

2621

CORRECCIÓN de erratas de la Resolución de 11 de diciembre de 2001, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica Acuerdo de actualización para el año 2001 del Convenio firmado el 31 de julio de 1997 por la Consejería de Sanidad de la Generalidad Valenciana con la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertada con dichas Mutualidades.

Advertidas erratas en la Resolución de 11 de diciembre de 2001, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica Acuerdo de actualización para el año 2001 del Convenio firmado el 31 de julio de 1997 por la Consejería de Sanidad de la Generalidad Valenciana con la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertada con dichas Mutualidades, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 313, de 31 de diciembre de 2001, se transcriben a continuación las rectificaciones oportunas:

Página 50730, título del anexo II, donde dice: «... importe que debe abonarse mensualmente al Servicio Canario de Salud por...», debe decir: «... importe que debe abonarse mensualmente al Servicio Valenciano de Salud por...».

En el cuadro del anexo II, tercera columna (personas adscritas de ISFAS), tercera línea (Aseica), donde dice: «... 3...», debe decir: «... 2...».

Título del anexo III, donde dice: «... importe que debe abonarse mensualmente al Servicio Canario de Salud por...», debe decir: «... importe que debe abonarse mensualmente al Servicio Valenciano de Salud por...».

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

2622

RESOLUCIÓN de 26 de diciembre de 2001, de la Secretaría General de Gestión y Cooperación Sanitaria, por la que se da publicidad a la cláusula adicional segunda para el año 2001 al Convenio de colaboración suscrito entre el INSALUD y la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para la asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social por el Complex Hospitalari de Mallorca.

Suscrito el 2 de noviembre de 2001 cláusula adicional segunda para el año 2001 al Convenio de colaboración suscrito entre el INSALUD y la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para la asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social por el Complex Hospitalari de Mallorca y, en cumplimiento de lo dispuesto en el apartado dos del artículo 8 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de dicho Acuerdo, que figura como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 26 de diciembre de 2001.—El Secretario general, Rubén F. Moreno Palanques.

ANEXO QUE SE CITA

Cláusula adicional segunda para el año 2001 al Convenio de colaboración suscrito entre el INSALUD y la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para la asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social por el Complex Hospitalari de Mallorca

Madrid, a 2 de noviembre de 2001.

REUNIDOS

De una parte, don Josep Maria Bonet Bertomeu, Director general del Instituto Nacional de la Salud, cargo para el que fue nombrado por Real

Decreto 960/2000, de 26 de mayo («Boletín Oficial del Estado» número 127, del 27).

De otra, doña Aina Maria Salom i Soler, Presidenta del Consejo de Administración del Servei Balear de la Salut.

MANIFIESTAN

Que el Convenio de colaboración suscrito el 30 de diciembre de 2000 entre el INSALUD y la Comunidad Autónoma de las Illes Balears prevé, en su estipulación sexta, el establecimiento de una cláusula adicional anual en la que se determinarán las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole en las que habrá de materializarse dicho Convenio para el ejercicio.

A estos efectos las partes formalizan la presente cláusula adicional para el año 2001 de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera. *Objeto del contrato.*—El objeto de la presente cláusula adicional es la regulación para el período de 2001 de la prestación de la asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social por el Complex Hospitalari de Mallorca (en adelante CHM), con la extensión y condiciones que más adelante se especifican, así como la contraprestación económica que el Hospital va a percibir por estos servicios.

Segunda.—Las modalidades de prestación de servicios por el Hospital serán:

Hospitalización.

Urgencias (no ingresadas).

Consultas externas ambulatorias (primeras y sucesivas).

Cirugía menor ambulatoria.

Cirugía mayor con o sin ingreso.

Servicios especiales ambulatorios, incluyendo exploraciones diagnósticas especiales y suministro de medicamentos de uso hospitalario para pacientes en tratamiento ambulatorio.

Medicación especial.

Medicación psiquiátrica crónicos.

La definición y alcance de cada uno de estos conceptos se encuentra reflejada en el código de definiciones que se acompaña como anexo CA-I.

Tercera. *Asistencia sanitaria.*

3.1 La oferta asistencial del Hospital queda determinada por la cartera de servicios que se incorpora como anexo CA-II de la presente cláusula.

En el caso de que un paciente necesite prestaciones asistenciales no incluidas en la cartera de servicios contratada, será trasladado a un Centro Hospitalario del Insalud, o concertado, en su caso, y mediante el correspondiente parte de canalización en la forma y condiciones que a estos efectos establezca la Dirección Territorial del Insalud.

Si determinadas circunstancias motivan que el centro no pueda proporcionar alguna de las prestaciones incluidas en la cartera de servicios contratada, deberá ponerlo en conocimiento de la Dirección Territorial del Insalud de Balears, y responsabilizarse, en todo caso, de la asistencia y gastos que generen, ya sea en hospitales del INSALUD o de terceros.

3.2 El CHM atenderá como hospital general con las prestaciones asistenciales incluidas en su cartera de servicios, excepto aquellas que hacen referencia a la estipulación 3.5 del Convenio marco.

3.2.1 La población asignada a los centros de salud de Tramuntana, Serra Nord, Escola Graduada, Marratxi y Valldargent, de acuerdo con la estipulación tercera del convenio marco de referencia excepto la población en edad pediátrica.

3.2.2 La asistencia programable que se practique sobre beneficiarios de la Seguridad Social desplazados desde cualquier parte del territorio español que sean derivados por los dispositivos de Atención Primaria del Área asignada descrita en el apartado anterior.

3.2.3 Toda la asistencia de carácter urgente que se practique, cualquiera que sea la provincia de procedencia de los pacientes o país en caso de que exista convenio de reciprocidad en materia de asistencia sanitaria y no concurra tercero obligado al pago por razón de seguro privado de asistencia.

3.2.4 Los pacientes derivados para hospitalización desde el hospital de referencia y Dirección Territorial, previo acuerdo de ambas partes y disponibilidad de recursos.

3.2.5 El servicio de urgencias del CHM atenderá las urgencias de la población a que se refiere el punto 3.2.1, así como será centro referente de Urgencias de los PACS de Escola Graduada y S'Escorxador.

3.2.6 Como desarrollo de la estipulación 3.5 del Convenio marco, el CHM asumirá la atención al enfermo mental mediante dos Unidades de Salud Mental (USM) con la población asignada a los siguientes centros de salud:

USM I:

C.S. Son Gotleu.
C.S. Pere Garau.
C.S. Rafal Nou.
C.S. Serra Nord (Sóller).
C.S. Muntanya (Marratxi).
C.S. Santa María.

USM II:

C.S. Inca.
C.S. Pollença.
C.S. Zafrá (Alcudia).
C.S. Torrent de Sant Miquel (Sa Pobla).
C.S. Es Pla (Sineu).
C.S. Marines (Muro).
C.S. Binissalem.

3.2.6.1 La atención al enfermo mental se llevará a cabo de forma integral e integrada por cada una de las USM, debiendo cubrir las necesidades que requiera al paciente en cada situación.

3.2.6.2 La Comisión creada según la estipulación tercera del Convenio velará para que todas las USM creadas en virtud de la aplicación del Plan de Salud Mental se rijan por los mismos criterios, propondrá la creación de protocolos conjuntos, de sistemas de información unificados y de todos aquellos instrumentos que faciliten la coordinación y gestión de las distintas Unidades.

3.2.7 El CHM atenderá las solicitudes de citología vaginal que le sean remitidas desde los centros de salud de:

C.S. Coll d'en Rebassa.
C.S. Arquitecte Bennassar.
C.S. Tramuntana.
C.S. Serra Nord.
C.S. Marratxi.
C.S. Binissalem.
C.S. Casa del Mar.
C.S. Emili Darder.
C.S. Rafal Nou.
C.S. Son Gotleu.
C.S. Escola Graduada.

El tiempo máximo de entrega del informe (computado desde la entrega de la muestra al CHM hasta la recepción en el centro peticionario), será con carácter general, de quince días naturales.

3.3 La actividad asistencial estimada para el ejercicio 2001 se refleja como anexo CA-III. En dicho anexo se incluye la medicación especial y la medicación psiquiátrica de crónicos.

3.4 Las intervenciones quirúrgicas incluidas en la cartera de servicios, tendrán los siguientes tiempos de espera máximos, contados desde la indicación quirúrgica:

La demora media de todos los procesos quirúrgicos en espera no podrá ser superior a sesenta días naturales.

La demora máxima de cualquier proceso quirúrgico no podrá ser superior a seis meses.

Las intervenciones quirúrgicas de carácter urgente se realizarán de acuerdo con la disponibilidad de dispositivos técnicos, sin demora.

El registro de las indicaciones y demoras quirúrgicas se realizará con los criterios que defina el INSALUD.

3.5 La demora media para la atención de primeras consultas, ya sean solicitadas por facultativos de atención primaria o derivadas desde urgencias u otros servicios del CHM, no podrá ser superior a veinte días naturales, computados desde la fecha de solicitud de la citación. En ningún caso la demora máxima será superior a noventa días.

3.6 En las cláusulas adicionales de ejercicios sucesivos o en el mismo ejercicio, si se observasen desviaciones significativas, se podrán establecer penalizaciones económicas por el incumplimiento de los plazos citados en los párrafos anteriores por causas imputables al Hospital.

3.7 Con independencia de los plazos máximos de respuesta previstos en los apartados anteriores, el CHM, atenderá con la mayor prontitud las solicitudes de asistencia o pruebas que sean indicadas como urgentes por los facultativos de Atención Primaria y los del propio CHM.

Salvo que por criterio técnico-sanitario se justifique otro orden de prioridad, los pacientes, en todas las modalidades asistenciales, serán atendidos por riguroso orden cronológico de solicitud de asistencia o indicación de prueba, intervención quirúrgica o tratamiento.

Cuarta. Régimen económico. Facturación.

4.1 A efectos de determinar la contraprestación económica, la actividad asistencial del CHM, en el ejercicio 2001, será valorada de acuerdo con las siguientes unidades:

Unidades Ponderadas de Asistencia (UPAS).—Los coeficientes de ponderación, aplicables a los efectos anteriores, son los siguientes:

	Unidad Ponderada de Asistencia (UPA)
Estancias:	
Médicas	1
Quirúrgicas	1,5
Psiquiátricas	1
Cuidados intensivos	5,8
Urgencias	0,3
Consultas:	
Primeras	0,25
Sucesivas	0,15
Cirugía menor ambulatoria	0,25

Procedimientos quirúrgicos extraídos de la UPA.
Otras unidades de valoración singular.

Los precios unitarios de cada uno de estos servicios, serán los que se especifican en el anexo CA-IV de esta cláusula adicional.

En el valor asignado a la UPA se encuentran comprendidos todos los conceptos facturables, de producción propia o concertada, sanitario y no sanitarios, de la atención en el centro de procesos médico-quirúrgicos, con el alcance que establece el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de la Salud, salvo los conceptos que hayan sido objeto de valoración singular o extraída en el citado anexo CA-IV.

La facturación por procedimiento extraído de la UPA, será incompatible con la facturación de las UPAS que, eventualmente, produzcan la atención del proceso. En el valor asignado a estos procedimientos se encuentra incluido el conjunto de prestaciones que requiera el paciente desde su admisión en el centro hasta su alta definitiva por la patología atendida.

4.2 A efectos de lo previsto en el apartado 6.3 del Convenio de referencia, y según se especifica en el anexo CA-III, la financiación concertada, con cargo al INSALUD, en concepto de asistencia sanitaria para el año 2001 se cifra en 2.330.602.300 pesetas (14.007.201,9 euros) sin perjuicio de lo establecido en la estipulación 7.1 del Convenio de referencia.

4.3 El abono de los servicios prestados, valorado en UPAS, se realizará mensualmente, «a cuenta», por importe del 95 por 100 de la doceava parte del presupuesto concertado anual de esta partida, regularizándose las cantidades al final del ejercicio según lo previsto en la cláusula 4.4.

Los servicios complementarios, procedimientos extraídos y cualesquiera otras unidades de valoración diferenciadas de la UPA, serán facturadas a mes vencido y abonadas por su importe cierto, sin perjuicio de las revisiones y regularizaciones que proceda efectuar.

4.4 Modificación de la actividad.—La medición de la actividad se realizará con carácter anual. Las modificaciones de actividad con respecto al pacto se abonarán con arreglo a los siguientes criterios:

a) Modificaciones de la actividad derivadas de variaciones en la estancia media.—La estancia media pactada por grupos de especialidades es la que se fija en el anexo III y se determinará anualmente mediante el procedimiento de dividir el número de estancias facturadas para cada grupo de especialidades por el número de altas producidas en ese mismo grupo y período de tiempo.

En caso de incremento de la estancia media sobre la pactada, la actividad resultante de dicho incremento se abonará con arreglo a los siguientes criterios:

Actividad resultante de incrementos menores o iguales a un 10 por 100 de la estancia media pactada, 80 por 100 del importe correspondiente al INSALUD.

Actividad resultante de incrementos mayores de un 10 por 100 de la estancia media pactada, 25 por 100 del importe correspondiente al INSALUD.

b) Modificaciones derivadas de variaciones en la actividad contratada.—En caso de variación de la actividad por causas distintas a la contemplada en el párrafo anterior, se seguirán los siguientes criterios para su abono:

Se fija la actividad sobre la que se calcularán las variaciones en la cantidad concertada como financiación para el año 2001 y que asciende a 2.330.602.300 pesetas (14.007.201,9 euros).

Hasta 2 por 100 de incremento de actividad, el INSALUD abonará el importe que resulte de aplicar el 80 por 100 de la parte que corresponde al INSALUD en el precio unitario recogido en el anexo III de esta cláusula adicional, sobre los servicios adicionales prestados.

En el supuesto de incrementos de actividad superiores al 2 por 100 de la prevista, el porcentaje a aplicar será 25 por 100.

Por otra parte, en el supuesto de reducción de la actividad con respecto a la pactada, se efectuará la correspondiente minoración, calculándose la misma en base a la parte que corresponde a INSALUD en el precio unitario recogido en el anexo III de esta cláusula adicional.

4.5 Facturación.—Con los efectos previstos en los apartados anteriores, el CHM facturará a la Dirección Territorial del INSALUD de Baleares en el mes, referidos al mes anterior, los servicios prestados, de acuerdo con la siguiente mecánica:

A) Un documento resumen, firmado y sellado, con el valor unitario y el valor total (donde proceda) de:

- Identificación (centro, período...).
- Total ingresos por grupos de especialistas (anexo CA-III).
- Total estancias por grupos de especialistas.
- Total UPAS por grupos de especialistas.
- Total consultas primeras.
- Total consultas sucesivas.
- Total urgencias no ingresadas.
- Total procesos no especificados de cirugía ambulatoria.
- Total procesos quirúrgicos extraídos de la UPA.
- Total pacientes en medicación especial.
- Total pacientes en medicación psiquiátrica crónica.

B) Un listado en soporte papel, con el desglose de la asistencia sanitaria prestada, dispuesto en orden alfabético, acompañado de la misma información en soporte magnético estándar, que contenga:

- Identificación (centro, período...).
- Número de TIS, en su defecto número de Seguridad Social para extranjeros con cargo al INSALUD número de pasaporte.
- Apellidos y nombre.
- Localidad de residencia. País para extranjeros con cargo al INSALUD.
- Fecha de ingreso o asistencia, en su caso.
- Fecha de alta (en su caso).
- Número de estancias (en su caso).
- Tipo de estancias (en su caso).
- Especialidad médica.
- Diagnóstico principal.
- Tipo de asistencia prestada (hospitalización, consulta primera, consulta sucesiva, urgencia no ingresada, proceso extraído...).
- Precio unitario del servicio prestado.
- Valor total del servicio prestado.

C) Documentación soporte de la facturación efectuada que estará compuesta por el documento, individual o agrupado, que para cada paciente y modalidad de asistencia acredite que la misma se encuentra acogida al contrato.

La Dirección Territorial del INSALUD de Baleares y el CHM podrán acordar las modificaciones que convengan a las partes en cuanto a soporte, plazos y disposición de los datos en la facturación, conservando la información básica expresada en los apartados anteriores.

4.6 Cierre anticipado presupuesto ejercicio 2001 por adaptación al euro.

Octubre y noviembre: Deberá estar presentada en esta Dirección Territorial la facturación y toda la documentación soporte de los servicios prestados en el mes anterior, antes del día 10 del mes siguiente.

Diciembre: Los servicios prestados durante ese mes se deberán fraccionar en dos facturas quincenales. La factura y documentación de la primera quincena, deberá estar presentada en esta Dirección Territorial antes del 24 de diciembre 2001.

La factura de la segunda quincena y todas aquellas con entrada posterior en esta DT a 1 de enero de 2002, se presentarán con los importes consignados únicamente en euros.

Si la DT dispone de toda la documentación correspondiente al período 1 de enero a 15 de diciembre de 2001, el cierre y la liquidación final anual de ese período se realizará en el ejercicio 2001. En caso contrario, el cierre y la liquidación final, se hará sobre el período 1 de enero a 31 de diciembre de 2001 en el ejercicio 2002.

En caso de prórroga de la presente cláusula adicional, todos los importes de las facturas correspondientes al año 2002 deberán venir consignadas únicamente en euros.

4.7 Seguro de responsabilidad civil.—En virtud de lo previsto en la estipulación cuarta, apartado tercero, del Contrato marco de referencia, el Hospital deberá acreditar la constitución de un seguro de responsabilidad civil con tercero, que cubran las acciones u omisiones de naturaleza sanitaria o extra-sanitaria del Centro y los profesionales que presten servicio en el mismo, con cobertura no inferior a 66 millones de pesetas por víctima y 198 millones de pesetas por siniestro.

El CHM exigirá —y se constituye en garante— de las empresas y profesionales que desarrollen actividad en el Centro bajo contrato mercantil la suscripción de seguro de responsabilidad civil con tercero, con el alcance y cobertura que para el propio Centro se establece en el párrafo anterior.

La existencia de franquicia de cualquier cuantía en la póliza convertirá al CHM en autoasegurador de dichos importes.

Quinta. *Información.*—El CHM remitirá a la Dirección Territorial del INSALUD de Baleares la información correspondiente al Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), el CMBD de todas las altas habidas en el Hospital, cirugía mayor ambulatoria y lista de espera, en el formato y plazos que se establecen en la Circular 1/1998 de la Dirección General de Organización y Planificación Sanitaria del INSALUD y modificaciones posteriores.

Sexta. *Vigencia e interpretación.*

6.1 La vigencia de la presente cláusula adicional será desde el 1 de enero de 2001 hasta el 31 de diciembre del mismo año, sin perjuicio de que se prorrogue automáticamente hasta que se acuerden los objetivos asistenciales correspondientes al 2002.

6.2 Las controversias que puedan suscitarse en la ejecución de la presente cláusula adicional, serán resueltas, por mutuo acuerdo de las partes, sin perjuicio de los recursos que procedan ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

6.3 El INSALUD podrá modificar el presente Contrato-Programa cuando razones de interés público sanitario así lo aconsejen.

En prueba de conformidad, se firma el presente documento, en duplicado ejemplar, en el lugar y la fecha anteriormente indicados.—Por el Instituto Nacional de la Salud: Josep Maria Bonet Bertomeu.—Por el Servicio Balear de Salud, Aina Maria Salom i Soler.

ANEXO CA-I

Modalidades de prestación de servicios

1) Hospitalización.—La hospitalización requiere el ingreso del paciente en el Hospital y la asignación de una cama de hospitalización, generando estancias entre la fecha de ingreso y la fecha de alta, de acuerdo con las siguientes definiciones:

a) Camas de hospitalización:

- Camas convencionales de hospitalización y de cuidados especiales.
- Cunas de áreas pediátricas.
- Incubadoras fijas.

No se consideran camas de Hospitalización, y por tanto no generan estancias:

- (1) Observación de urgencias.
- (2) Inducción preanestésica.
- (3) Reanimación.
- (4) Exploración.
- (5) Hospital de día y de noche.
- (6) Acompañantes.
- (7) Destinadas a personal del centro.

- (8) Puestos de diálisis.
 (9) Utilizadas para exploraciones especiales (endoscopia, laboratorio y otras).
 (10) Cunas de recién nacidos normales.
 (11) Incubadoras portátiles.

b) Estancias:

Genera una estancia el paciente que se encuentra en una cama de hospitalización (incluidas las habilitadas y supletorias) a la hora censal (veinticuatro horas).

No generan estancias las camas de observación de urgencias, puestos de hemodiálisis, hospital de día ni de noche, ni las reanimaciones.

Los pacientes ingresados y que causan alta de la hora censal del mismo día del ingreso, no generarán ninguna estancia, aunque sí ingreso.

c) Ingresos:

Se considera ingreso hospitalario el que se produce desde el exterior, con orden de ingreso registrada en el servicio de Admisión, y con asignación de cama de hospitalización (se incluyen habilitadas y supletorias).

No se consideran ingresos los pacientes atendidos en observación de urgencias, sesiones de hemodiálisis, hospital de día ni de noche, ni los traslados entre servicios.

Se considerarán los ingresos por traslado entre servicios cuando se realizan entre distintas áreas (médica, quirúrgica, obstétrica, pediátrica, cuidados intensivos), pero únicamente a efectos del cálculo de UPAS y de estancia media por áreas. De manera que el total de ingresos del hospital debe ser igual que la suma de los ingresos por áreas menos los ingresos por traslado entre áreas.

2) Urgencias no ingresadas.—Son las asistencias sanitarias que se realizan por el servicio de Urgencias y que no generan ingreso hospitalario. Se contabilizarán las atendidas y registradas en dicho servicio de Urgencias.

No se considerarán tales las atenciones urgentes en consultas externas o en otras dependencias del Hospital.

3) Consultas externas.—Son los actos médicos ambulatorios, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, que se realizan en un local de consulta.

No se contabilizarán como consultas:

- (1) Las realizadas por personal de enfermería.
- (2) Las realizadas a pacientes ingresados por peticiones interservicios.
- (3) La realización ni el informe de pruebas diagnósticas complementarias.
- (4) La extracción de muestras.
- (5) Los meros actos de relleno de volantes de peticiones.

Se deben contabilizar las consultas efectivamente realizadas y no las citadas.

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

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

4) Cirugía menor ambulatoria.—Así se considerarán los actos quirúrgicos realizados en un quirófano, sin ingreso pre ni postquirúrgico, que no figuren en la lista de procesos quirúrgicos extraídos de la UPA, y excluyendo los procedimientos realizados en salas de curas o consultas.

5) Cirugía mayor ambulatoria.—Son los actos quirúrgicos realizados en un quirófano, sin ingreso pre ni postquirúrgico y, que son incluidos en la lista de procesos quirúrgicos extraídos de la UPA.

6) Procedimientos quirúrgicos extraídos de la UPA.

Deberán contabilizarse como tales los incluidos en el anexo CA-III, cuando haya sido éste el motivo principal de ingreso, siendo dicho ingreso programado.

En el caso de que ocasionen ingreso, no se contabilizarán como UPAS las estancias generadas, que deberán identificarse.

7) Medicación especial y medicación psiquiátrica.

Medicación Especial: Se incluyen en dicha medicación los medicamentos de uso hospitalario que deban suministrarse de forma ambulatoria y medicamentos de diagnóstico hospitalario que por sus especiales características también deban administrarse de forma ambulatoria a pacientes procedentes de su área de influencia. El CHM remitirá mensualmente una relación de pacientes con su tratamiento y el importe individualizado del mismo.

Medicación psiquiátrica: En dicha medicación se incluyen los fármacos de índole psiquiátrica que utilicen, por sus peculiares características, los pacientes internados en la Unidad de Crónicos del Hospital Psiquiátrico.

El CHM remitirá mensualmente a la Dirección Territorial del INSALUD de Baleares la relación nominal de pacientes susceptibles de medicación psiquiátrica, comunicando con la misma periodicidad las modificaciones que hubieren. Asimismo el CHM enviará cada mes a la Dirección Territorial listado de fármacos utilizados durante el citado periodo con su importe.

ANEXO CA-II

COMPLEX HOSPITALARI DE MALLORCA

Cartera de servicios

Infraestructura			
Camas totales instaladas.		395	
De cuidados intensivos.		8	
Quirófanos instalados.		5	
Puestos Hospital de día.		6	
Locales consulta externa.		33	
Boxes de urgencia.		16	
Equipamiento			
TAC	SI	Mamógrafos.	SI
RMC	NO	Ecógrafos.	SI
Angiógrafos digitales.	NO	Hemodinámica.	NO
Aceleradores lineales.	NO	Litotritores.	NO
Bombas de cobalto.	NO	Radiología convencional.	SI
Gammacámaras.	NO		
Servicio	Situación	Servicio	Situación
Alergia.	NO	Medicina intensiva.	SI
Análisis clínicos.	SI	Medicina preventiva.	SI
Anatomía patológica.	SI	Microbiología.	SI
Anestesiología y Clínica del dolor.	SI	Nefrología.	NO
Banco de semen.	NO	Neonatología.	NO
Cardiología.	SI	Neumología.	SI
Cirugía cardíaca.	NO	Neurocirugía.	NO
Cirugía general y digestiva.	SI	Neurología.	SI
Cirugía laparoscópica.	SI	Oftalmología.	SI
Cirugía maxilofacial.	NO	Oncología.	SI
Cirugía neotalológica.	NO	Ortopedia infantil.	NO
Cirugía ortopédica y traumatológica.	SI	Otorrinolaringología.	SI
Cirugía pediátrica.	NO	Pediatría.	SI
Cirugía plástica.	NO	Psicología.	SI
Cirugía torácica.	NO	Psiquiatría adultos.	SI
Cirugía vascular.	NO	Psiquiatría infanto-juvenil.	SI
Dermatología.	SI	Rehabilitación.	SI
Digestivo.	SI	Reumatología.	NO
Electrofisiología.	SI	Unidad de C.M.A.	SI
Endocrinología.	NO	Unidad de Desintoxicación.	SI
Endoscopia.	SI	Unidad de Diálisis.	NO
Fertilización in vitro.	NO	Unidad de Hipertensión.	SI
Geriatría.	NO	Unidad de Infecciosos.	SI
Ginecología.	SI	Unidad de Mama.	SI
Hematología y Hemoterapia.	SI	Unidad del Sueño.	SI
Inseminación artificial.	NO	U. Transt. conducta alimenticia.	SI
Medicina Interna.	SI	Urología.	SI

ANEXO III

COMPLEX HOSPITALARI DE MALLORCA

Contrato-Programa 2001

Total	Ingresos	Estancias	Estancia media	UPAS	Importe - Pesetas	Importe - Euros
Especialidades médicas	6.150	67.650	11,00	67.650,00	980.925.000	5.895.478
Especialidades quirúrgicas	1.750	11.725	6,70	17.587,50	255.018.750	1.532.694
Especialidades psiquiátricas	900	16.200	18,00	16.200,00	234.900.000	1.411.777
U.C.I	325	1.788	5,50	10.367,50	150.328.750	903.494
Total hospitalización	9.125	97.363	10,67	111.805,00	1.621.172.500	9.743.443
Estancia media global			10,67		1.621.172.500	9.743.443
Actividad ambulatoria			Número	UPAS	Importe - Pesetas	Importe - Euros
Urgencias ambulatorias			17.800	5.340,00	77.430.000	465.364
Primeras visitas			19.700	4.925,00	71.412.500	429.198
Segundas visitas			45.000	6.750,00	97.875.000	588.241
Intervenciones ambulatorias			900	225,00	3.262.500	19.608
Total UPA'S				129.045,00	249.980.000	1.502.410
UPA INSALUD		14.500				
Presupuesto UPAS					1.871.152.500	11.245.853
Medicación					220.000.000	1.322.227
Procesos Quirúrgicos extraídos de la UPA					219.375.000	1.318.470
Quimioterapia					2.074.800	12.470
Citologías					18.000.000	108.182
Total procesos extraídos de la UPA					239.449.800	1.439.122
Financiación					2.330.602.300	14.007.202

ANEXO CA-IV

COMPLEX HOSPITALARI DE MALLORCA

Procesos quirúrgicos extraídos de la UPA

Descripción	CIE-9-MC	Procedimiento	CIE-9-MC	Tarifa 2001	
				Pesetas	Euros
Colelitiasis	574	Colecistectomía	51.2	235.669	1.416,40
Fístula anal	565.1	Fistulectomía anal	49.12	87.975	528,74
Fisura anal	565.0	Fisurectomía anal	49.3	87.975	528,74
Ganglion	727.4	Escisión vaina tendón mano	82.21	55.000	330,56
Hemorroides	455	Hemorroidectomía	49.46	114.621	688,89
Hernia inguinal bilateral	550.2	Repar. Bilateral H. Inguinal	53.1	156.399	939,98
Hernia inguinal unilateral	550	Repar. Unilateral H. Inguinal	53.0	130.175	782,37
Varices bilaterales	454.9	Safenectomía bilateral	38.5	145.000	871,47
Varices unilaterales	454.9	Safenectomía unilateral	38.5	131.680	791,41
Esterilización	V25.2	Oclusión bilat. T. Falopio	66.39	55.000	330,56
Cataratas	366	Extracción + LIO	13.7	146.971	883,31
Pterigión	372.4	Escisión Pterigión	11.3	45.643	274,32
Transt. Ap. Lacrimal	375	Dacriocistorinostomía	09.81	46.575	279,92
Enf. Crónica de amígdala	474	Adenoidectomía sin amigdalec.	28.6	50.000	300,51
Y/o	474	Amigdalectomía sin adenoidec.	28.2	55.100	331,16
Adenoides	474	Amigdalectomía con adenoidec.	28.3	55.100	331,16
Tabique nasal desviado	470	Septoplastia	28.1	86.215	518,16
Dedo gordo del pie valgo	735.0	Escisión Hallux Valgus	77.54	106.605	640,71
Dedo gordo del pie valgo-bilateral	735.0	Escisión bilateral Hallux Valgus	77.54	121.000	727,22
Dupuytren	82.35	Otra fasciectomía mano	82.35	88.200	530,09
Osteoartrosis de cadera	719.95	Sustitución total de cadera	81.51	925.000	5.559,36
Osteoartrosis de rodilla	715.96	Osteotomía de rodilla	77.87	475.000	2.854,81
Osteoartrosis de rodilla	715.96	Sustitución total de rodilla	81.54	1.025.000	6.160,37
Quiste pilonidal	685	Escisión quiste pilonidal	86.21	95.000	570,96

Descripción	CIE-9-MC	Procedimiento	CIE-9-MC	Tarifa 2001	
				Pesetas	Euros
Sdme. de túnel carpiano	354.0	Liberación Túnel carpiano	04.43	88.200	530,09
T. disco intervertebral	722	Escisión disco intervertebral	80.51	442.647	2.660,36
T. interno rodilla	717	Artroscopia	80.26	141.120	848,15
T. interno rodilla	717	Rep. Ligamentos cruzados	81.45	475.000	2.854,81
Esterilización	V25.2	Vasectomía	63.70	45.000	270,46
Fimosis	605	Circuncisión	64.0	45.000	270,46
Hidrocele	603	Escisión de hidrocele	61.2	85.000	510,86
Hiperplasia prostática	600	Resec. Transuretral próstata	60.2	181.037	1.088,05
Hiperplasia prostática	600	Prostatectomía suprapúbica	60.3	287.088	1.725,43
Testículo no descendido	752.5	Orquidopexia	62.5	85.000	510,86
Procesos no quirúrgicos extraídos de la UPA:					
Sesión quimioterapia				1.729	10,39
Citología vaginal				2.000	12,02

2623

RESOLUCIÓN de 4 de enero de 2002, de la Secretaría General de Gestión y Cooperación Sanitaria, por la que se da publicidad al Convenio de colaboración entre la Consejería de Economía e Innovación Tecnológica de la Comunidad de Madrid y el INSALUD -Instituto Nacional de Silicosis- para realizar el proyecto de investigación denominado «Estudio Técnico de las industrias extractivas de la Comunidad de Madrid».

Suscrito el 22 de octubre de 2001, Convenio de colaboración entre la Consejería de Economía e Innovación Tecnológica de la Comunidad de Madrid y el INSALUD -Instituto Nacional de Silicosis- para realizar el proyecto de investigación denominado «Estudio técnico de las industrias extractivas de la Comunidad de Madrid», en cumplimiento de lo dispuesto en el apartado dos del artículo 8 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de dicho Acuerdo, que figura como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 4 de enero de 2002.—El Secretario general, Rubén F. Moreno Palanques.

ANEXO QUE SE CITA

Convenio de colaboración entre la Consejería de Economía e Innovación Tecnológica de la Comunidad de Madrid y el INSALUD -Instituto Nacional de Silicosis- para realizar el proyecto de investigación denominado «Estudio técnico de las industrias extractivas de la Comunidad de Madrid»

En Madrid a 22 de octubre de 2001.

REUNIDOS

De una parte el excelentísimo señor don Luís Blázquez Torres, en su calidad de Consejero de Economía e Innovación Tecnológica de la Comunidad de Madrid.

De otra parte el ilustrísimo señor don Josep María Bonet Bertomeu, en su calidad de Director general del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), organismo perteneciente al Ministerio de Sanidad y Consumo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15.5 del Real Decreto 1450/2000, de 28 de julio, por el que se desarrolla la Estructura Orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo.

EXPONEN

Primero.—La Ley Orgánica 3/1983 «Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid» modificada por la Ley Orgánica 10/1994, de 24 de marzo, y Ley Orgánica 5/1998, de 7 de julio, establece las competencias de la Comunidad para sus actuaciones en materia de minería y, en particular, las referidas a la seguridad y salud de los trabajadores del sector minero.

Segundo.—El INSALUD, a través del Instituto Nacional de Silicosis desarrolla actividades de carácter científico, técnico y de investigación

aplicada a campos específicos relacionados con la industria minera y cuenta con especialistas de acreditado prestigio en el citado campo.

En consecuencia con el fin de concretar la colaboración entre los intervinientes, acuerda las siguientes cláusulas:

Primera.—El presente Convenio tiene por objeto establecer el marco de colaboración entre la Consejería de Economía e Innovación Tecnológica de la Comunidad de Madrid y el INSALUD para realizar un proyecto de investigación denominado «Estudio Técnico de las Industrias Extractivas de la Comunidad de Madrid», cuyo contenido técnico figura como anexo al presente Convenio.

Está previsto llevar a cabo un análisis de control pulvígeno de un grupo de veinte canteras de la Comunidad de Madrid.

Segunda.—Para el desarrollo del presente Convenio, el Instituto Nacional de Silicosis pondrá los medios técnicos y humanos necesarios para la correcta realización de las actividades previstas en el mismo para la dirección del proyecto, asesoramiento «in situ» en relación con el control y prevención del polvo, análisis de los mg/m^3 y SiO_2 de todas las muestras realizadas y confección del informe final. Con este fin la dirección técnica del Proyecto correrá a cargo del responsable del Departamento Técnico del Instituto Nacional de Silicosis.

La Consejería de Economía e Innovación Tecnológica a través de la Dirección General de Industria, Energía y Minas aportará una parte de la información técnica que considere oportuno y, de otra los recursos económicos precisos para llevar a cabo la ejecución de los objetivos previstos en el presente Convenio.

Tercera.—La duración del proyecto será de un máximo de cuatro meses a partir de la firma del presente Convenio y, en cualquier caso, la vigencia del mismo se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2001, sin perjuicio del derecho de cualquiera de las partes para denunciarlo, comunicándolo a la otra con una antelación mínima de dos meses.

Cuarta.—Para el seguimiento y control de este Convenio se crea una Comisión Mixta presidida por el Director General de Industria, Energía y Minas o, en su caso, por el Jefe de Servicio de Minas e Instalaciones Energéticas, por un representante del Instituto Nacional de la Salud designado por la Dirección General y un representante de la Delegación del Gobierno de Madrid. Corresponderá a esta Comisión Mixta el seguimiento y vigilancia de la correcta realización de las actividades previstas y la determinación de las actuaciones que correspondan en el supuesto de que se produzca la extinción anticipada del Convenio.

Quinta.—El INSALUD, a través del Instituto Nacional de Silicosis para la ejecución del presente Convenio aportará al mismo la infraestructura, material de investigación y de laboratorio que sean precisos para la correcta realización del proyecto. Dichos medios no deben suponer en ningún caso incremento presupuestario alguno para el Instituto Nacional de Silicosis ni, por tanto, para el Hospital Central de Asturias en el que se integra.

La Consejería de Economía e Innovación Tecnológica a través de la Dirección General de Industria, Energía y Minas aportará una parte de la información técnica que considere oportuna y, de otra los recursos económicos precisos para llevar a cabo la ejecución de los objetivos previstos en el presente Convenio.

Sexta.—El presupuesto para la realización del citado Proyecto asciende a cinco millones (5.000.000) de pesetas (30.050,61 €), incluyéndose todos los impuestos.