MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

5416 *RESOLUCIÓN de 14 de marzo de 2001, de la Secretaría de Estado de Organización Territorial del Estado, por la que se ordena la publicación del acuerdo de la Junta de Cooperación Administración General del Estado-Comunidad Foral de Navarra, en relación con la Ley Foral 13/2000, de 14 de diciembre, General Tributaria.*

En cumplimiento de lo establecido en el apartado 2.c) del artículo 33 de la Ley Orgánica 2/1979, de 3 de octubre, del Tribunal Constitucional, añadido por la Ley Orgánica 1/2000, de 7 de enero, esta Secretaría de Estado dispone la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» del acuerdo que se transcribe como anexo a la presente Resolución.

Madrid, 14 de marzo de 2001.—El Secretario de Estado, Gabriel Elorriaga Pisarik.

ANEXO

Doña Isabel Benzo Sainz y don José Antonio Razquin Lizarraga, Secretarios de la Junta de Cooperación Administración General del Estado-Comunidad Foral de Navarra, certifican:

Que en la reunión de la Junta de Cooperación Administración General del Estado-Comunidad Foral de Navarra, celebrada el día 13 de marzo de 2001, se adoptó el siguiente acuerdo:

1. Iniciar negociaciones para resolver las discrepancias manifestadas sobre los artículos 9.3, 37.2, 38, 70.1 en relación con el 69.4, 71.3 y 138.4 de la Ley Foral 13/2000, de 14 de diciembre, General Tributaria.
2. Designar una ponencia técnica, compuesta por tres miembros de cada una de las representaciones, para proponer a la Comisión la solución que proceda, pudiendo comprender, en su caso, la modificación de los preceptos señalados. La constitución de esta ponencia se efectuará en un plazo de quince días y sus propuestas deberán elevarse a la Comisión en un mes.
3. Comunicar este acuerdo al Tribunal Constitucional, antes del próximo día 20 de marzo, por cualquiera de los órganos mencionados en el artículo 33.2 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional, a los efectos que en el propio precepto se contemplan de ampliación del plazo al excelentísimo señor Presidente del Gobierno para la interposición del recurso de inconstitucionalidad frente a la Ley, así como insertar el presente acuerdo en el «Boletín Oficial del Estado» y en el «Boletín Oficial de Navarra».

Y, para que conste y surta los oportunos efectos, se expide la presente certificación por los Secretarios de la Junta de Cooperación Administración General del Estado-Comunidad Foral de Navarra, a 13 de marzo de 2001.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

5417 *RESOLUCIÓN de 19 de febrero de 2001, de la Secretaría General de Gestión y Cooperación Sanitaria, por la que se da publicidad al Convenio de colaboración y cláusula adicional primera al Convenio de colaboración suscrito entre el Instituto Nacional de la Salud y el Servicio Balear de la Salud, para la prestación de la asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social por el Complejo Hospitalario de Mallorca.*

Suscrito el 30 de diciembre de 2000, Convenio de colaboración y cláusula adicional primera al convenio de colaboración suscrito entre el Instituto Nacional de la Salud y el Servicio Balear de la Salud, para la prestación de asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social por el Complejo Hospitalario de Mallorca, 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, 19 de febrero de 2001.—El Secretario general, Rubén F. Moreno Palanques.

ANEXO

Convenio de colaboración suscrito entre el INSALUD y el Servicio Balear de Salud, para la prestación de la asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social por el Complejo Hospitalario de Mallorca

En Madrid a 30 de diciembre de 2000.

REUNIDOS

De una parte don Josep María Bonet Bertomeu, Director general del Instituto Nacional de la Salud.

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

Ambos con capacidad legal suficiente.

INTERVIENEN

El primero en representación del Instituto Nacional de la Salud, en su calidad de Director general de dicha entidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, y de acuerdo con las competencias establecidas en el Real Decreto 1450/2000, de 28 de julio y la segunda, en representación del Servei Balear de la Salut, en su calidad de Presidenta del Consejo de Administración, por virtud de nombramiento de fecha 27 de julio de 1999.

EXPONEN

I. Que el Complejo Hospitalario de Mallorca (en adelante CHM) cuya titularidad ostenta la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares (en adelante CAIB) integrado en el Servei Balear de la Salut y adscrita su gestión a la Empresa Pública Gestión Sanitaria de Mallorca, está compuesto por el Hospital General, el Hospital Joan March y el Hospital Psiquiátrico. Dichos Hospitales venían prestando asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social en virtud de los Convenios suscritos entre el INSALUD y el Consell Insular en el caso del Hospital General, de fecha 6 de agosto de 1982, y entre el antiguo Instituto Nacional de Previsión (INP) y la Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AINSA) en el caso del Hospital Joan March, de fecha 29 de marzo de 1976.

II. Que dicho Complejo Hospitalario, ha sido clasificado como Hospital General en el Grupo VI, Nivel II, de conformidad con lo establecido en el anexo a la Resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de fecha 11 de abril de 1980.

III. Que el CHM dispone del suficiente nivel técnico-asistencial y capacidad de prestaciones como para atender con plena eficacia a los pacientes que, de acuerdo a las necesidades de las áreas sanitarias de Balears y en coordinación con los medios propios, el INSALUD determine, siempre con el apoyo del Hospital de Referencia de Son Dureta, al cual se derivará en caso de que la patología a tratar exceda las posibilidades técnicas, asistenciales y de equipamiento del Hospital.

IV. Que, con fecha 29 de diciembre de 1994, la CAIB y el INSALUD suscribieron un Convenio Singular para la prestación de Asistencia Sanitaria a los pacientes beneficiarios de la Seguridad Social, habiéndose superado el plazo de vigencia establecido en el artículo 6 de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 12 de mayo de 1989.

V. El presente Convenio no requiere la creación de ninguna organización para su gestión.

VI. Por todo ello, se formaliza el presente Convenio de Colaboración, a tenor de lo señalado en el artículo 48 y disposición transitoria tercera, apartado 3, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el artículo 6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico

de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, de acuerdo a las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera. *Objeto del convenio.*—El objeto del presente convenio de colaboración es la regulación de la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios del INSALUD por el CHM, con el alcance y prestaciones de naturaleza directa que establece el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, así como de la estructura de contraprestaciones económicas que el Centro debe percibir por los servicios prestados.

Segunda. *Cartera de Servicios.*—La oferta asistencial del CHM al INSALUD vendrá determinada por su cartera de servicios, que se incorpora como anexo I del presente Convenio. La inclusión en el Convenio de servicios distintos de los expresados en el anexo citado requerirá la aprobación previa de la Dirección Territorial del Insalud de Balears y la posterior conformidad de la Dirección General del INSALUD.

Tercera. *Ámbito de la asistencia.*

3.1 El Hospital prestará asistencia especializada a todos los pacientes de la CAIB que sean remitidos por la Dirección Territorial del INSALUD o por los servicios de Atención Especializada que ésta determine, cuya atención corresponda a las especialidades contempladas en el anexo I y su tratamiento no sobrepase las posibilidades técnicas, asistenciales o de equipamiento del Hospital. La regulación de la población susceptible de ser atendida por el CHM vendrá ordenada en las respectivas cláusulas adicionales al Convenio.

3.2 El Centro de referencia del CHM es el hospital Son Dureta del Insalud. Entre ellos se actuará de forma conjunta, estableciéndose cuantos mecanismos de coordinación sean precisos para el apoyo de sus servicios asistenciales.

3.3 Además, el CHM atenderá a los pacientes beneficiarios de la Seguridad Social de otras Comunidades Autónomas, a pacientes extranjeros incluidos en convenios internacionales que presenten la documentación requerida por el Insalud y, en general, a quienes el Insalud tenga el deber legal o convencional de prestar asistencia sanitaria.

3.4 Las cláusulas adicionales de cada ejercicio determinarán el alcance del ámbito demográfico asignado, así como las modificaciones que resulten necesarias en función de la ordenación sanitaria del territorio.

3.5 Paralelamente a la elaboración del Plan de Salud Mental de la CAIB, se creará una comisión paritaria en el marco de este Convenio de Colaboración con la finalidad de ir adecuando la relación contractual de la actividad psiquiátrica a los nuevos retos que definen la atención en el campo de la Salud mental.

Cuarta. *Condiciones generales.*—El CHM debe adoptar las medidas precisas para garantizar la seguridad de usuarios y trabajadores, así como la calidad de los servicios que preste.

En este sentido le es exigible:

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

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

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

El cumplimiento de las normas sobre protección de datos de usuarios y pacientes.

El cumplimiento de los postulados éticos sobre buena práctica clínica, investigación, donación de órganos, uso racional del medicamento y cualesquiera otras materias relacionadas con la actividad del centro.

El cumplimiento de los derechos de los pacientes, recogidos en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad, estableciendo los mecanismos necesarios para garantizar su aplicación.

El cumplimiento de lo previsto en la Orden Ministerial de 6 de septiembre de 1984, sobre la obligatoriedad del Informe de Alta.

La codificación de las altas hospitalarias según el sistema de códigos vigente en cada momento, y a cumplimentar el Conjunto Mínimo Básico de Datos (C.M.B.D.) de conformidad con lo establecido en la Resolución de la Secretaría General para el Sistema Nacional de Salud de 24 de enero de 1992.

El establecimiento de mecanismos e indicadores sobre calidad con especial referencia a la atención personalizada y al consentimiento informado de los actos médicos que se hayan de practicar al paciente.

El establecimiento de indicadores sobre objetivos asistenciales, delimitando los tiempos máximos de demora para cada tipo de patología y prestación que deberán ser al menos los definidos por la Dirección General del INSALUD para sus propios centros.

El mantenimiento de la estructura física, de los recursos y de los dispositivos técnico-sanitarios y hoteleros de que disponía en el momento de su inspección y calificación

Quinta. *Régimen de admisión de enfermos.*

5.1 En todas las modalidades asistenciales, el Servicio de Admisión del Hospital será único, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 16.2 de la Ley General de Sanidad.

5.2 Para cualquier modalidad asistencial, el servicio de admisión del Hospital reclamará a los pacientes, o en su caso a sus representantes legales, la documentación que acredite el derecho a recibir asistencia sanitaria con cargo a la Seguridad Social.

5.3 La Dirección Territorial del INSALUD podrá establecer, en su caso, los protocolos y normas de acceso que considere convenientes, en tanto en cuanto no varíe substancialmente el régimen económico.

Sexta. *Cláusula adicional anual.*

6.1 El INSALUD y el Hospital suscribirán, con carácter anual, una cláusula adicional en la que se determinarán las variables técnicas, asistenciales, económicas, y de cualquier otra índole, en las que habrá de materializarse el presente convenio de colaboración en cada ejercicio.

6.2 En función de la Cartera de Servicios del Centro la cláusula adicional anual contemplará los siguientes aspectos:

Variaciones sobre la cartera de servicios que en este acto se establece.

Modalidades de prestación de la asistencia.

Particularidades en la admisión de enfermos.

Unidades de valoración de las prestaciones.

Parámetros de calidad y accesibilidad aplicables en el ejercicio. Mecanismos moduladores de la actividad de naturaleza técnica o económica.

Actividad asistencial para el Insalud.

Programas singulares diferenciables en la actividad y en la financiación (PROSEREME, Programas Especiales, ...).

Sistema de gestión de las prestaciones de la Seguridad Social, generales o inducidas por la actividad del propio Hospital (ortesis, transporte, desviaciones a otros centros, prestación domiciliaria, ...).

Cualesquiera otras variables significativas para delimitar las relaciones entre el Hospital y el INSALUD en cada ejercicio.

6.3 Asimismo, la cláusula adicional anual determinará el régimen de contraprestación de los servicios prestados al INSALUD —en virtud de los parámetros anteriores— y de cualquier otra variable de naturaleza económico-financiera que relacione al INSALUD con el Hospital.

6.4 La cláusula adicional anual, en sus variables técnico-asistenciales y económicas, podrá ser modificada, o complementada, por acuerdo de las partes, cuando las necesidades asistenciales del INSALUD lo requieran.

Séptima. *Régimen económico. Facturación de servicios.*

7.1 El régimen económico del presente Convenio se determinará con carácter anual. Su duración se extenderá desde la fecha de su formalización hasta el 31 de diciembre de 2004, con una distribución presupuestaria anual de 2.206.300.000 pesetas, correspondiendo la primera anualidad al ejercicio 2000 con un importe proporcional al número de días naturales de vigencia del Convenio en dicho ejercicio.

La cláusula adicional que se suscriba con carácter anual, además de los aspectos reseñados en la estipulación 6.ª, determinará las penalizaciones y/o minoraciones en la contraprestación de los servicios que resulten pertinentes como consecuencia de excesos de actividad para el INSALUD, demoras en la prestación de asistencia sanitaria y entrega de resultados diagnósticos, deficiencias de calidad y servicios, etc.

7.2 El abono de los servicios prestados, valorados 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 parciales abonadas al final del ejercicio.

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

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

El quebrantamiento de esta estipulación, una vez evidenciado, dará lugar a una sanción económica por importe de diez veces la cantidad indebidamente facturada. La reincidencia en tal quebrantamiento podrá dar lugar, a criterio del INSALUD, a la rescisión de este Convenio.

7.4 A efectos de lo previsto en el artículo 67, apartado tercero, párrafo segundo de la Ley 14/1986, General de Sanidad, el INSALUD autoriza al Hospital a facturar a los usuarios del Centro, cuya asistencia se acoge al Convenio, —a precio de mercado— los servicios de naturaleza accesoria o adicional que estime conveniente ofertar, siempre que su utilización sea potestativa para el usuario y no constituya servicio acogido al Convenio. De dicha circunstancia deberán ser informados los usuarios.

Octava. *Coordinación e Inspección.*

8.1 El Hospital, en la ejecución de este Convenio, y sin perjuicio de la autonomía de gestión del Centro, ajustará su funcionamiento a las directrices y normas de carácter general, que dicten el INSALUD y las Autoridades Sanitarias, en orden a la efectiva coordinación de los recursos y servicios en el ámbito de la CAIB.

8.2 El INSALUD podrá efectuar cuantas inspecciones, verificaciones y auditorías de carácter técnico-sanitario o económico que estime necesarias, debiendo el Hospital prestar su plena colaboración y los medios auxiliares precisos.

8.3 La relación asistencial entre el Hospital y el INSALUD se basará en la existencia de Hojas de Interconsulta. Las referidas Hojas serán cumplimentadas en todos sus extremos, tanto por el Médico General o Pediatra de la Seguridad Social como por los propios Especialistas del Hospital. Se desarrollarán para las patologías más prevalentes en el Área protocolos de actuación conjunta.

8.4 La Gerencia de Atención Primaria del Área y el Hospital propiciarán la realización de protocolos para la atención de pacientes de alta precoz postquirúrgica, al objeto de facilitar una mejor recuperación del paciente en su entorno familiar y social, y contribuir a una mayor rotación de camas de agudos en el Centro.

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

8.6 El Hospital adoptará aquellas medidas tendentes a hacer posible, siempre que sus recursos técnicos y organizativos se lo permitan, que la Historia Clínica hospitalaria sea accesible, informáticamente y bajo el protocolo que al efecto se establezca, desde las Unidades de Provisión de Servicios de Atención Primaria.

8.7 El Hospital utilizará la Base de Datos poblacional de Tarjeta Sanitaria Individual. El número C.I.P. (Código de Identificación del Paciente) se utilizará como base identificadora del paciente español.

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

8.9 El Hospital formará parte de la Comisión Paritaria Primaria-Especializada del Sector asignado. Dicha Comisión funcionará como Órgano Consultivo y de Coordinación en los aspectos técnico-asistenciales de desarrollo del Convenio.

En el seno de esta comisión se establecerán pactos orientativos de demanda de servicios desde Atención Primaria al Hospital, y se fijarán los criterios de colaboración para el uso racional del medicamento, elaboración y aplicación de guías farmacoterapéuticas.

Novena. *Información y documentación.*

9.1 El Hospital facilitará, con la periodicidad que se determine, la información de naturaleza asistencial, epidemiológica, sociosanitaria, docente y de cualquier otra índole, que precise el INSALUD.

El Hospital elaborará una memoria anual de la actividad asistencial, docente e investigadora y económica realizada en el ejercicio anterior.

El Hospital facilitará cuanta información sea necesaria en orden al cumplimiento de la Ley 53/1984 de 26 de diciembre, y demás normas sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

9.2 El Hospital expondrá, de cara al público, y en el exterior del edificio donde se encuentre ubicado, de forma clara y en lugar bien visible, un rótulo o placa en el que se indique que está concertado con el Instituto Nacional de la Salud con independencia de cualquier otra posible información.

Igualmente, vendrá obligado a comunicar a los pacientes de la Seguridad Social los extremos del Convenio que puedan afectarles, así como las normas e instrucciones dirigidas a los usuarios de los servicios, por el Ministerio de Sanidad y Consumo, o por el Instituto Nacional de la Salud.

9.3 El Hospital dispondrá de hojas de reclamación, queja o sugerencias a disposición del público.

El Centro enviará a la Dirección Territorial del INSALUD de Balears copia de las reclamaciones y quejas recibidas en las veinticuatro horas siguientes, o de inmediato si la naturaleza de la reclamación o queja lo aconseja.

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

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

Décima. *Vigencia, modificación e interpretación.*

10.1 El presente Convenio de colaboración entrará en vigor el día de su otorgamiento por las partes y tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2004, salvo que medie denuncia expresa por alguna de las partes con una anticipación de seis meses.

10.2 El presente Convenio podrá ser modificado por acuerdo de las partes en las cláusulas adicionales anuales que deriven del mismo, o siempre que lo estimen necesario.

Asimismo el INSALUD podrá modificar su contenido por razones de interés público sanitario.

10.3 Las dudas que se puedan suscitar en la aplicación e interpretación del presente Convenio, serán resueltas del común acuerdo entre las partes.

10.4 Serán causas de denuncia del Convenio, por parte del INSALUD, las establecidas en el artículo 67.4 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Asimismo, serán causas de resolución del Convenio el incumplimiento de las obligaciones convencionales por cualquiera de las partes.

Estipulación final.

A la entrada en vigor del presente Convenio de colaboración y su cláusula adicional para el año 2000, quedará derogado el Convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 1994, entre el INSALUD y la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.

Los derechos y obligaciones devengados hasta esa fecha serán liquidados en los términos previstos en el anterior Concierto.

El presente Convenio se adaptará a las normas y disposiciones que se promulguen como desarrollo de la Ley General de Sanidad, sobre modificación corporativa del INSALUD, en materia de trasferencias de competencias sanitarias, o cuantas normas y disposiciones puedan afectar a la naturaleza y capacidad de las partes contratantes.

En la fecha citada en el encabezamiento, los representantes del Instituto Nacional de la Salud y del Servicio Balear de la Salud, acuerdan dar su conformidad, en duplicado ejemplar, al presente Convenio con arreglo y sujeción a las estipulaciones establecidas en el mismo.—Firmado.—Por el Instituto Nacional de la Salud, Josep María Bonet Bertomeu.—Por el Servicio Balear de Salud, Aina María Salom I Soler.

ANEXO C.A.-I

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 urgencias	16

Equipamiento

T.A.C.	Sí.	Mamógrafos	Sí.
R.M.N.	No.	Ecógrafos	Sí.
Angiágrafos digitales	No.	Hemodinámica	No.
Aceleradores lineales	No.	Litotrictores	No.
Bombas de cobalto	No.	Radiología convencional	Sí.
Gammacámaras	No.		

Servicio	Situación	Servicio	Situación
Alergia	No.	Medicina Intensiva	Sí.
Análisis Clínicos	Sí.	Medicina Preventiva	Sí.
Anatomía Patológica	Sí.	Microbiología	Sí.
Anestes. y Clínica del Dolor	Sí.	Nefrología	No.
Banco de Semen	No.	Neonatología	No.
Cardiología	Sí.	Neumología	Sí.
Cirugía Cardiaca	No.	Neurocirugía	No.
Cirugía Gral. y Digestiva.	Sí,.	Neurología	Sí.
Cirugía Laparoscópica	Sí.	Oftalmología	Sí.
Cirugía Maxilofacial	No.	Oncología	Sí.
Cirugía Neonatológica	No.	Ortopedia Infantil	No.
Cirugía Ortop. y Traumat.	Sí.	Otorrinolaringología	Sí.
Cirugía Pediátrica	No.	Pediatría	Sí.
Cirugía Plástica	No.	Psicología	Sí.
Cirugía Torácica	No.	Psiquiatría Adultos	Sí.
Cirugía Vascular	No.	Psiquiatría Infanto-Juvenil	Sí.
Dermatología	Sí.	Rehabilitación	Sí.
Digestivo	Sí.	Reumatología	No.
Electrofioslogía	Sí.	Unidad de C.M.A.	Sí.
Endocrinología	No.	Unidad de Desintoxicación	Sí.
Endoscopia	Sí.	Unidad de Diálisis	No.
Fertilización in Vitro	No.	Unidad de Hipertensión	Sí.
Geriatría	No.	Unidad de Infecciosos	Sí.
Ginecología	Sí.	Unidad de Mama	Sí.
Hematología y Hemoterapia	Sí.	Unidad del Sueño	Sí.
Inseminación Artificial	No.	U. Transt. Conduc. Aliment.	Sí.
Medicina Interna	Sí.	Urología	Sí.

ANEXO

Cláusula adicional primera al Convenio de colaboración suscrito entre el INSALUD y la Comunitat Autònoma de les Illes Balears para la asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social por el Complex Hospitalari de Mallorca

En Madrid a 30 de diciembre de 2000.

REUNIDOS

De una parte, don Josep María 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 María Salom i Soler, Presidenta del Consejo de Administración del Servei Balear de la Salut.

MANIFIESTAN

Que el Convenio de Colaboración suscrito, en esta misma fecha, entre el INSALUD y la Comunitat Autònoma de les 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 2000 de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera. *Objeto del contrato.*—El objeto de la presente cláusula adicional es la regulación, para el período de 2000, 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 C.A.I.

Tercera. *Asistencia Sanitaria.*

3.1 La oferta asistencial del Hospital queda determinada por la cartera de servicios que se incorpora como anexo C.A.I.I. 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:

3.2.1 La población asignada a los Centros de Salud de Tramuntana, Serra Nord, Escola Graduada, Marratxí y Vall d'Argent, 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 El CHM será centro de referencia para Urgencias psiquiátricas y hospitalización si procede de la población adscrita a los centros de salud siguientes:

C.S. Tramuntana.

C.S. Marratxí.

C.S. Serra Nord.

C.S. Escola Graduada.
C.S. Vall d'Argent.
C.S. Inca.
C.S. Binissalem.
C.S. Pollença.
C.S. Alcudia.
C.S. Muro.
C.S. Sa Pobla.
C.S. Sineu.
C.S. S'Escorxador.
C.S. Son Pizà.
C.S. Casa del Mar.

Esta actividad se monitorizará atendiendo a la estipulación 5.1 del Convenio de Colaboración.

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. Marratxí.
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 2000 se refleja como anexo CAIII. 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 Hospital, en el ejercicio 2000, 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:

	U.P.A. Unidad Ponderada de Asistencia
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 C.A. IV de esta cláusula adicional.

En el valor asignado a la UPA se encuentran comprendidos todos los conceptos facturables, de producción propia o concertada, sanitarios 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, produzca 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 C.A. III, la financiación concertada, con cargo al INSALUD, en concepto de asistencia sanitaria para el año 2000, se cifra en 2.206.300.000 pesetas (13.260.130,06 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 periodo 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 2000 y que asciende a 2.206.300.000 pesetas.

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 el 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 Balears 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 especialidades (anexo C.A. III).
Total estancias por grupos de especialidades.

Total UPAS por grupos de especialidades.
Total consultas primeras.
Total consultas sucesivas.
Total urgencias no ingresadas.
Total procesos no especificados de cirugía ambulatoria.
Total procesos (quirúrgicos y no quirúrgicos) extraídos de la UPA.

Total pacientes con medicación especial.
Total pacientes con 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 T.I.S., 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 Balears 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 Seguro de responsabilidad civil.—En virtud de lo previsto en la Estipulación Cuarta, apartado tercero, del Convenio Marco de referencia, el Hospital deberá acreditar la constitución de un seguro de responsabilidad civil con tercero, que cubra 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 Balears, 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 la fecha de su otorgamiento hasta el 31 de diciembre del año 2000.

El régimen económico establecido en la presente cláusula se mantendrá hasta la fecha en que se apruebe la cláusula adicional para el año 2001.

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 la presente cláusula adicional 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 antes indicados.—Firmado.—Por el Instituto Nacional de la Salud, Josep María Bonet Bertomeu.—Por el Servicio Balear de Salud, Aina María Salom I Soler.

ANEXO C.A. 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 antes 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 considerarán 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.

d) Altas: Se entiende por alta la salida de un enfermo previamente ingresado en el Hospital, dejando de ocupar una cama de hospitalización en el centro, independientemente de la forma de salida (traslado a otro Centro, alta voluntaria, fuga, etc.) o el estado del paciente (curación, mejoría, exitus...).

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 C.A. 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.

Mediación Psiquiátrica: En dicha medicación se incluyen los fármacos de índole psiquiátrica que utilicen, por sus particulares 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 período con su importe.

ANEXO C.A.-II

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 urgencias	16

Equipamiento

T.A.C.	Sí.	Mamógrafos	Sí.
R.M.N.	No.	Ecógrafos	Sí.
Angiágrafos digitales	No.	Hemodinámica	No.
Aceleradores lineales	No.	Litotrictores	No.
Bombas de cobalto	No.	Radiología convencional	Sí.
Gammacámaras	No.		

Servicio	Situación	Servicio	Situación
Alergia	No.	Medicina Intensiva	Sí.
Análisis Clínicos	Sí.	Medicina Preventiva	Sí.
Anatomía Patológica	Sí.	Microbiología	Sí.
Anestes. y Clínica del Dolor	Sí.	Nefrología	No.
Banco de Semen	No.	Neonatología	No.
Cardiología	Sí.	Neumología	Sí.
Cirugía Cardiaca	No.	Neurocirugía	No.
Cirugía Gral. y Digestiva.	Sí,.	Neurología	Sí.
Cirugía Laparoscópica	Sí.	Oftalmología	Sí.
Cirugía Maxilofacial	No.	Oncología	Sí.
Cirugía Neonatológica	No.	Ortopedia Infantil	No.
Cirugía Ortop. y Traumat.	Sí.	Otorrinolaringología	Sí.
Cirugía Pediátrica	No.	Pediatría	Sí.
Cirugía Plástica	No.	Psicología	Sí.
Cirugía Torácica	No.	Psiquiatría Adultos	Sí.
Cirugía Vascular	No.	Psiquiatría Infanto-Juvenil	Sí.
Dermatología	Sí.	Rehabilitación	Sí.
Digestivo	Sí.	Reumatología	No.
Electrofioslogía	Sí.	Unidad de C.M.A.	Sí.
Endocrinología	No.	Unidad de Desintoxicación	Sí.
Endoscopia	Sí.	Unidad de Diálisis	No.
Fertilización in Vitro	No.	Unidad de Hipertensión	Sí.
Geriatría	No.	Unidad de Infecciosos	Sí.
Ginecología	Sí.	Unidad de Mama	Sí.
Hematología y Hemoterapia	Sí.	Unidad del Sueño	Sí.
Inseminación Artificial	No.	U. Transt. Conduc. Aliment.	Sí.
Medicina Interna	Sí.	Urología	Sí.

ANEXO CA-III

Contrato programa 2000

	Ingresos	Estancias	E. media	UPAS
Esp. médicas.	6.230	68.530	11,00	68.530,0
Esp quirúrgicas.	1.600	11.040	6,90	16.560,0
Esp. psiquiátricas.	900	16.200	18,00	16,200,0
Esp. UCI.	420	2.100	5,00	12,180,0
Total	9.150	97.870	10,7	113,470,0

			UPAS
Urgencias.		17.800	5.340,0
Primeras.		20.000	5.000,0
Segundas.		45.000	6.750,0
Interv. Ambulatorias.		450	112,5
Total Ambulatorio.			17.202,5
UPAS totales.			130.672,5
Precio UPA	13.551 pts.		
Financiación por UPAS			1.770.743.048 pts.
Total medicación			200.000.000 pts.
Total procesos quirúrgicos extraídos de la UPA			224.421.637 pts.
Quimioterapia.	1.729 pts.	1.235	2.135.315 pts.
Citologías.	2.000 pts.	4.500	9.000.000 pts.
Total procesos no quirúrgicos extraídos de la UPA			11.135.315 pts.
Total procesos extraídos de la UPA			235.556.952 pts.
Financiación			2.206.300.000 pts.

ANEXO CA-IV

Procesos quirúrgicos extraídos de la UPA

Diagnóstico	CIE-9-MC	Procedimiento	CIE-9-MC	Tarifa 2000	
				Pesetas	Euros
Colelitiasis	574	Colecistectomía	51,2	235.669	1.146,40
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	Esc. vaina tend. mano	82.21	55.0000	330,56
Hemorroides	455	Hemorroidectomía	49.46	114.621	688,89
Hernia inguinal bil.	550.2	Repar. bil. h. inguinal	53.1	156.399	939,98
Hernia inguinal unilateral	550	Repar. uni. h. inguinal	53,0	130.175	782,37
Varices bilaterales	454.9	Safenectomía bilet.	38.5	145.000	871,47
Varices unilaterales	454.9	Safenectomía unilat.	38.5	131.680	791,41
Esterilización	V25.2	Oclus. bilet. 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
Trans. ap. lacrimal	375	Dacriocistorinostomía	09.81	46.575	279,92
Enf. crónica de amígdalas	474	Aden. sin adigdalec.	28.6	50.000	300,51
y/o	474	Amigdalec. sin aden.	28.2	55.100	331,16
Adenoides	474	Amigdalec. con aden.	28.3	55.100	331,16
Tabique nasal desviado	470	Septoplastia	28.1	86.215	518,16
Dedo gordo del pie valgo	735.0	Escisi. «hallus valgus»	77.54	106.605	640,71
Dedo gordo del pie valgo bilat.	735.0	Escisi. bil. «hallus valgus»	77.54	121.000	727,22
Duduytren	82.35	Otra fasciect. mano	82.35	88.200	530,09
Osteoartrosis de cadera	719.95	Sustit. total 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	Sustit. total de rodilla	81.54	1.025.000	6.160,37
Quiste pilonidal	685	Esc. quiste pilonidal	86.21	95.000	570,96
Sdme. del túnel carpiano	354.0	Liberación túnel carp.	04.43	88.200	530,09
T. disco invertebral	722	Esc. disco intervert.	80.51	442.647	2.660,36
T. interno rodilla	717	Artroscopia	80.26	141.120	848,15
T. interno rodilla	717	Rep. ligamentos cruz.	81.45	475.000	2.854,81
Esterilización	V25.2	Vasectomía	63.70	45.000	270,46
Fimosis	605	Circuncisión	64.0	45000	270,46
Hidrocele	603	Esc. de hidrocele	61.2	85.000	510,86
Hiperplastia prostática	600	Resec. trans. próstata	60.2	181.037	1.088,05
Hiperplastia prostática	600	Protestec. suprapúbic.	60.3	287.088	1.725,43
Testículo no descendido	752.5	Orquidopexia	62.5	85.000	510,66

Procesos no quirúrgicos extraídos de la UPA

Sesión quimioterapia	1.729	10,39
Citología vaginal	2.000	12,02

5418 *ORDEN de 14 de febrero de 2001 por la que se regula el régimen de opción de integración del personal laboral fijo de la fundación pública «Marqués de Valdecilla», de Santander, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.*

El artículo 42 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social («Boletín Oficial del Estado» del 31), autoriza que el personal laboral fijo de la fundación pública «Marqués de Valdecilla» que, en virtud del Convenio suscrito el 22 de junio de 1972, entre la entonces Diputación Provincial de Santander y el extinguido Instituto Nacional de Previsión, pasó a prestar servicios en el Centro Médico Nacional Marqués de Valdecilla, hoy hospital universitario «Marqués de Valdecilla», gestionado por el Instituto Nacional de la Salud, pueda integrarse en las correspondientes categorías de personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, de conformidad con las categorías laborales de origen, con respeto a los requisitos de titulación previstos en el Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre, y en términos análogos a los establecidos con carácter general en el Real Decreto 1343/1990, de 11 de octubre («Boletín Oficial del Estado» de 7 de noviembre).

El Real Decreto 1343/1990, antes citado, dictado en cumplimiento de lo previsto en la disposición adicional vigésima octava de la Ley 4/1990, de 29 de junio («Boletín Oficial del Estado» del 30), de Presupuestos Generales del Estado para 1990, ha regulado las pautas generales a las que han de ajustarse las integraciones del personal fijo de Instituciones Sanitarias Públicas y de la Cruz Roja que presta servicios en Instituciones Sanitarias con convenio para su administración y gestión con el INSALUD.

El Acuerdo suscrito el 28 de mayo de 1999, entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Presidente del Gobierno de Cantabria, como Presidente de la fundación pública «Marqués de Valdecilla», de Santander, permite dar por cumplido el trámite previsto en el artículo 1.º del citado Real Decreto, que exige el previo acuerdo entre la entidad titular de la institución y el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La presente Orden, en cuyo proceso de elaboración han participado el Delegado de Personal de la fundación pública «Marqués de Valdecilla», de Santander, y los sindicatos presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, se dicta en cumplimiento de lo previsto en el artículo 1.º del Real Decreto 1343/1990, de 11 de octubre, y tiene como objetivo primordial regular los aspectos concretos de la integración del personal de la fundación pública «Marqués de Valdecilla», de Santander, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

Por todo ello, he tenido a bien disponer:

Artículo 1.

El personal que a la entrada en vigor de la presente Orden Ministerial tuviera la condición de laboral fijo de la fundación pública «Marqués de Valdecilla», y, en virtud de Convenio suscrito el 22 de junio de 1972 entre