lisis de adherenc. de nervio o gang. per. | 525 | 436 |
| 06.3 | Tiroidectomía parcial | 1.560 | 1.295 |
| 06.4 | Tiroidectomía total | 1.863 | 1.546 |

5. OTROS ESTUDIOS

5.1. Cardiología-Ecografía

Tarifas máximas por estudio para el año 2006

| Procedimiento | Tarifas € |
|--|-----------|
| Ecocardiograma (estudio e informe) (88.72) | 46'88 |
| Holter (89.54) | 110'00 |
| Ergometría (89.44) | 104'00 |
| Ecografía (88.7) | 30'00 |
| Ecografía abdominal (88.76) | 35'00 |
| Ecografía obstétrica (88.78) | 50'00 |
| Ecografía doppler color (88.79) | 60'00 |

5.2. Neurofisiología

Tarifas máximas por estudio para el año 2006

| Procedimiento | Tarifas € |
|--|-----------|
| Electroencefalograma simple (89.14) | 74'88 |
| Electroencefalograma con privación de sueño | 187'00 |
| Electromiograma (93.08) | 93'75 |
| Potenciales evocados (visuales[95.23], auditivos[95.47] o somatosensoriales) | 93'60 |
| Potenciales evocados multimodales y auditivos con umbrales (dos o más territorios) | 187'00 |
| Estudios de polisomnografías (89.17) | 468'00 |

5.3. Otros

| Procedimiento | Tarifa € |
|---|----------|
| Citología vaginal (estudio e informe) (91.46) | 18'03 |

6. ASISTENCIA CONCERTADA POR PROCESOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS

6.1. Litotricia renal extracorpórea

Tarifas máximas por tratamiento completo en el año 2006

| Procedimiento | Tarifas € |
|--|-----------|
| Litotricia renal extracorpórea (59.95) | 811'37 |

| Código CIE 9 | Procedimiento | Médicos centro € | Médicos SMS € |
|--------------|--|------------------|---------------|
| 06.7 | Extirpación de conducto tirogloso | 1.560 | 1.295 |
| 06.8 | Paratiroidectomía | 1.560 | 1.295 |
| 08.20 | Eliminación de lesión de párpado | 301 | 250 |
| 08.21 | Excisión de chalación | 240 | 199 |
| 08.36 | Reparación de blefaroptosis por otras técnicas | 360 | 299 |
| 08.4 | Reparación entropion o ectropion | 275 | 228 |
| 09.2 | Excisión lesión glándula lacrimal | 250 | 207 |
| 09.81 | Dacriocistorrinostomía con láser | 680 | 564 |
| 10.4 | Conjuntivoplastia | 270 | 224 |
| 11.3 | Excisión de pterigión | 280 | 232 |
| 11.60 | Queratoplastia / Trasplante de córnea | 1.550 | 1.286 |
| 12.64 | Trabeculectomía desde el exterior, con láser | 819 | 680 |
| 12.79 | Otros procedimientos de glaucoma | 680 | 564 |
| 13.7 | Cataratas/Inserción de cristalino protésico | 850 | 705 |
| 14.52 | Otra reparación de desprendimiento retinial con crioterapia | 354 | 294 |
| 14.7 | Operaciones sobre cuerpo vítreo/Vitrectomía | 2.250 | 1.868 |
| 15.9 | Estrabismo/Oper. sobre músculos extraoculares | 700 | 581 |
| 16.0 | Operaciones sobre órbita y globo | 325 | 270 |
| 18.2 | Excisión/Resección de lesión de oído externo | 135 | 112 |
| 18.79 | Otra reparación plástica de oído externo | 790 | 656 |
| 19.1 | Estapedectomía | 700 | 581 |
| 19.4 | Perforación timpánica/Miringoplastia | 380 | 315 |
| 19.5 | Otra timpanoplastia | 660 | 548 |
| 20.0 | Miringoplastia. Drenaje transtimpánico | 350 | 290 |
| 21.31 | Polipectomía nasal con biopsia | 420 | 348 |
| 21.6 | Turbinectomía | 410 | 340 |
| 21.88 | Tabique nasal desviado/Septoplastia | 660 | 548 |
| 22.9 | Otra operaciones sobre senos nasales (paranasales) 750 | 623 | |
| 23.1 | Extracción de cordales/Extrac. quirúrgica dental | 150 | 125 |
| 23.19 | Caninos incluidos/Otra extrac. quirurg. dientes con sedación | 306 | 254 |
| 23.73 | Apicectomía | 150 | 125 |
| 24.3 | Otras operaciones sobre encías | 450 | 374 |
| 24.4 | Excisión de lesión maxilar de origen dentario | 450 | 374 |
| 25.91 | Frenectomía lingual/Frenotomía | 306 | 254 |
| 26.0 | Incisión glándulas o conducto salivar | 306 | 254 |
| 26.2 | Exéresis lesión glándula salivar | 1.070 | 888 |
| 26.3 | Sialoadenectomía | 912 | 757 |
| 26.42 | Cierre fístula salivar | 760 | 631 |
| 27.31 | Excisión de lesión de paladar óseo | 980 | 813 |
| 27.41 | Frenectomía labial | 305 | 253 |
| 27.7 | Resección parcial paladar. Uvuloplastia | 420 | 349 |
| 28.2 | Amigdalectomía sin adenoidectomía | 400 | 332 |
| 28.3 | Amigdalectomía con adenoidectomía | 450 | 373 |
| 28.6 | Adenoidectomía sin amigdalectomía | 430 | 357 |
| 30.0 | Excisión o resección de lesión o tejido de laringe | 470 | 390 |
| 31.43 | Biopsia cerrada de laringe (endoscópica) 490 | 407 | |
| 38.5 | Ligadura y extirp. venas varicosas | 790 | 656 |
| 38.59 | Ligadura y extirp. venas varicosas, ambas piernas | 870 | 722 |
| 39.25 | Derivación aorta-iliaca-femoral | 4.013 | 3.330 |
| 39.27 | Formación de fístula arteriovenosa con prótesis | 1.502 | 1.247 |
| 39.27 | Fístula arteriovenosa/FAVI | 655 | 543 |
| 39.9 | Recolocación o retirada de catéter | 135 | 112 |
| 39.93 | Colocación de catéter Hichmann | 590 | 490 |
| 39.94 | Colocación de catéter de plasmáféresis | 600 | 498 |
| 41.31 | Biopsia médula ósea | 700 | 581 |
| 43.1 | Gastrostomía | 782 | 649 |
| 43.11 | Gastrostomía percutánea endoscópica (PEG) 350 | 290 | |

| Código CIE 9 | Procedimiento | Médicos centro € | Médicos SMS € |
|--------------|---|------------------|---------------|
| 44.14 | Gastroscofia + biopsia endoscópica | 102 | 85 |
| 44.66 | Proc. para creación de competencia a esfínter esof./gástr. | 1.603 | 1.330 |
| 45.23 | Colonoscopia | 90 | 75 |
| 45.25 | Colonoscopia con biopsia | 204 | 169 |
| 45.42 | Polipectomía endoscópica del intestino grueso | 305 | 253 |
| 47.0 | Apendicectomía | 782 | 649 |
| 48.6 | Otra resección de recto | 689 | 572 |
| 49.12 | Fistulectomía anal | 529 | 439 |
| 49.3 | Fisura anal/Fisurectomía anal | 529 | 439 |
| 49.46 | Hemorroides/Hemorroidectomía | 690 | 573 |
| 50.11 | Biopsia hepática | 600 | 498 |
| 51.10 | Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) 700 | 581 | |
| 51.2 | Colecistectomía | 1.415 | 1.174 |
| 51.23 | Colecistectomía laparoscópica | 1.415 | 1.174 |
| 51.98 | Otro procedimiento percutáneo sobre tracto biliar | 1.380 | 1.145 |
| 51.99 | Inserción o sustitución de prótesis del tracto biliar | 2.100 | 1.743 |
| 53.0 | Herniorrafia inguinal unilateral | 782 | 649 |
| 53.05 | Reparación de hernia inguinal con prótesis | 1.000 | 830 |
| 53.1 | Herniorrafia inguinal bilateral | 940 | 780 |
| 53.15 | Reparación bilateral hernia inguinal indirecta con prótesis | 1.160 | 962 |
| 53.2 | Reparación hernia femoral/unilateral | 650 | 540 |
| 53.3 | Reparación bilateral hernia crural | 910 | 755 |
| 53.4 | Reparación hernia umbilical | 782 | 649 |
| 53.41 | Reparación hernia umbilical con prótesis | 1.000 | 830 |
| 53.51 | Reparación hernia incisional (eventración) 930 | 772 | |
| 53.69 | Reparación otra hernia de pared abdominal con prótesis | 1.440 | 1.195 |
| 53.7 | Reparación hernia diafragmática / hiatal con acceso abdominal | 1.603 | 1.330 |
| 53.8 | Reparación hernia diafragmática con acceso torácico | 1.603 | 1.330 |
| 54.11 | Laparotomía | 1.160 | 962 |
| 54.21 | Laparoscopia | 780 | 647 |
| 54.3 | Excis. o elimin. lesión o tejido de pared abdominal u ombl. | 650 | 539 |
| 55.23 | Biopsia percutánea cerrada de riñón | 600 | 498 |
| 55.51 | Nefrectomía | 1.930 | 1.602 |
| 56.0 | Extracción transuretral de obstruc. uréter y pelvis renal | 1.109 | 920 |
| 56.3 | Procedimientos diagnósticos en uréter | 950 | 789 |
| 57.49 | Otra excisión o destruc. transuretral lesión o tejido vejiga | 1.260 | 1.045 |
| 57.6 | Cistectomía parcial | 1.725 | 1.432 |
| 57.85 | Cistouretroplastia y reparación cuello vejiga | 1.725 | 1.432 |
| 58.0 | Uretrotomía | 800 | 664 |
| 58.3 | Excisión o destrucción de tejido o lesión uretral | 920 | 763 |
| 58.45 | Reparación de hipospadias o epispadias | 1.080 | 896 |
| 59.5 | Suspensión uretral suprapúbica (Burch) 1.725 | 1.432 | |
| 59.7 | Otra reparación de incontinencia de esfuerzo | 2.300 | 1.909 |
| 59.8 | Colocación catéter ureteral | 504 | 418 |
| 60.11 | Biopsia de próstata | 503 | 417 |
| 60.2 | Resección transuretral de próstata | 1.120 | 929 |
| 60.4 | Prostatectomía retropúbica | 1.778 | 1.476 |
| 61.2 | Excisión de hidrocele | 530 | 440 |
| 62.5 | Orquidopexia | 530 | 440 |
| 62.7 | Inserción de prótesis testicular, con prótesis | 830 | 689 |
| 63.1 | Excisión varicocele e hidrocele de cordón espermático | 530 | 440 |
| 63.2 | Excisión de quiste de epidídimo | 530 | 440 |
| 63.70 | Esterilización/Vasectomía | 290 | 241 |
| 63.92 | Epididimotomía | 650 | 540 |
| 64.0 | Circuncisión | 290 | 241 |
| 64.2 | Excisión local o destrucción de lesión de pene | 270 | 224 |
| 65.29 | Otra excisión local o destrucción ovario | 757 | 628 |

| Código CIE 9 | Procedimiento | Médicos centro € | Médicos SMS € |
|--------------|---|------------------|---------------|
| 66.21 | Ligadura y aplastam. endoscópico bilat. trompas falopio | 600 | 498 |
| 67.2 | Conización de cuello uterino | 530 | 440 |
| 67.32 | Electroconización de cuello uterino | 350 | 290 |
| 67.4 | Amputación de cuello uterino | 1.300 | 1.079 |
| 68.12 | Histeroscopia diagnóstica | 480 | 398 |
| 68.2 | Excisión o destrucción de lesión o tejido de útero | 910 | 755 |
| 68.29 | Miomectomía uterina | 910 | 755 |
| 68.4 | Histerectomía abdominal total | 1.700 | 1.411 |
| 68.5 | Histerectomía vaginal | 1.700 | 1.411 |
| 69.0 | Dilatación y legrado uterino | 545 | 452 |
| 70.50 | Reparación cistocele y rectocele | 600 | 498 |
| 70.51 | Reparación de cistocele | 570 | 473 |
| 70.52 | Reparación de rectocele | 570 | 473 |
| 70.79 | Colpoperineoplastia/Reparación de vagina | 670 | 556 |
| 71.2 | Operaciones sobre glándula de Bartholin | 570 | 473 |
| 76.2 | Excisión local o destrucción de lesiones de hueso facial | 450 | 374 |
| 76.5 | Artroplastia temporomandibular | 1.700 | 1.411 |
| 76.6 | Otra reparación de hueso facial/Cirugía ortognática | 2.145 | 1.780 |
| 76.76 | Reducción abierta de fractura de mandíbula | 1.075 | 892 |
| 76.9 | Operaciones sobre hueso y articulaciones faciales | 920 | 764 |
| 77.0 | Secuestrectomía | 640 | 531 |
| 77.1 | Otra incisión de hueso sin división | 640 | 531 |
| 77.2 | Osteotomía en cuña | 1.750 | 1.453 |
| 77.36 | Osteoartrotomía de rótula | 2.030 | 1.685 |
| 77.4 | Biopsias de hueso | 540 | 448 |
| 77.51 | Bunionectomía con corrección de tejido blando | 640 | 531 |
| 77.53 | Otra bunionectomía con corrección tejido blando | 640 | 531 |
| 77.54 | Excisión o corrección de Hallux Valgus-Unil. | 665 | 552 |
| 77.542 | Excisión o corrección de Hallux Valgus-Bilat. | 765 | 635 |
| 77.56 | Reparación de dedo del pie en martillo | 640 | 531 |
| 77.57 | Reparación de dedo del pie en garra | 640 | 531 |
| 77.6 | Excisión local de lesión o tejido de hueso | 640 | 531 |
| 77.7 | Excisión hueso para injerto | 640 | 531 |
| 77.87 | Otra osteotomía tibia y peroné | 2.300 | 1.909 |
| 78.0 | Otras operaciones de huesos/Injerto sitio no especificado | 1.750 | 1.453 |
| 78.6 | Extracción mayor de material de osteosíntesis | 680 | 564 |
| 78.60 | Extracción menor de material de osteosíntesis | 300 | 249 |
| 78.69 | Extracción dispositivos de fijación interna en columna | 900 | 747 |
| 79.01 | Reducción cerrada fractura húmero | 1.380 | 1.145 |
| 79.02 | Reducción cerrada fractura cúbito y radio | 1.280 | 1.062 |
| 79.03 | Reducción cerrada de fractura carpiano o metacarpiano | 1.080 | 896 |
| 79.04 | Reducción cerrada de fractura de falanges | 1.080 | 896 |
| 79.05 | Reducción fractura cerrada de fémur | 1.280 | 1.062 |
| 79.06 | Reducción cerrada fractura tibia y peroné | 1.380 | 1.145 |
| 79.21 | Reducción fractura abierta de húmero | 2.300 | 1.909 |
| 79.22 | Reducción fractura abierta de cúbito y radio | 1.740 | 1.444 |
| 79.23 | Reducción fractura abierta carpiano o metacarpiano | 1.380 | 1.145 |
| 79.24 | Reducción fractura abierta de falanges | 1.380 | 1.145 |
| 79.25 | Reducción fractura abierta de fémur | 2.300 | 1.909 |
| 79.36 | Reducc. fractura abierta de tibia y peroné con fijac. Interna | 1.800 | 1.494 |
| 79.75 | Reducción fractura cerrada de cadera | 1.280 | 1.062 |
| 79.81 | Reducción abierta luxación de hombro | 1.380 | 1.145 |
| 79.85 | Reducción abierta luxación de cadera | 1.800 | 1.494 |
| 79.86 | Reducción abierta de luxación de rodilla | 2.300 | 1.909 |
| 80.1 | Otra artrotomía | 545 | 452 |
| 80.21 | Artroscopia de hombro | 1.400 | 1.162 |
| 80.25 | Artroscopia de cadera | 1.400 | 1.162 |

| Código CIE 9 | Procedimiento | Médicos centro € | Médicos SMS € |
|--------------|---|------------------|---------------|
| 80.26 | Artroscopia terapéutica de rodilla | 1.200 | 996 |
| 80.27 | Artroscopia de tobillo | 1.400 | 1.162 |
| 80.51 | Excisión de disco intervertebral | 3.000 | 2.490 |
| 80.6 | Excisión de menisco de rodilla | 2.020 | 1.677 |
| 80.8 | Otra excisión local o destruc. de lesión de articulación | 848 | 704 |
| 81.0 | Artrodesis vertebral | 3.700 | 3.071 |
| 81.1 | Artrodesis de pie y tobillo | 1.680 | 1.394 |
| 81.12 | Triple artrodesis de tobillo | 1.870 | 1.552 |
| 81.21 | Artrodesis de cadera | 4.280 | 3.552 |
| 81.22 | Artrodesis de rodilla | 3.940 | 3.270 |
| 81.26 | Artrodesis carpo metacarpo | 1.870 | 1.552 |
| 81.27 | Artrodesis metacarpo-falángica | 1.870 | 1.552 |
| 81.28 | Artrodesis interfalángica | 1.870 | 1.552 |
| 81.29 | Artrodesis de otras articulaciones especificadas | 1.760 | 1.461 |
| 81.44 | Estabilización de rótula | 2.028 | 1.683 |
| 81.45 | Otra reparación de ligamentos cruzados | 2.500 | 2.075 |
| 81.51 | Sustitución total de cadera con prótesis | 5.550 | 4.607 |
| 81.53 | Recambio de prótesis de cadera con prótesis | 10.066 | 9.376 |
| 81.54 | Sustitución total de rodilla con prótesis | 6.250 | 5.188 |
| 81.55 | Recambio de sustitución de prótesis rodilla con prótesis | 10.066 | 9.376 |
| 81.7 | Artroplastia de mano, dedo y muñeca | 1.765 | 1.465 |
| 81.74 | Artroplastia carpometacarpiana con implante | 2.765 | 2.295 |
| 81.8 | Artroplastia y reparación de hombro y codo | 1.765 | 1.465 |
| 81.81 | Sustitución parcial de hombro con prótesis | 5.670 | 4.706 |
| 81.82 | Reparación luxación recidivante de hombro | 2.028 | 1.683 |
| 81.83 | Otra reparación de hombro | 1.765 | 1.465 |
| 81.84 | Artroplastia de codo con prótesis | 4.867 | 4.023 |
| 82.21 | Excisión lesión vaina tendón mano/Ganglionectomía | 336 | 279 |
| 82.35 | Otra fasciectomía mano/Liberación Dupuytren | 538 | 447 |
| 82.91 | Lisis de adherencias de mano | 545 | 452 |
| 83.0 | Incis. de músc., tendón, fascia y bolsa sinovi. (salvo mano) 530 | 440 | |
| 83.1 | División de músculo tendón y fascia en MMII | 1.765 | 1.465 |
| 83.39 | Excisión de lesión de otro tejido blando (Quiste de Baker) 538 | 446 | |
| 83.5 | Bursectomía | 336 | 278 |
| 83.63 | Reparación de manguito de los rotadores | 1.765 | 1.465 |
| 83.81 | Injerto tendón | 1.430 | 1.187 |
| 83.83 | Reconstrucción de polea de tendón | 1.765 | 1.465 |
| 83.99 | Otras operaciones plásticas sobre fascia | 538 | 447 |
| 84.0 | Amputaciones miembro superior | 1.682 | 1.396 |
| 84.01 | Amputación y desarticulación de dedo de mano | 750 | 622 |
| 84.1 | Amputación de miembro inferior | 1.682 | 1.396 |
| 84.11 | Amputación dedo de pie | 750 | 623 |
| 84.3 | Revisión de muñón de amputación | 750 | 623 |
| 84.4 | Implante o colocación dispositivo de miembro protésico | 5.200 | 4.316 |
| 85.21 | Excisión local de lesión de mama, lesión menor | 380 | 315 |
| 85.3 | Mamoplastia de reducción y mastectomía subcutánea | 2.350 | 1.950 |
| 85.41 | Mastectomía simple unilateral | 1.200 | 996 |
| 85.42 | Mastectomía total bilateral | 1.700 | 1.411 |
| 85.7 | Reconstrucción total de mama | 2.500 | 2.075 |
| 86.07 | Inserción dispositivo de acceso vascular (reservorio) totalmente implantable | 1.200 | 996 |
| 86.11 | Biopsia de piel y tejido subcutáneo, con informe | 45 | 37 |
| 86.21 | Extirpación quiste o seno pilonidal | 580 | 481 |
| 86.23 | Extracción uña, lecho o pliegue uña | 135 | 112 |
| 86.26 | Ligadura de apéndice dérmico / dedo supernumerario | 730 | 606 |
| 86.3 | Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo | 90 | 75 |
| 86.39 | Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo, incluida biopsia | 135 | 112 |

| Código CIE 9 | Procedimiento | Médicos centro € | Médicos SMS € |
|--------------|--|------------------|---------------|
| 86.4 | Extirpación radical lesión maligna cutánea | 380 | 315 |
| 86.6 | Injerto cutáneo libre/Lipomas | 570 | 473 |
| 86.7 | Injerto pedículos y colgajos. Cirugía plástica | 1.410 | 1.170 |
| 86.83 | Operación plástica de reducción de tamaño/Lipectomía | 1.650 | 1.369 |
| 86.84 | Relajación cicatriz/Zplastia de piel | 1.140 | 946 |
| 86.85 | Corrección de sindactilia | 800 | 664 |
| CP01* | Herniorrafía + hidrocele | 1.112 | 923 |
| CP02* | Herniorrafía + circuncisión | 1.050 | 872 |
| CP03* | Criptorquidia: orquidopexia + hidrocele | 1.050 | 872 |
| CP04* | Circuncisión + frenillo lingual | 540 | 448 |

* Cirugía pediátrica

En el precio de los procedimientos quirúrgicos se incluye el conjunto de prestaciones que requiera el paciente desde su admisión en el centro hasta su alta definitiva por la patología atendida, y en concreto:

1. Las pruebas diagnósticas y terapéuticas, rutinarias o especiales, que sea preciso realizar al paciente con anterioridad y/o posterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido, incluido, en su caso, el estudio preoperatorio.

2. Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso, tanto en la fase preoperatoria, como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio.

3. 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 un tiempo no superior a dos meses a contar desde el día siguiente a producirse el alta.

4. El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.

5. Curas.

6. Alimentación, incluidas nutrición enteral o parenteral.

7. La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.

8. La utilización de quirófano y gastos de anestesia.

9. El material fungible necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.

10. Prótesis, en el caso de que así quede especificado. Deberá especificarse, por el Centro, el tipo de prótesis, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación.

11. Coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.

12. Estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos que pudiera precisar.

13. Las consultas postoperatorias de revisión que sean necesarias, debiendo realizarse al menos una consulta en cada uno de los procedimientos. En el procedimiento de extracción de cataratas con inclusión de lente intraocular, se realizarán al menos cuatro revisiones.

14. El traslado forzoso de un paciente en transporte sanitario adecuado cuanto, 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.

CIRUGÍA BARIÁTRICA

Código CIE 44.39

Procedimiento: Procedimiento integral de cirugía bariátrica

Médicos centro € 8.300

Médicos SMS € 6.889

La realización de este procedimiento comprenderá además:

a) Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento. En la misma se realizará anamnesis, exploración física completa y todas las exploraciones complementarias, rutinarias o especiales, o procedimientos terapéuticos previos a la realización del procedimiento específico, incluido el estudio preoperatorio. Circuito perioperatorio definido por escrito.

b) Consulta de preanestesia. Se podrá realizar el mismo o en día distinto que la anterior.

c) Consentimiento informado. Obtención del consentimiento, por parte del paciente o persona legalmente autorizada, para la realización del procedimiento, previa información detallada de las posibles consecuencias del mismo. Se realizará en cualquiera de las dos consultas anteriores.

d) En los casos que tengan la consideración de urgentes, la valoración, planificación y obtención del consentimiento informado, se realizará con la mayor brevedad posible, antes de la realización del procedimiento.

e) Preparación para la intervención quirúrgica en régimen ambulatorio, según las características del caso.

f) Realización del procedimiento quirúrgico, incluyendo sangre y hemoderivados necesarios.

g) Ingreso en la Unidad de Despertar o Unidad de Reanimación Posquirúrgica, según el caso. El paciente deberá permanecer en el Centro sanitario el tiempo mínimo necesario que, para cada procedimiento, situación de cada paciente, y criterios científicos establecidos, asegure la mayor efectividad terapéutica y el menor riesgo para el paciente.

h) Durante la estancia en el Centro estará incluido todo lo necesario para la atención al paciente, como medicamentos, curas, alimentación, asistencia sanitaria de personal facultativo y sanitario, etc.

i) Las complicaciones que pudieran 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, deberán ser asumidas por el Centro y el equipo quirúrgico responsable.

j) Consultas de control posthospitalarias. Se deberán realizar todas las que sean necesarias hasta el alta del procedimiento quirúrgico. En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados.

k) Correrán a cargo del Centro las reintervenciones terapéuticas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, y se indiquen en plazo de tiempo no superior a 12 meses a contar desde el día siguiente a producirse el alta.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INTEGRALES

| Código CIE 9 | Procedimiento | Médicos centro € | Médicos SMS € |
|--------------|--|------------------|---------------|
| 81.51 | Sustitución total de cadera con prótesis | 5.880 | 4.880 |
| 81.53 | Recambio de prótesis de cadera con prótesis | 10.292 | 8.542 |
| 81.54 | Sustitución total de rodilla con prótesis | 6.545 | 5.432 |
| 81.55 | Recambio de prótesis de rodilla con prótesis | 10.292 | 8.542 |

En la realización de estos procedimientos quirúrgicos se incluye todo lo concerniente a la ejecución de la intervención quirúrgica propiamente dicha (preoperatorio, intervención quirúrgica, postoperatorio, etc.), así como los procedimientos terapéuticos de Rehabilitación necesarios hasta el total restablecimiento del paciente.

6.3. OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Tarifas máximas año 2006

| Código CIE 9 | Procedimiento | Médicos centro € | Médicos SMS € |
|--------------|--|------------------|---------------|
| 87 | Radiografía en placa 18x24/ un disparo | 5'28 | |
| 87 | Radiografía en placa 35x43/ un disparo | 8'25 | |
| 87.11 | Ortopantomografía | 18'75 | |
| 87.38 | Fistulografía arteriovenosa con abord. axilar humer. | 629'00 | |
| 88.14 | Fistulografía/estudio completo | 629'00 | |
| 88.42 | Aortograma abdomin/torác./con abord. axilar humer. | 629'00 | |
| 88.42 | Aortograma abdom./torac./con abord. fem. o venoso | 629'00 | |
| 88.47 | Arteriografía abdominal o cerebral selectiva | 629'00 | |
| 88.48 | Arteriografía de miembros | 629'00 | |
| 88.48 | Arteriografía de miembros/abord. axilar humeral | 629'00 | |
| 87.62 | Tránsito esofágico-gástrico-duodenal (entre 5 y 10 placas e informe) | 75'00 | |
| 87.62 | Tránsito esofágico-gástrico-duodenal (más de 10 placas e informe) | 87'90 | |
| 87.64 | Enema opaco con contraste | 75'00 | |
| | PH-metría | 156'00 | 125'00 |
| | Radiología intervenc. no vascular/ por tratamiento | 75'00 | |
| | Telerradiografía/ por placa | 21'88 | |
| | Gastroscopia | 74'88 | 60'30 |
| | Histerosalpingografía | 78'00 | |
| | Broncoscopia | 78'00 | |
| | Uretrocistoscopia | 78'00 | |

Consejería de Trabajo y Política Social

7952 Corrección de errores de la Orden de 2 de mayo de 2006, de la Consejería de Trabajo y Política Social, por la que se convocan subvenciones destinadas a la construcción, remodelación y equipamiento de centros y puntos de atención a la infancia para el año 2006.

Advertidos errores en el texto de la citada Orden, publicada en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia» n.º 120, de 26 de mayo de 2006, se procede a efectuar la oportuna rectificación:

En la página 15971, primera columna, donde dice:

«Artículo 7.- Beneficiarios

Podrán ser beneficiarias de las subvenciones:

- Las Corporaciones Locales.
 - Las entidades privadas sin ánimo de lucro o cooperativas de trabajo asociado e iniciativa social.
 - Las empresas de trabajo asociado e iniciativa social que hayan formalizado convenio con Corporaciones Locales.
 - Las empresas de trabajo asociado e iniciativa social que hayan formalizado convenio con una empresa o con una agrupación de empresas que reúnan un mínimo de 150 trabajadores, para su utilización colectiva destinada a la atención educativa y social de un mínimo de 20 niños/as, hijos/as menores de 3 años de los trabajadores/as de las mismas. Estos servicios estarán ubicados en los propios centros de trabajo o en sus inmediaciones.
 - Las empresas o agrupaciones de empresas.»
- debe decir:

«Artículo 7.- Beneficiarios

Podrán ser beneficiarias de las subvenciones:

- Las Corporaciones Locales.
- Las entidades privadas sin ánimo de lucro o cooperativas de trabajo asociado e iniciativa social.
- Las empresas de trabajo asociado e iniciativa social que hayan formalizado convenio con Corporaciones Locales.
- Las empresas de trabajo asociado e iniciativa social que hayan formalizado convenio con una empresa o con una agrupación de empresas, para su utilización colectiva destinada a la atención educativa y social de un mínimo de 20 niños/as, hijos/as menores de 3 años de los trabajadores/as de las mismas. Estos servicios estarán ubicados en los propios centros de trabajo o en sus inmediaciones.
- Las empresas o agrupaciones de empresas.»

En la página 15975, segunda columna, donde dice:

«Artículo 16.- Pago de la subvención.

1.- Las cantidades subvencionadas se abonarán en dos pagos, de la siguiente manera:

a) El primer 50% de dicha cantidad se abonará anticipadamente una vez recaída resolución favorable, y estará supeditado a la presentación y comprobación de la documentación referida en el Artículo 12. 6 de la presente Orden.

b) El segundo 50 % restante de la subvención se abonará anticipadamente previa recepción del certificado de justificación del primer 50% abonado, que habrá de remitirse antes del 1 de Noviembre del correspondiente ejercicio presupuestario. Efectuándose el abono del segundo pago de la subvención antes del 31 de Diciembre del 2006.

Los pagos anticipados no exigirán el establecimiento de garantía alguna, según se dispone en el apartado 7 del artículo 12 de la presente Orden

La justificación del gasto del segundo 50% de la subvención concedida deberá ser remitida a la Consejería de Trabajo y Política Social antes del 1 de Febrero del siguiente ejercicio presupuestario a la finalización de la correspondiente convocatoria.

2. La Consejería de Trabajo y Política Social sólo abonará el importe que corresponda al porcentaje de cofinanciación recogido en la resolución de concesión sobre las obras efectivamente realizadas, de forma que si aumentara el importe global de la obra, no se incrementará el porcentaje que corresponda abonar a la Consejería, y si por el contrario, aquél disminuyese, disminuirá en la misma proporción la aportación de la Consejería.

3. Los pagos se efectuarán contra certificaciones de obras expedidas por un técnico competente, de acuerdo con las condiciones de financiación establecidas y de conformidad con el proyecto presentado.»

«Artículo 16.- Pago de la subvención.

1.- De conformidad con lo establecido en el artículo 29.3 de la Ley 7/2005, de 18 de noviembre, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, el pago del importe de la subvención concedida se abonará anticipadamente, por la totalidad de la misma y de una sola vez, en el momento de la concesión, y estará supeditado a la presentación y comprobación de la documentación referida en el Artículo 12. 6 de la presente Orden.

El pago anticipado no exigirá el establecimiento de garantía alguna, según lo dispuesto en el artículo 16.2.e) de la citada Ley 7/2005.

La justificación del gasto de la subvención concedida deberá ser remitida a la Consejería de Trabajo y Política Social en los plazos establecidos en la orden de concesión.

2. La Consejería de Trabajo y Política Social sólo abonará el importe que corresponda al porcentaje de cofinanciación recogido en la resolución de concesión sobre las obras efectivamente realizadas, de forma que si aumentara el importe global de la obra, no se incrementará el porcentaje que corresponda abonar a la Consejería, y si por el contrario, aquél disminuyese, disminuirá en la misma proporción la aportación de la Consejería.

3. El pago se efectuará contra certificaciones de obras expedidas por un técnico competente, de acuerdo con las condiciones de financiación establecidas y de conformidad con el proyecto presentado.»

Por omisión del Anexo V-A, se procede a publicar íntegramente el mismo.

Murcia a 6 de junio de 2006.—La Consejera de Trabajo y Política Social, **Cristina Rubio Peiró**.