



# Nuevo Nomenclátor: criterios e indicadores de baremación de actos médicos en oftalmología

José A. Gegúndez Fernández. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

## INTRODUCCIÓN

Desde hace muchos años uno de los asuntos más debatidos en el sector sanitario privado es el de las bajas retribuciones por acto médico que por parte de las compañías aseguradoras perciben los facultativos. Durante el II Congreso Nacional del Ejercicio Privado de la Medicina celebrado recientemente en el Colegio de Médicos de Sevilla los expertos han alertado sobre la insostenible situación del sistema sanitario privado para profesionales y pacientes. Las causas que se han señalado como inductoras de esta realidad son las siguientes: «Las bajas retribuciones apuntadas, la concentración de empresas sanitarias que propician el dominio de la competencia, o el hecho de que las compañías aseguradoras y empresas sanitarias crezcan cada año dejando al médico al margen de estos beneficios» (1).

En este escenario de carestía resulta de extrema importancia que los Colegios de Médicos asuman y reafirmen su rol de liderazgo en la defensa de los profesionales, así como de configurar la plataforma principal que facilite el debate y el diálogo entre todos los agentes implicados del sector, de forma que se puedan alcanzar soluciones conjuntas y unánimes especialmente con los facultativos, que son actualmente quienes constituyen la parte más debilitada del sistema sanitario.

En relación con estos objetivos y fundamentalmente en respuesta a la demanda de médicos de ejercicio libre, colegios y asociaciones profesionales, la Organización Médica Colegial (OMC) ha iniciado un proyecto de renovación de la clasificación de términos y códigos de actos y procedimientos médicos en sus distintas especialidades, con la colaboración de las Sociedades Científicas y Profesionales. Concretamente, a la Sociedad Española de Oftalmología se nos encargó hacer una propuesta de modificación del catálogo actual (2), ya sea para anular los procesos obsoletos en desuso, modificar su descripción o distribución en los diferentes grupos, o para incluir nuevos actos, técnicas o procedimientos. El objetivo último es que esta propuesta de nomenclátor sea validada por la OMC y consensuada con los representantes médicos de las compañías aseguradoras, a fin de que todas ellas lo asuman y utilicen a partir de la fecha de acuerdo.

## MÉTODOS

Hemos dividido el proyecto de la sección de oftalmología en dos fases: En una primera fase (hasta septiembre de 2019), en el nomenclátor actual se modificaron o eliminaron los procesos obsoletos ya en desuso, se incorporaron nuevas técnicas y procedimientos comúnmente utilizados pero que no figuraban en el antiguo, se agruparon procedimientos con descriptores equivalentes o similares, se modificaron descripciones, y finalmente se hizo una primera valoración y traslación efectiva de grupo a un amplio número de procesos, principalmente en base a criterios de complejidad o dificultad quirúrgica. La totalidad de los códigos y descripciones de los actos médicos incluidos fueron actualizados y adaptados a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-9-MC. Este primer borrador desarrollado por los autores durante junio y julio de 2019, fue difundido entre alrededor de 400 oftalmólogos de la Sociedad



Española de Oftalmología (SEO), representantes de las diferentes sociedades oftalmológicas autonómicas y de subespecialidad, pertenecientes al ámbito docente y universitario, jefes de servicio o sección de los hospitales tanto de la red sanitaria pública como de grupos hospitalarios y clínicas privadas, miembros de colegios y asociaciones profesionales, federaciones y empresas del sector, o profesionales de la gestión y administración sanitaria. Una vez analizadas la totalidad de las enmiendas propuestas, el documento fue corregido y actualizado, remitiendo a los responsables la justificación a la decisión de aceptación o denegación. Esta primera fase culminó tras el 95 Congreso de la SEO celebrado en Madrid a finales de septiembre de 2019.

Paralelamente a esta etapa los autores iniciábamos la segunda fase del proyecto consistente en conceptualizar y desarrollar los fundamentos del nuevo catálogo de actos médicos a través de los siguientes elementos: primero, declaración de los principios generales y filosofía; segundo, definición de los criterios de baremación, indicadores cuantitativos y escalas de valoración; y tercero, desarrollo de las fórmulas de cálculo de las tarifas retributivas para cada acto médico.

## Filosofía y principios generales

Se trata de un conjunto de preceptos o normas que permitan valorar adecuadamente el trabajo médico y, en consecuencia, su justa retribución, la cual debe basarse principalmente en el valor añadido o diferencial, intrínseco del acto médico, con respecto a otros actos profesionales. Se trata de medir el trabajo médico para fijar unos honorarios en base a criterios definidos que puedan ser evaluados mediante indicadores cuantificables y tangibles. Los *principios generales* son los siguientes:

*Primero*, no incluir procedimientos quirúrgicos que pudieran ser electivos como la cirugía estética oculoplástica (blefaroplastia, arrugas faciales, etc.) o la cirugía refractiva (corneal o cristalinián). Tampoco quedarán dentro los implantes de cualquier tipo (lentes intraoculares, válvulas para glaucoma, dispositivos MIGS, anillos corneales, queratoprótesis, tapones lagrimales o prótesis orbitarias), ni los nuevos procedimientos que requieran equipos muy costosos (láseres de excímero o femtosegundo, dacriocistorrinostomía con láser, blefaroplastia con láser de CO<sub>2</sub>, *cross-linking*, luz pulsada intensa y otros tratamientos físico-térmicos de la disfunción de glándulas de Meibomio: termo-expresión Lipiflow<sup>®</sup>, microabrasión Blephex<sup>®</sup>, o calor Miboflow<sup>®</sup>).

*Segundo*, conforme a los criterios objetivos que cuantifican el acto médico en Unidades Relativas de Valor (URV), las tarifas correspondientes a la consulta básica y a los diferentes procedimientos quirúrgicos se verán incrementadas proporcionalmente a dichos criterios, al objeto de alcanzar una retribución más justa y coherente con el nivel de formación y responsabilidad del médico oftalmólogo. De igual modo, las tarifas de las pruebas diagnósticas no incluidas en la consulta básica serán reducidas a valores más equilibrados con los nuevos precios al alza de las consultas. Este nuevo escenario prioriza la consulta como acto médico central mejor retribuido y relega las exploraciones complementarias a un segundo plano, evitando así la perversión ocasionada por el exceso de exploraciones, en muchos casos injustificadas y cuya indicación pudiera obedecer, más a criterios mercantiles compensatorios de unas consultas infravaloradas que a motivos estrictamente médicos. Idéntica política puede aplicarse a los procedimientos quirúrgicos combinados a fin de evitar este tipo de situaciones confusas.

*Tercero*, como norma general se facturará siempre al menos un procedimiento por cada sesión. En aquellos procedimientos que requieran varias sesiones se facturarán tantos como sean necesarios, todos al cien por cien de su tarifa, eliminándose el concepto «tratamiento completo» (p.ej. fotocoagulación panretiniana en la retinopatía diabética).



*Cuarto*, para las exploraciones diagnósticas no se diferenciará entre unilateralidad o bilateralidad, puesto que habitualmente todas se realizan en los dos ojos dentro de la misma sesión.

*Quinto*, para los procedimientos terapéuticos e intervenciones quirúrgicas se facturará al menos uno por sesión y ojo, puesto que habitualmente se realizan de esta forma. Si en una misma sesión se efectúa el mismo o distinto procedimiento terapéutico o intervención quirúrgica en ambos ojos, se facturarán como dos por separado a la totalidad de su tarifa (p.ej. cirugía bilateral de catarata, estrabismo o inyección de toxina botulínica).

*Sexto*, de forma análoga al punto anterior, en intervenciones quirúrgicas que incluyan diferentes procedimientos combinados en la misma sesión, cada uno de ellos se facturará independientemente al cien por cien de su tarifa (p.ej. facovitrectomía o facotrabequlectomía).

*Séptimo*, en las negociaciones que sobre este nomenclátor se lleven a cabo entre la OMC y las compañías aseguradoras, deberán estar presentes representantes, tanto de la Sociedad Española de Oftalmología como de otras asociaciones, sindicatos, sociedades de subespecialidad, sociedades autonómicas, grupos y federaciones de ejercicio privado.

*Octavo*, la consulta oftalmológica, ya sea primera visita o revisión, se define como el acto médico que incluye la anamnesis y exploración oftalmológica básica compuesta exclusivamente por: agudeza visual, refracción, motilidad ocular extrínseca e intrínseca, biomicroscopía anterior, medida de la presión intraocular y examen del fondo de ojo. El resto de las exploraciones complementarias que se puedan indicar dispondrán de un código y tarifa de facturación independiente de la consulta en todos los casos.

*Noveno*, los procedimientos quirúrgicos realizados a la edad infantil por lo general tienen mayor complejidad, requieren un mayor tiempo de cirugía y un seguimiento continuado hasta la edad adulta. Por otra parte, dada la superior longevidad de un niño, implican una mayor responsabilidad para el cirujano y también mayor valor salud o impacto social. Para compensar estas diferencias se plantean tres posibles soluciones: primera, incrementar una URV a los valores de formación-complejidad (U), responsabilidad profesional (R) y valor salud (V) del procedimiento en adultos, de forma que todos los procedimientos tendrán tres URV adicionales; segunda, aumentar el coeficiente de ponderación (CP) al del grupo quirúrgico (IQ) inmediatamente superior; y tercera, fijar para todos los actos médicos un incremento lineal del cincuenta por ciento sobre las tarifas del adulto.

## **Definición de criterios, indicadores cuantitativos y escalas de valoración**

En otros oficios y profesiones distintas a la profesión médica, con frecuencia se valoran otro tipo de criterios que aquí se han excluido. En esencia se refieren a factores comunes a cualquier tipo de acto profesional, que no hemos considerado de aplicación a los actos médicos puesto que, en general, no confieren un valor añadido al ejercicio que representan éstos.

Concretamente se ha prescindido del *tiempo de respuesta*, ya que la demora en la prestación de un servicio es un factor común en cualquier profesión y no constituye un valor añadido. En segundo lugar, de la *duración del acto*, puesto que en este nuevo baremo se concede al trabajo médico prioridad de resultado sobre el tiempo utilizado; lo contrario trivializa y penaliza un determinado procedimiento que puede ser muy complejo y sofisticado, pero rápido en su ejecución (p.ej. facoemulsificación). Finalmente, no se han incluido en la tarifa los *costes de material*, por considerarse que deben ser repercutidos a parte por quién aporte el material: médico, clínica o hospital.



## Algoritmos para el cálculo de las tarifas

Se explican en la tabla 2. La dificultad no reside tanto en el desarrollo de las fórmulas, sino en ponderar adecuadamente los indicadores, los cuales han de ser objetivos y cuantificables, tal y como se puede comprobar en la tabla 1.

## RESULTADOS

En la tabla 3 se presenta el nuevo nomenclátor con sus 161 actos médicos agrupados en consultas, procedimientos diagnósticos (PR.DX), procedimientos terapéuticos (PR.TX) e intervenciones quirúrgicas

**Tabla 1. Criterios de baremación, indicadores cuantitativos y escalas de valores**

Criterio	Definición	Indicador	Escala	Valor
Formación y complejidad	Tiempo, dificultad (esfuerzo) y recursos (inversiones) empleados para obtener la capacitación y el nivel de desarrollo profesional necesarios que permitan realizar con destreza, agilidad y seguridad el acto profesional. Lleva implícitos el grado de complejidad / dificultad del acto médico (tanto técnica como intelectual), así como el nivel de aprendizaje y experiencia requeridos. A su vez, la duración media de la intervención será proporcional a la dificultad.	Tiempo de formación continua y experiencia requerido para realizar una técnica o procedimiento quirúrgico habitualmente de forma satisfactoria y sin complicaciones (3-5)	MIR 1-2 MIR 3-4 OFT < 5 años OFT > 5 años	1 2 3 4
Responsabilidad profesional	Grado en el que una complicación del acto quirúrgico puede repercutir en la pérdida de estructura y/o función de un ojo, es decir, los riesgos potenciales graves o muy graves para el paciente.	Frecuencia media de complicaciones graves o muy graves que habitualmente empeorarán la situación preoperatoria.	<1% 1-5% 6-10% >10%	0 1 2 3
Valor salud o impacto social	Grado en el que el acto médico contribuye a la mejora de la salud ocular, calidad de vida y bienestar de la sociedad. Inversamente puede expresarse como la medida en que la intervención separa al paciente de su entorno socio-laboral, cuantificable en días de incapacidad laboral; ello es porque cuanto más contribuyan los avances de una técnica quirúrgica a acortar el periodo de incapacidad, en mayor medida mejorarán la salud ocular y calidad de vida de los pacientes.	Días de Incapacidad Transitoria (IT) que ocasiona el procedimiento, siguiendo las tablas del INSS4 según la duración del proceso (6)	Muy corto < 5 días Corto 5-30 días Medio 31-60 días Largo >60 días	0 1 2 3



**Tabla 2. Fórmulas para el cálculo de tarifas por acto médico**

<b>Unidades Relativas de Valor (URV)</b>	Valores de la escala para la suma de los indicadores que cuantifican la Formación y complejidad quirúrgica (U), Responsabilidad (R) y Valor salud (V). El número de URV de un determinado procedimiento será la suma total de puntuación de U+R+V y puede variar entre 1 y 10. $U+R+V = n^{\circ} \text{ de URV}$
<b>Coste unitario de la URV (CU)</b>	Valor proporcional derivado de la tarifa máxima aceptada para un procedimiento complejo del grupo 8 (p.e. queratoplastia) que obtenga 10 URV. $CU = \text{Tarifa máxima} / 10$
<b>Coefficiente de ponderación (CP)</b>	Sobre el producto del coste unitario por el número de URV se aplicará un coeficiente de ponderación, con el fin de ajustar la tarifa final en función del tipo de acto médico, de manera que cuanto mayor sea este coeficiente mayor será el importe de la tarifa a satisfacer. $CP \text{ varía entre } 0,05 - 1$
<b>Tarifa final por acto médico (TF)</b>	Resultado del producto del número de URV por el coste unitario de la URV ajustado por el coeficiente de ponderación $TF = URV \times CU \times CP$

(IQ) que van aumentando en complejidad desde el grupo 0 hasta el 8. Habitualmente la mayoría de las IQ del grupo 0 y algunas del grupo 1 pueden ser realizadas en consultas, salas técnicas o quirofanillos, y el resto (IQ grupos 2 al 8) en las salas de operaciones del área quirúrgica.

Para cada uno de los actos médicos distribuidos en las filas se muestran en las columnas de izquierda a derecha las siguientes características:

- Código OMC
- Código CIE-9-MC
- Término descriptor
- Grupo
- Modificación propuesta por la SEO: Sin cambios o cambios mínimos en los descriptores, agrupación de actos por definiciones similares, cambio de grupo especificando el de origen, y actos nuevos. En la tabla 4 se muestran aparte los 16 procedimientos que fueron eliminados.
- U = 1-4 puntos posibles
- R = 0-3 puntos posibles
- V = 0-3 puntos posibles
- URV = suma U+R+V = 1-10 URV posibles
- CP = se aplica sobre el producto del coste unitario por el número de URV, con el fin de ajustar la tarifa final al tipo de acto médico. Cuanto mayor sea este coeficiente mayor será la tarifa retributiva. Comprende valores entre 0,05 y 1.

## DISCUSIÓN

El nuevo nomenclátor de consultas, procedimientos diagnósticos, procedimientos terapéuticos e intervenciones quirúrgicas constituye una excelente herramienta de gestión para dar a conocer de forma actualizada, sistematizada y consensuada la cartera de servicios en oftalmología, y adicionalmente sirve de base para definir los indicadores de actividad, calidad, rendimiento, y a través de la contabilidad analítica, determinar los costes por proceso (7).

**Tabla 4. Actos médicos del nomenclátor antiguo eliminados**

Cód. OMC	Cód. CIE-9	Descripción	Grupo
1750	12.01	Electroimán	PR. TX.
1754	12.41	Fotocoagulación con láser en desviaciones pupilares	PR. TX.
2464	11.79	Fotoqueratectomía refractiva (PRK por Láser Excímer)	PR. TX.
3228	12.41	Fotocoagulación con láser en tumores o quistes del iris	PR. TX.
1769	11.49	Ectasias corneales, extirpación	IQ GR. 0
1780	12.89	Esclerotomía posterior	IQ GR. 2
2706	08.31	Fascia orbitaria. Sutura	IQ GR. 2
1791		Ausencia saco lagrimal, creación vía excretora	IQ GR. 3
3229	09.23	Glándula lagrimal. Extirpación (dacrioadenectomía)	IQ GR. 3
1805	12.61	Esclero-iridectomía (Legrange, Elliot, etc.)	IQ GR. 4
2307		Dacriocistorrinostomía con láser	IQ GR. 4
3234	13.72	Lente intraocular. Implante segunda lente	IQ GR. 4
3246	12.84	Tumor de esclerótica. Tratamiento quirúrgico	IQ GR. 4
1816	11.75	Microcirugía de la miopía, queratotomía radiada	IQ GR. 5
3238	11.71	Queratomileusis in situ asistida por Láser (LASIK)	IQ GR. 5
1823	11.73	Queratoprótesis y/o queratoplastia	IQ GR. 8

OMC = Organización Médica Colegial. CIE = Clasificación Internacional de Enfermedades. PR. TX. = Procedimientos Terapéuticos. PR. DX. = Procedimientos Diagnósticos. IQ GR = Intervenciones Quirúrgicas Grupo.

La URV representa el coste para cada procedimiento a partir de otro procedimiento que se toma como referencia, por lo que los costes obtenidos siempre serán aproximados, pero a cambio permite la comparación de procesos completamente distintos (7,8). En el presente baremo hemos tomado como referencia la *queratoplastia penetrante* por alcanzar 10 URV, que es la máxima puntuación posible sumando los tres indicadores cuantitativos (U+R+V) que manejamos. Fijando una tarifa máxima para dicho procedimiento ya podríamos calcular el coste unitario de la URV y aplicarlo a los restantes actos médicos del catálogo, ajustando el resultado por un coeficiente de ponderación (CP) variable según el grupo al que pertenezcan, y cuyo valor más alto (CP=1) correspondería al grupo de mayor complejidad del catálogo (IQ8), que incluye al mencionado procedimiento. Las tarifas presentarán una correlación exponencial positiva con el número de URV las cuales son, por tanto, factores de distribución que permiten convertir los elementos sumatorios de valoración de un procedimiento en coste económico imputable a ese procedimiento.

A diferencia del nomenclátor de oftalmología, otros como el de la Sociedad Española de Medicina Nuclear (SEMNUM) asigna valores ponderados a cada técnica o procedimiento, en función de los costes de personal y de material por exploración (9). Anteriormente ya hemos comentado que la filosofía de nuestro nuevo baremo tenía como objetivo principal cuantificar justamente el trabajo privativo del médico. Tanto el tiempo como los costes de personal y de material son comunes a otros actos profesionales y por consiguiente no aportan valor añadido: por ello deben repercutirse separadamente del baremo por parte de quién contraiga dichos gastos. Ciertamente, el no haberlo resuelto históricamente así, puede haber supuesto la principal causa de minusvaloración de la retribución que le correspondería al médico únicamente por su acción exclusiva e individual, intrínseca al procedimiento e independiente de otros elementos colaterales; y no justamente al contrario, es decir, aplicando al procedimiento una tarifa global ajustada de la cual se van detrayendo los costes por los diferentes conceptos, de manera que la cuota médica taxativa queda relegada al valor residual.



En el caso de la SEMNIM (9) para medir la complejidad de cada técnica o prueba definen el índice de complejidad, que a diferencia de lo que nosotros hemos propuesto como Formación-Complejidad (U), permite interpretar cualitativa y cuantitativamente la actividad realizada, ya que considera el tiempo de trabajo (médico y resto de plantilla) así como los costes de personal y material, no así los costes estructurales propios del servicio y comunes del hospital. Ya hemos expuesto que una limitación de registrar el tiempo es la posibilidad de penalizar determinados procedimientos complejos pero agilizados por altas tecnologías, y por tanto rápidos en su ejecución.

En este nuevo nomenclátor y de acuerdo con sus principios generales se eliminan de las descripciones determinadas cualidades, como por ejemplo la condición de *unilateralidad* o *bilateralidad* de un proceso, técnica o exploración, o la de *tratamiento completo* para agrupar en una única asignación un procedimiento que precisa de varias sesiones. En el primer caso no es necesario el adjetivo puesto que, aunque una intervención quirúrgica o procedimiento terapéutico se realice dentro de la misma sesión en ambos ojos, se facturarán por separado cada uno al cien por cien de su tarifa conforme al principio *quinto*. Sin embargo, esta medida no se aplicará en las exploraciones diagnósticas, facturándose una sola vez ya sean unilaterales o bilaterales (*cuarto* principio), puesto que habitualmente se hacen en los dos ojos durante un tiempo que, aunque siendo casi el doble, por lo general no resulta trascendente al tratarse de técnicas dinámicas y automatizadas. En el segundo caso (p.ej. fotocoagulación pan-retiniana en la retinopatía diabética) se facturarán tantos actos como sean necesarios, todos al cien por cien de su tarifa, tal y como dicta el principio *tercero*.

Asimismo, las intervenciones quirúrgicas que incluyan diferentes procedimientos combinados en la misma sesión, cada uno de ellos se facturará por separado al cien por cien de su tarifa tal y como se indica en el principio *sexto* (p.ej. facovitrectomía o facotrabeculectomía). Esta medida evitaría debatir algunas propuestas realizadas consistentes en elevar de grupo y tarifa determinados procedimientos que suelen realizarse junto a otros, como p.ej. vitrectomía anterior durante la cirugía de catarata, y que actualmente se remuneran a la mitad o una tercera parte de su tarifa, al considerarse procedimientos secundarios o terciarios.

Otro aspecto clave a debatir es la correcta definición y constituyentes de la consulta oftalmológica, ya sea primera visita o revisión. En el principio *octavo* queda definida como el acto médico que incluye la anamnesis y exploración oftalmológica básica compuesta exclusivamente por: agudeza visual, refracción, motilidad ocular extrínseca e intrínseca, biomicroscopía del segmento anterior, presión intraocular y oftalmoscopia. El resto de las exploraciones complementarias dispondrán de un código y tarifa de facturación aparte de la consulta, no incluyéndose en ésta en ningún caso.

En este sentido una de las cuestiones planteadas que mayor controversia ha generado ha sido la posibilidad de incluir en el nomenclátor el descriptor: «*Tratamiento con adaptación de lente de contacto en defectos refractivos, patología corneal o como cura oclusiva*». El argumento a favor se sostiene sobre la base de que cualquiera de las pruebas diagnósticas, terapéuticas o intervenciones quirúrgicas incluyen un material para su realización (p.ej. lámpara de hendidura, refractómetro, facoemulsificador, suturas, etc.), que sin su concurso no sería posible llevarlas a cabo. Como por la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios (LGURMPS 29/2006)<sup>10</sup> no sería posible facturar material sanitario por parte del personal facultativo, se manejaría el argumento del reconocimiento de una tarifa por el acto médico intrínseco de la adaptación de lentes de contacto en los tres supuestos especificados, cuantificado como el resto en URV. Por otra parte, este hecho tendría también la finalidad de reivindicar el procedimiento de adaptación de lentes de contacto como un acto médico que debiera ser de la competencia de los oftalmólogos en su lucha contra el intrusismo de otros colectivos profesionales, como el de los ópticos-optometristas. Por el contrario, debe resaltar nuevamente que los criterios de valoración de los actos médicos de este nuevo catálogo no consideran los gastos de material para el cálculo de las tarifas.



Al igual que para los restantes procedimientos, la tarifa por adaptación de lentes de contacto tendría que fijarse únicamente en función de los criterios de formación-complejidad (U), responsabilidad (R) y valor salud (V), en cada uno de los tres supuestos que se han planteado: *Primero*, como tratamiento de los defectos de refracción ocular podría incorporarse al catálogo al no disponer de otro procedimiento similar. *Segundo*, como cura oclusiva, para proteger la córnea con una lente de contacto terapéutica (LCT) en abrasiones y defectos epiteliales o tras cirugías del segmento anterior, el catálogo incorpora el procedimiento terapéutico «Curas» (Cód. CIE-9-MC 93.57) que tiene un valor de una URV y un CP de 0,05. *Tercero*, como tratamiento de patología corneal ya existen otros procedimientos en el grupo IQ0 que abarcan las distintas posibilidades que pueden precisar una LCT como son el cód. 9.42 (dacriolitos, concreciones y membranas conjuntivales), cód. 10.00 (cuerpo extraño corneal, conjuntival o escleral), cód. 11.41 (desbridamiento, micropunciones, y pulido de úlceras o degeneraciones corneales) y cód. 11.50 (retirada de suturas).

De igual modo, en otras intervenciones sobre la córnea pertenecientes a grupos quirúrgicos más elevados y realizados en el quirófano (p.ej. cirugía incisional astigmática, queratectomía fototerapéutica, queratoplastia lamelar y autotrasplante de limbo), que puedan requerir una LCT tras la finalización de la cirugía, se factura el acto médico conforme a las URV y CP indicados en el catálogo, y no mediante un código adicional que enuncie «adaptación de lente de contacto», como tampoco se añadiría «sutura de la incisión» o «antibiótico intracamerar». En resumen, el nuevo catálogo incorporará «adaptación de lente de contacto» (Cód. CIE-9-MC 95.32) únicamente como tratamiento de los defectos de refracción ocular.

Siguiendo con los cambios formulados por los colaboradores en el desarrollo del nuevo nomenclátor, seguidamente se exponen algunos de los más debatidos. La totalidad de las variaciones efectuadas se muestran en la tabla 3.

## **Modificación de las descripciones de los procedimientos**

Dentro del grupo de consultas, las interconsultas de otros especialistas para pacientes ingresados se adjuntan dentro del código «visitas de hospitalización». Se añaden «retinografía de campo amplio» en «retinografía», «tomografía de coherencia óptica del segmento anterior» en «tomografía de coherencia óptica», y «angiografía con verde de indocianina» en «angiografía». En IQ0 al «desbridamiento y/o pulido de úlceras y degeneraciones corneales» (Cód. 11.41) se le añaden las «micropunciones estromales». Solo se mantiene la blefaroplastia por motivos no primariamente estéticos en el grupo IQ3 para los casos de blefarocalasia o dermatocalasia que comprometen la agudeza visual. En el grupo IQ4 se eliminaron los implantes valvulares y solo se ha mantenido la «recolocación del tubo valvular» (Cód. 12.59). También se ha diferenciado la cirugía del estrabismo en función de los músculos intervenidos y no de los ojos, en simple, cuando se intervienen de uno a tres músculos (grupo IQ4), y complejo, que incluye la cirugía de más de tres músculos (IQ5) y/o trasposiciones. En el grupo IQ5 se ha modificado la descripción del implante secundario de lentes intraoculares a «lente intraocular (afáquica o pseudofáquica), implante secundario, reimplante o reposición».

## **Adición de nuevos procedimientos**

En la tabla 3 pueden reconocerse todos ellos. Algunos destacables serían las consultas urgentes y consultas telemáticas; procedimientos diagnósticos como la biometría ocular (por interferometría óptica,





ultrasónica o inmersión), microscopía confocal corneal, video-oculografía, electroretinograma multifocal, autofluorescencia o angio-OCT; y procedimientos terapéuticos como la adaptación de lentes de contacto como tratamiento de los defectos de refracción ocular. Dentro de los procedimientos quirúrgicos del grupo IQ3 la toxina botulínica para el nistagmus y distonías faciales. En el grupo IQ4 la queratectomía fototerapéutica, la cual sería la única excepción de tratamiento con láser excímer puesto que puede ser insustituible en algunos casos, pero nunca con fines refractivos. También en IQ4 el giro o reposición del eje de lentes intraoculares tóricas, cada vez de uso más frecuente. La cirugía corneal incisional astigmática (sin láser) en el grupo IQ5 es la única excepción a la cirugía refractiva que se incluye en el baremo, con el fin de poder efectuar incisiones arcuatas o limbares relajantes en astigmatismos elevados originados por patología corneal (p.ej. post-queratoplastia). En el grupo IQ6 la esclerectomía profunda no perforante y la extracción de fragmentos cristalinos o lentes intraoculares luxadas al vítreo (Cód. 14.60). En el grupo IQ7 la catarata complicada, exclusivamente en los supuestos de microftalmos o nanofthalmos, catarata negra brunesciente, hipermadura o membranosa, catarata blanca intumesciente con riesgo de desgarro capsular en «bandera argentina», catarata polar posterior, subluxación o luxación del cristalino, opacidad corneal significativa o severa que considerablemente dificulte la visualización del cristalino, y finalmente pupilas estrechas o sinequiadas que requieran el empleo de retractores u otros dispositivos de dilatación mecánica. También en el grupo IQ7 el autotrasplante limbo-conjuntival (CLAU) y autotrasplante simple del epitelio limbar (SLET). En el grupo IQ8 se han añadido procedimientos de alta complejidad como son el trasplante de células madre limbares o mesenquimales a la superficie ocular por el síndrome de insuficiencia limbar, la vitrectomía pars plana complicada por desprendimiento traccional con proliferación vítreo-retiniana, traumatismos o cuerpos extraños intraoculares, o la fenestración de la vaina del nervio óptico en hipertensión intracraneal.

## **Cambios de grupo**

En la tabla 3 se especifican todos los cambios. Algunos de los más representativos son: «estrabismo con toxina botulínica» y «crioterapia» suben al grupo IQ3, «ectropión y entropión» ascienden al IQ4, se eleva «ectropión y entropión con colgajo» al IQ5, «técnicas de reconstrucción del iris» sube al IQ5, «tumor de órbita por vía anterior» al IQ6, «vitrectomía por pars plana simple» al IQ7 y «vitrectomía por pars plana compleja» al IQ8. Los «tumores de coroides, retina y cuerpo ciliar» pasan al IQ8, y la «queratoplastia laminar» al IQ8.

## **Supresión de procedimientos**

La tabla 4 muestra todos los procesos eliminados. La mayoría obedecen a motivos de desuso clínico y obsolescencia, descripciones inapropiadas, duplicidades, cirugía de implantes, cirugía refractiva con láser o causas mixtas.

Para finalizar, conviene reseñar que en función de las URV obtenidas para cada procedimiento, para algunos cuyos valores eran discordantes con los restantes del grupo original al que pertenecían, fue necesario efectuar un traslado de grupo, ya fuera al alza o a la baja.

En conclusión, el nuevo nomenclátor resulta una herramienta muy útil para utilizar una terminología común, ofertar la cartera de servicios, medir y conocer el valor relativo de nuestra actividad y de los



costes aproximados de los procedimientos, y adicionalmente, para realizar estudios comparativos longitudinales. Esencialmente porque el catálogo ha surgido del consenso, debe constituir un instrumento básico para progresar y enriquecer nuestra práctica asistencial.

## REFERENCIAS

1. [https://www.comsevilla.es/contenido/1/noticias\\_colegiales/17394/los-medicos-alertan-de-la-insostenible-situacion-del-sistema-sanitario-privado-espanol-para-profesionales-y-pacientes](https://www.comsevilla.es/contenido/1/noticias_colegiales/17394/los-medicos-alertan-de-la-insostenible-situacion-del-sistema-sanitario-privado-espanol-para-profesionales-y-pacientes). 2019 [consultada 7.6.2020].
2. OMC. Clasificación terminológica y codificación de actos y técnicas médicas <https://www.cgcom.es/sites/default/files/nomenclator.pdf>. 2019 [consultada 7.6.2020].
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. BOE. Orden SAS/3072/2009. Núm. 276, Sec. III. Pág. 97529. 16 de noviembre de 2009. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/oftalmologiaNuevosProgramas.pdf>. 2009 [consultada 7.6.2020].
4. Jiménez-Alfaro I, Alejandre N, Cabrejas-Martínez L, et al. Guía Docente o Itinerario Formativo Tipo de la Especialidad de Oftalmología. Madrid: Fundación Jiménez Díaz. <https://www.fjd.es/es/docencia/guias-docentes-itinerarios-formativos-tipo.ficheros/1559179-GD%202020%20-%20Oftalmolog%C3%ADa.pdf>. 2018 [consultada 7.6.2020].
5. Del Barrio J. Guía formativa de oftalmología. Navarra: Clínica Universitaria. <https://www.cun.es/docencia/residentes/unidades-docentes>. 2016 [consultada 7.6.2020].
6. Herreros-Portolés G, Gegúndez-Fernández JA. Tiempos óptimos de Incapacidad Laboral en Oftalmología. En: Instituto Nacional de la Seguridad Social. SGC de Unidades Médicas. Manual de Tiempos óptimos de Incapacidad Laboral 4º Ed. Madrid: INSS. Catálogo General de Publicaciones Oficiales. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España; 2017. NIPO: 271-17-091-8. [http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/d24cc76a-e1f4-49b6-b36f-fb8fc00a32a7/Manual+Tiempos+Óptimos+IT\\_Castellanov\\_4.0\\_+Accesibilidad.pdf?MOD=AJPERES&CVID](http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/d24cc76a-e1f4-49b6-b36f-fb8fc00a32a7/Manual+Tiempos+Óptimos+IT_Castellanov_4.0_+Accesibilidad.pdf?MOD=AJPERES&CVID). 2017 [consultado 7.6.2020].
7. Sociedad Española de Radiología Médica. Catálogo de procedimientos radiológicos, diagnósticos y terapéuticos. Unidades relativas de valor. [https://www.seram.es/images/site/catalogo/122\\_catalogo\\_exp\\_radio2004.pdf](https://www.seram.es/images/site/catalogo/122_catalogo_exp_radio2004.pdf). 2019 [consultado 7.6.2020].
8. J. L. Poveda Andrés, C. García Gómez, A. Valladolid Walsh, M. Garrigues Sebastián, M. Rubio Fernández. Análisis de la evolución de un Servicio de Farmacia a través del sistema de unidades relativas de valor. *Farm Hosp*. 2004; 28 (5):321-326. [https://www.sefh.es/fh/23\\_3.pdf](https://www.sefh.es/fh/23_3.pdf). 2004 [consultado 7.6.2020].
9. Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular (SEMNUM). Nomenclátor, índices de complejidad y unidades relativas de valor (URV) de las exploraciones de Medicina Nuclear. <https://www.semnum.es/media/getAnnex/121>. 2019 [consultado 2.11.2019].
10. Boletín Oficial del estado. Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios (LGURMPS 29/2006). <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/07/26/29>. 2006 [consultado 11.6.2020].



**Tabla 3. Nuevo Nomenclador de Actos Médicos en Oftalmología**

Cód. OMC	Cód. CIE-9	Descripción	Grupo	Cambio Efectuado	U 1-4	R 0-3	V 0-3	URV 1-10	CP 0,05-1
0001	89.03	1ª CONSULTA	CONSULTAS	sin cambios	1	0	0	1	0,3
0002	89.02	REVISIÓN	CONSULTAS	sin cambios	1	0	0	1	0,2
0003	89.04	VISITA A DOMICILIO	CONSULTAS	sin cambios	1	0	0	1	0,3
0006	89.04	VISITAS DE HOSPITALIZACIÓN E INTERCONSULTAS	CONSULTAS	descripción	1	0	0	1	0,2
	89.04	CONSULTAS TELEMÁTICAS	CONSULTAS	nuevo	2	0	0	2	0,3
	89.04	CONSULTAS URGENTES	CONSULTAS	nuevo	2	0	0	2	0,3
1436	95.13	ECOGRAFÍA OFTÁLMICA (INCLUIDA BIOMICROSCOPIA ULTRASONICA)	PR. DX.	descripción	2	0	0	2	0,1
1659	95.22	ELECTROOCULOGRAFÍA. ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	PR. DX.	sin cambios	3	0	0	3	0,1
1660	95.21	ELECTRORETINOGRAMA	PR. DX.	sin cambios	3	0	0	3	0,1
1668	95.23	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	PR. DX.	sin cambios	3	0	0	3	0,1
1739	95.09	TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (SEGMENTO POSTERIOR Y ANTERIOR)	PR. DX.	sin cambios	1	0	0	1	0,1
1743	95.12	ANGIOGRAFÍA CON FLUORESCENCIA O CON VERDE DE INDOCIANINA	PR. DX.	agrupación	2	0	0	2	0,1
1744	95.05	CAMPIMETRÍA	PR. DX.	descripción	1	0	0	1	0,1
1745	12.29	GONIOSCOPIA	PR. DX.	sin cambios	1	0	0	1	0,05
1747	95.11	RETINOGRAFIA SIMPLE Y DE CAMPO AMPLIO	PR. DX.	sin cambios	1	0	0	1	0,05
2290	16.29	EXPLORACIÓN ORBITARIA	PR. DX.	descripción	1	0	0	1	0,05
2710	11.29	PAQUIMETRÍA CORNEAL	PR. DX.	sin cambios	1	0	0	1	0,05
2712	11.29	TOPOGRAFIA CORNEAL	PR. DX.	sin cambios	1	0	0	1	0,05
	08.19	MEIBOGRAFÍA	PR. DX.	nuevo	1	0	0	1	0,1
	10.29	OSMOLARIMETRÍA	PR. DX.	nuevo	1	0	0	1	0,1
	11.21	RASPADO CORNEAL PARA FROTIS Y CULTIVO. CITOLOGÍA IMPRESIÓN	PR. DX.	nuevo	2	0	0	2	0,05
	11.29	PRUEBAS DE BIOMECÁNICA CORNEAL	PR. DX.	nuevo	1	0	0	1	0,05
	11.29	MICROSCOPIA ESPECULAR CORNEAL (RECUENTO ENDOTELIAL)	PR. DX.	nuevo	1	0	0	1	0,05
	11.29	MICROSCOPIA CONFOCAL CORNEAL Y NERVIÓ ÓPTICO	PR. DX.	nuevo	3	0	0	3	0,05
	38.24	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA ÓPTICA CON ANGIOGRAFÍA (ANGIO-OCT)	PR. DX.	nuevo	2	0	0	2	0,1
	89.39	REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL SEGMENTO ANTERIOR	PR. DX.	nuevo	1	0	0	1	0,05
	95.06	TEST DE COLORES (ISHIHARA, FARNSWORTH-MUNSELL)	PR. DX.	nuevo	1	0	0	1	0,05
	95.09	PRUEBAS DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	PR. DX.	nuevo	1	0	0	1	0,05
	95.09	TEST DE ADAPTACIÓN PRISMÁTICA	PR. DX.	nuevo	2	0	0	2	0,1
	95.09	PRUEBAS DE FUSIÓN Y ESTEREOPSIS. SINOPTOMETRÍA	PR. DX.	nuevo	2	0	0	2	0,1
	95.09	TEST DE SCHIRMER	PR. DX.	nuevo	1	0	0	1	0,05
	95.12	AUTOFLUORESCENCIA DEL FONDO OCULAR	PR. DX.	nuevo	1	0	0	1	0,05
	95.13	BIOMETRÍA OCULAR (INTERFEROMETRÍA OPTICA, ULTRASONICA, INMERSIÓN)	PR. DX.	nuevo	1	0	0	1	0,1



95.15	ESTUDIO DE CICLOTORSIÓN Y CAMPO DE NO DIPLOPIA	PR. DX.	nuevo	2	0	0	2	0,05
95.15	VIDEOOCULOGRAFÍA (VOG) Y VIDEONISTAGMOGRAFÍA (VNG)	PR. DX.	nuevo	3	0	0	3	0,1
95.15	TEST DE HESS-LANCASTER	PR. DX.	nuevo	1	0	0	1	0,1
95.21	ELECTRORETINOGRAMA MULTIFOCAL	PR. DX.	nuevo	3	0	0	3	0,1
1752	FOTOCOAGULACIÓN CON LÁSER EN PATOLOGÍA DE RETINA	PR. TX.	agrupación	2	0	0	2	0,1
1755	IRIDOTOMÍAS E IRIDOPLASTIAS CON LÁSER	PR. TX.	descripción	2	0	0	2	0,1
1756	TRABECULOPLASTIA CON LÁSER (SELECTIVA SLT, ARGON ALT)	PR. TX.	descripción	2	0	0	2	0,1
1763	INYECCIONES SUBCONJUNTIVALES, SUBTENONIANAS, PERI- O RETROBULBARES	PR. TX.	agrupación	2	0	0	2	0,05
1765	ORTÓPTICA Y TRATAMIENTOS DE LA VISIÓN BINOCULAR	PR. TX.	descripción	2	0	0	2	0,2
2289	SIRINGACIÓN / LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES	PR. TX.	descripción	1	0	0	1	0,05
3232	IRIDOTOMÍA, CAPSULOTOMÍA, MEMBRANECTOMÍA Y VITREOLISIS CON LÁSER YAG	PR. TX.	descripción	2	0	0	2	0,1
6000	CURAS	PR. TX.	sin cambios	1	0	0	1	0,05
95.32	ADAPTACIÓN LENTES DE CONTACTO COMO TRATAMIENTO DEFECTOS REFRACCIÓN	PR. TX.	nuevo	2	1	0	3	0,05
99.83	TERAPIA FOTODINÁMICA	PR. TX.	nuevo	2	0	0	2	0,2
919	ABSCEOS Y QUISTES DE PÁRPADOS. PUNCIÓN / DRENAJE	IQ GR. 0	sin cambios	1	0	0	1	0,2
1766	CUERPO EXTRAÑO CORNEAL, CONJUNTIVAL O ESCLERAL. EXTRACCIÓN	IQ GR. 0	agrupación	1	0	0	1	0,2
1768	DACRIOLITOS, CONCRECIONES Y MEMBRANAS CONJUNTIVALES. EXTRACCIÓN	IQ GR. 0	descripción	1	0	0	1	0,2
1772	ÚLCERAS Y DEG. CORNEALES. DESBRIDAMIENTO, PULIDO O MICROPUNCIONES	IQ GR. 0	descripción	1	0	0	1	0,2
3244	TRIQUEIASIS Y DISTIQUEIASIS. DEPLIACIÓN	IQ GR. 0	de Pr. Tx.	1	0	0	1	0,2
08.11	BIOPSIA DE PÁRPADO	IQ GR. 0	nuevo	1	0	0	1	0,2
11.50	RETIRADA DE SUTURAS EN CÓRNEA, CONJUNTIVA O PÁRPADOS	IQ GR. 0	nuevo	1	0	0	1	0,2
E930.7	EMPLEO DE ANTIMIÓTICOS EN CIRUGÍA DE GLAUCOMA, CÓRNEA O CONJUNTIVA	IQ GR. 0	nuevo	1	0	0	1	0,2
921	BLEFARORRAFIA	IQ GR. 1	descripción	2	0	0	2	0,3
927	TUMOR O QUISTE PALPEBRAL. EXTIRPACIÓN SIMPLE DE LESIONES MENORES	IQ GR. 1	descripción	1	0	0	1	0,3
946	XANTELASMA. EXTIRPACIÓN SIN PLASTIA	IQ GR. 1	de IQ2	2	0	0	2	0,3
1204	CANTORRAFIA, CANTOTOMÍA	IQ GR. 1	sin cambios	1	0	0	1	0,3
1751	ELECTROLISIS O DIATERMIA CILIAR	IQ GR. 1	de Pr. Tx.	2	0	0	2	0,3
1771	SUTURA DE HERIDAS CONJUNTIVALES	IQ GR. 1	de IQ0	2	0	1	3	0,3
1773	CHALACIÓN. ESCISIÓN	IQ GR. 1	sin cambios	1	0	0	1	0,3
1774	ESTRICTURECTOMÍA, PUNTOPLASTIA	IQ GR. 1	descripción	2	0	0	2	0,3
1775	DACRIOCISTITIS AGUDA. DESBRIDAMIENTO	IQ GR. 1	descripción	1	0	1	2	0,3
1776	PARACENTESIS CÁMARA ANTERIOR, ASPIRADO ACUOSO, INYECCIÓN DE FÁRMACOS	IQ GR. 1	descripción	2	0	0	2	0,3
2329	INYECCIÓN INTRAVÍTREA (ANTI-VEGF, GAS/IRGE, OTROS FÁRMACOS)	IQ GR. 1	de Pr. Tx.	2	0	0	2	0,3
12.66	REVISIÓN DE AMPOLLA DE FILTRACIÓN (NEEDLING)	IQ GR. 1	nuevo	2	0	0	2	0,3
921	TARSORRAFIA	IQ GR. 2	de IQ1	2	0	1	3	0,4
1208	COLOBOMA PALPEBRAL. CIERRE DIRECTO	IQ GR. 2	de IQ1	2	0	1	3	0,4



1770	09.44	OBSTRUCCIÓN CONGÉNITA CONDUCTOS LAGRIMALES. SONDAJE	IQ GR. 2	de IQ0	2	0	0	2	0,4
1777	10.50	SIMBLEFARON. SECCIÓN Y SUTURA	IQ GR. 2	de IQ1	2	0	1	3	0,4
1781	10.31	PANNUS Y LESIONES VASCULARES CONJUNTIVALES. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	IQ GR. 2	descripción	2	0	1	3	0,4
1782	11.39	PTERIGIUM Y TUMORES DE CONJUNTIVA. RESECCIÓN SIN INJERTO	IQ GR. 2	descripción	2	1	1	4	0,4
1784	10.44	RECUBRIMIENTO O INJERTO CONJUNTIVAL	IQ GR. 2	sin cambios	2	1	1	4	0,4
1787	08.81	SUTURA DE HERIDAS PALPEBRALES	IQ GR. 2	descripción	2	1	1	4	0,4
1789	11.91	TATUAJE CORNEAL	IQ GR. 2	descripción	3	1	0	4	0,4
2287	95.04	EXPLORACIÓN OCULAR BAJO ANESTESIA GENERAL EN PEDIATRÍA	IQ GR. 2	de Pr.Dx.	2	0	0	2	0,4
3214	09.52	CANALICULITIS. DESBRIDAMIENTO	IQ GR. 2	de IQ1	2	0	1	3	0,4
3218	08.21	CHALACION MULTIPLE. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	IQ GR. 2	sin cambios	2	0	1	3	0,4
	10.49	CONJUNTIVOCALASIA. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	IQ GR. 2	nuevo	2	0	1	3	0,4
	12.82	FÍSTULA ESCLERAL. REPARACIÓN MEDIANTE SUTURA DEL COLGAJO	IQ GR. 2	nuevo	2	0	1	3	0,4
982	08.61	XANTELASMA. EXTIRPACIÓN CON PLASTIA LOCAL	IQ GR. 3	sin cambios	3	0	1	4	0,5
1214	08.59	EPICANTUS. EXTIRPACIÓN CON PLASTIA LOCAL	IQ GR. 3	sin cambios	3	0	1	4	0,5
1778	14.11	ASPIRACIÓN / BIOPSIA DEL VÍTRICO	IQ GR. 3	de IQ2	3	1	1	5	0,5
1779	14.22	CRIOTERAPIA, LÁSER DIODO, DIATERMIA C. CILIAR/RETINA (DESGARROS, TUMORES)	IQ GR. 3	de IQ2	3	1	1	5	0,5
1783	08.20	QUISTE DERMOIDE COLA DE CEJA. RESECCIÓN	IQ GR. 3	de IQ2	3	0	1	4	0,5
1785	09.60	EXTIRPACIÓN SACO LAGRIMAL (DACRIOCISTECTOMÍA)	IQ GR. 3	de IQ2	3	0	1	4	0,5
1786	10.41	SIMBLEFARON. REPARACIÓN CON INJERTO LIBRE	IQ GR. 3	de IQ2	3	1	1	5	0,5
1790	11.32	PTERIGIUM Y TUMORES DE CONJUNTIVA. RESECCIÓN CON INJERTO	IQ GR. 3	de IQ2	2	1	1	4	0,5
1792	12.00	CUERPO EXTRAÑO CÁMARA ANTERIOR. EXTRACCIÓN Y LAVADO (INCLUYE HIFEMA)	IQ GR. 3	sin cambios	2	1	1	4	0,5
1796	08.61	TUMOR DE PÁRPADO. EXTIRPACIÓN CON PLASTIA LOCAL	IQ GR. 3	sin cambios	3	1	1	5	0,5
3213	08.80	BLEFAROCALASIA CON ALTERACIONES VISUALES. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	IQ GR. 3	de IQ1	3	0	1	4	0,5
3223	99.29	ESTRABISMO. INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA	IQ GR. 3	de Pr.Tx / IQ4	3	1	0	4	0,5
3230	12.87	REFUERZO ESCLERAL CON INJERTO (PARCHE ESCLERAL)	IQ GR. 3	sin cambios	3	1	1	5	0,5
3245	08.93	TRIQUEJASIS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR CORRECCIÓN PALPEBRAL	IQ GR. 3	de IQ1	3	1	1	5	0,5
	16.23	BIOPSIA ORBITARIA	IQ GR. 3	nuevo	3	0	1	4	0,5
	99.29	BLEFAROESPASMO Y ESPASMO HEMIFACIAL. INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA	IQ GR. 3	nuevo	2	1	0	3	0,5
	99.29	NISTAGMUS. INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA	IQ GR. 3	nuevo	3	1	0	4	0,5
970	08.33	PTOSIS PALPEBRAL (SUSPENSIÓN FRONTAL O RESECCIÓN ELEVADOR)	IQ GR. 4	de IQ4	3	2	1	6	0,6
1213	08.49	ECTROPION, ENTROPION. REPARACIÓN SIN INJERTO O COLGAJO	IQ GR. 4	de IQ3	3	1	1	5	0,6
1788	11.51	SUTURA DE HERIDAS CÓRNEO-ESCLERALES O DEHISCENCIAS POSTQUIRÚRGICAS	IQ GR. 4	de IQ2	2	2	1	5	0,6
1794	16.30	EVISCERACIÓN O ENUCLEACIÓN DEL GLOBO OCULAR	IQ GR. 4	de IQ3	3	2	1	6	0,6
1801	12.14	CUERPO EXTRAÑO EN IRIS. EXTRACCIÓN CON/SIN IRIDECTOMÍA	IQ GR. 4	sin cambios	3	1	1	5	0,6
1802	09.81	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA QUIRÚRGICA	IQ GR. 4	sin cambios	3	2	1	6	0,6
1806	15.20	ESTRABISMO SIMPLE (1, 2 ó 3 MÚSCULOS). TRATAMIENTO. QUIRÚRGICO	IQ GR. 4	descripción	3	2	1	6	0,6
1807	12.52	GONIOTOMÍA AB EXTERNA O INTERNA	IQ GR. 4	descripción	4	2	1	7	0,6



1808	12.13	HERNIAS DEL IRIS O DEL HUMOR VÍTREO	IQ GR. 4	sin cambios	3	1	1	5	0,6
1809	12.12	IRIDOTOMÍA, CAPSULOTOMÍA O MEMBRANECTOMÍA. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	IQ GR. 4	sin cambios	3	1	1	5	0,6
2704	16.98	ABSCESO ORBITARIO. DRENAJE	IQ GR. 4	de IQ1	3	1	1	5	0,6
3219	09.70	REPARACIÓN DE CANALÍCULOS LAGRIMALES	IQ GR. 4	de IQ3	3	2	1	6	0,6
3243	11.99	QUERATECTOMÍA FOTOTERAPÉUTICA (PTK) POR LÁSER EXCÍMER	IQ GR. 4	descripción	3	1	1	5	0,6
3247	14.73	VITRECTOMÍA ANTERIOR	IQ GR. 4	de IQ6	3	1	1	5	0,6
	08.38	RETRACCIÓN PALPEBRAL. CORRECCIÓN QUIRÚRGICA	IQ GR. 4	nuevo	3	1	1	5	0,6
	11.99	TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA	IQ GR. 4	nuevo	3	1	1	5	0,6
	12.59	RECOLOCACIÓN DE TUBO VALVULAR	IQ GR. 4	nuevo	3	1	1	5	0,6
	13.69	EXTRACCIÓN MASAS, CÓRTEX RESIDUAL EN SACO CAPSULAR / CÁMARA ANTERIOR	IQ GR. 4	nuevo	3	1	1	5	0,6
	13.72	GIRO-REPOSICIÓN EJE DE LIO TÓRICA	IQ GR. 4	nuevo	3	1	1	5	0,6
	14.75	INYECCIÓN DE SUSTITUTO VÍTREO	IQ GR. 4	nuevo	3	1	1	5	0,6
	14.90	DRENAJE FLUIDO SUPRACOROIDEO	IQ GR. 4	nuevo	3	2	2	7	0,6
1005	08.69	RECONSTRUCCIÓN DEL PÁRPADO POR TUMORES O TRAUMATISMOS, CON INJERTO	IQ GR. 5	de IQ4	4	2	1	7	0,7
1769	11.49	ECTASIAS CORNEALES. RESECCIÓN EN CUÑA, SUTURAS DE TRACCIÓN	IQ GR. 5	de IQ0	4	2	1	7	0,7
1231	08.44	ECTROPION, ENTROPION. REPARACIÓN CON INJERTO O COLGAJO	IQ GR. 5	descripción	3	2	1	6	0,7
1798	12.42	TUMORES O QUISTES DE IRIS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	IQ GR. 5	de IQ3	4	2	1	7	0,7
1799	13.19	CATARATA. EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON/SIN LIO	IQ GR. 5	de IQ4	3	3	1	7	0,7
1810	13.72	LIO (AFÁQUICA O PSEUDOFÁQUICA). IMPLANTE 2º, REIMPLANTE O REPOSICIÓN	IQ GR. 5	de IQ4	4	2	1	7	0,7
1813	13.20	CATARATA. EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON/SIN LIO	IQ GR. 5	sin cambios	3	2	1	6	0,7
1817	12.64	CIRUGÍA DEL GLAUCOMA POR TRABECULECTOMÍA	IQ GR. 5	sin cambios	3	2	2	7	0,7
2708	12.30	REPARACIÓN DEL IRIS (IRIDODIÁLISIS, IRIDOPLASTIAS, COREOPLASTIAS)	IQ GR. 5	de IQ3	4	2	1	7	0,7
2709	15.40	NISTAGMUS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	IQ GR. 5	de IQ4	4	2	1	7	0,7
3216	13.41	CATARATA. FACOEMULSIFICACIÓN DEL CRISTALINO CON/SIN LENTE INTRAOCULAR	IQ GR. 5	sin cambios	2	2	1	5	0,7
3227	10.42	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES CON INJERTO LIBRE	IQ GR. 5	de IQ3	4	1	1	6	0,7
3236	16.09	OFTALMOPATÍA TIROIDEA. DESCOMPRESIÓN ORBITARIA	IQ GR. 5	de IQ4	3	2	2	7	0,7
7932	13.42	LENSECTOMÍA, VÍA PARS PLANA	IQ GR. 5	descripción	3	2	1	6	0,7
	09.82	CONJUNTIVOCISTORRINOSTOMÍA	IQ GR. 5	nuevo	4	2	1	7	0,7
	11.75	CIRUGÍA CORNEAL INCISIONAL ASTIGMÁTICA (EXCLUIDO LÁSER)	IQ GR. 5	nuevo	4	2	1	7	0,7
	15.50	ESTRABISMO COMPLEJO (TRANSPOSICIÓN, Ó CIRUGÍA MÁS DE 3 MÚSCULOS)	IQ GR. 5	nuevo	4	2	1	7	0,7
	15.90	OTRAS CIRUGÍAS SOBRE MÚSCULOS (FADEN, ANCLAJE PERIOSTIO, AFILAMIENTO)	IQ GR. 5	nuevo	4	2	1	7	0,7
1019	16.89	REPARACIÓN ORBITARIA TRAUMATISMOS Y TUMORES CON CONSERVACIÓN GLOBO	IQ GR. 6	de IQ5	4	2	2	8	0,8
1793	16.10	CUERPO EXTRAÑO INTRAORBITARIO. EXTRACCIÓN	IQ GR. 6	de IQ3	4	2	1	7	0,8
1818	16.01	TUMOR DE ÓRBITA, LOCALIZACIÓN POR VÍA ANTERIOR	IQ GR. 6	de IQ5	4	2	2	8	0,8
1819	14.41	DESPRENDIMIENTO DE RETINA. INDENTACIÓN ESCLERAL, EXPLANTE	IQ GR. 6	descripción	3	2	3	8	0,8
	12.69	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PERFORANTE PARA GLAUCOMA	IQ GR. 6	nuevo	4	2	2	8	0,8



13.90	FIJACIÓN TRANSECLERAL O SURCO CILIAR DELENTE INTRAOCULAR LUXADA	IQ GR. 6	nuevo	4	2	1	7	0,8
14.27	BRAQUITERAPIA ESCLERAL U ORBITARIA EN TUMORES	IQ GR. 6	nuevo	4	2	2	8	0,8
14.54	ENDOFOTOCOAGULACIÓN RETINIANA CON LÁSER	IQ GR. 6	nuevo	3	1	3	7	0,8
14.60	EXTRACCIÓN DE FRAGMENTOS CRISTALINIANOS OLENTE LUXADA A VÍTREO	IQ GR. 6	nuevo	3	2	3	8	0,8
16.69	INJERTO DERMOGRASO	IQ GR. 6	nuevo	4	1	2	7	0,8
13.90	CATARATA COMPLICADA: NEGRA, BLANCA, SUBLUXADA, NANOFT, PP, OCS2+, PEDD	IQ GR. 7	de IQ4	4	3	1	8	0,9
14.72	VITRECTOMÍA POST. NO COMPLICADA (INCLUYE PELADO MER, AGUJERO MACULAR)	IQ GR. 7	de IQ6	3	2	3	8	0,9
16.82	RECONSTRUCCIÓN DEL SEGMENTO ANTERIOR POR TUMORES O TRAUMATISMOS	IQ GR. 7	de IQ5	4	3	2	9	0,9
11.62	QUISTE DERMOIDE LÍMBICO. TRATAMIENTO CON QUERATOPLASTIA LAMINAR	IQ GR. 7	de IQ3	4	2	3	9	0,9
11.61	AUTOTRASPLANTE DE LIMBO (CLAU, SLET)	IQ GR. 7	nuevo	4	3	2	9	0,9
12.69	CANALOSTOMÍA AB EXTERNO POR EPNP	IQ GR. 7	nuevo	4	3	2	9	0,9
14.29	TUMORES DE RETINA, COROIDES Y CUERPO CILIAR. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	IQ GR. 8	de IQ4	4	3	3	10	1
16.52	EXENTERACIÓN ORBITARIA	IQ GR. 8	de IQ6	4	2	3	9	1
16.09	TUMOR DE ÓRBITA, LOCALIZACIÓN POR VÍA POSTERIOR	IQ GR. 8	descripción	4	3	3	10	1
11.62	QUERATOPLASTIA LAMINAR (DSAEK, DMEK, DALK, SALK)	IQ GR. 8	de IQ7	4	2	3	9	1
11.64	QUERATOPLASTIA PENETRANTE	IQ GR. 8	sin cambios	4	3	3	10	1
11.69	TRASPLANTE CÉLULAS MADRE (LIMBARES O MESENGQUIMALES) POR INSUF. LIMBAR	IQ GR. 8	nuevo	4	3	3	10	1
14.79	VITRECTOMÍA COMPLICADA POR DR TRACCIONAL, PVR, TRAUMATISMOS, CEIO	IQ GR. 8	nuevo	4	3	3	10	1
16.98	FENESTRACIÓN DE VAINA NERVIÓPTICO EN HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL	IQ GR. 8	nuevo	4	3	3	10	1

OMC = Organización Médica Colegial. CIE-9 = Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Edición. U = Formación. R = Responsabilidad. V = Valor salud. URV = Unidades Relativas Valor. CP = Coeficiente de Ponderación. VEGF = Factor de crecimiento endotelial vascular. IRGE = Inyecciones repetidas de gas expansible. LIO = Lente intraocular. PP = Polar posterior. OCS = Opacidad corneal significativa. PED = Pupilas estrechas que requieren dispositivos de dilatación. CLAU = Autotrasplante limbo-conjuntival. SLET = Trasplante simple de células epiteliales limbares. EPNP = Esclerectomía profunda no perforante. DSAEK = Queratoplastia endotelial automatizada con pelado de la membrana de Descemet. DMEK = Queratoplastia endotelial de la membrana de Descemet. DALK = Queratoplastia laminar anterior profunda. SALK = Queratoplastia laminar anterior superficial. DR = Desprendimiento de retina. PVR = Proliferación vítreo-retiniana. CEIO = Cuerpo extraño intraocular. PR.DX = Procedimientos diagnósticos. PR.TX = Procedimientos terapéuticos. IQ GR = Intervenciones quirúrgicas grupo.