

III. Otras disposiciones

MINISTERIO DE DEFENSA

7057

RESOLUCIÓN 25/2003, de 18 de marzo, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Convenio de colaboración en materia sanitaria entre el Ministerio de Defensa y el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón.

Suscrito el 4 de marzo de 2003, Convenio entre el Ministerio de Defensa y el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón, 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 a esta Resolución.

Madrid, 18 de marzo de 2003.—El Subsecretario, Víctor Torre de Silva y López de Letona.

ANEXO

Convenio de colaboración en materia sanitaria entre el Ministerio de Defensa y el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales

En Zaragoza, a 4 de marzo de 2003.

REUNIDOS

De una parte, en representación del Ministerio de Defensa, el Excmo. Sr. General de División Médico del Cuerpo Militar de Sanidad, D. Antonio Pérez Peña, por delegación expresa del Ministro para este acto.

De otra, el Excmo. Sr. D. Alberto Larraz Vileta, Consejero de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón, en nombre y representación del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, en virtud de las competencias que se le atribuyen en el artículo 60 t) de la Ley 6/2.002 de 15 de abril de salud de Aragón.

Ambos se reconocen la capacidad jurídica y de obrar en nombre de la Entidad que representan, y formalizar el presente Convenio de Colaboración con base en lo establecido por el artículo 90 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, y a tal efecto:

CONSIDERANDOS

Primero.—Que el Ministerio de Defensa dispone de una importante red de hospitales que desarrollan una función de carácter logístico-operativo y constituyen una reserva imprescindible de acuerdo con los principios reguladores de la Defensa Nacional. Al propio tiempo, desarrollan una labor asistencial que permite mantener, en tiempo de paz, la necesaria actualización tecnológica de los centros y una adecuada formación del personal que en ellos presta sus servicios. Uno de los hospitales de dicha red se encuentra ubicado en la Comunidad Autónoma de Aragón y el Ministerio de Defensa lo pone al servicio del interés común, en beneficio de la población de dicha Comunidad.

Segundo.—El artículo 43 de la Constitución Española, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece en su artículo 6 que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud, a promover el interés individual, familiar y social por la salud, mediante la adecuada educación sanitaria de la población, a garantizar que cuantas actuaciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas, y a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.

Asimismo, La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece en su artículo 90 que las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas. A los efectos de establecimiento de conciertos, las Administraciones Públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los establecimientos, centros y servicios sanitarios de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo. Establece además que las Administraciones Públicas dentro del ámbito de sus competencias fijarán los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a los conciertos. Las condiciones económicas se establecerán en base a módulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administración.

El Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Aragón de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud establece en su artículo 2 que, en consecuencia, quedan traspasados a la Comunidad Autónoma de Aragón las funciones y servicios, así como los bienes, derechos, obligaciones, medios personales y créditos presupuestarios correspondientes en los términos que resultan del propio Acuerdo.

La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, establece en su artículo 30.a) que el Sistema de Salud de Aragón llevará a cabo la atención integral de la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, así como acciones curativas y rehabilitadoras, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la atención especializada.

Asimismo, La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, establece en su artículo 57 que el Sistema de Salud de Aragón podrá establecer conciertos o convenios de vinculación para la prestación de servicios sanitarios a través de medios ajenos al mismo, teniendo siempre en cuenta el principio de subsidiariedad y en los términos previstos legalmente.

La Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, modificada en la redacción de alguno de sus artículos por la Ley 8/1999, de 9 de abril, establece en su artículo 4.2.a) que es uno de los objetivos básicos del Servicio Aragonés de Salud la atención integral de la salud individual y comunitaria de la población aragonesa, mediante la prestación de los servicios sanitarios, en condiciones de igualdad para toda la población. Y en el artículo 6 b) que una de las funciones que desarrollará es la atención integral mediante el fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo y de la comunidad.

Asimismo, la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, modificada en la redacción de alguno de sus artículos por la Ley 8/1999, de 9 de abril, establece en su artículo 44 que el Servicios Aragonés de Salud, en el ámbito de sus competencias, podrá establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al mismo, teniendo en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.

Tercero.—Que el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón, de conformidad con lo establecido en la normativa anteriormente reseñada, detenta las competencias y la realización de funciones que le permitan la cobertura de la atención sanitaria a la población de la Comunidad Autónoma.

Cuarto.—Que el Servicio Aragonés de Salud mantiene en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón un conjunto de dispositivos, centros hospitalarios y servicios, suficientes para prestar cobertura asistencial sanitaria.

Quinto.—Que se estima conveniente establecer los adecuados mecanismos de coordinación entre ambas redes asistenciales y los profesionales que la asisten, de tal manera que redunde en mejores prestaciones a los beneficiarios de la atención sanitaria pública.

Habida cuenta de lo expuesto anteriormente, se considera apropiado suscribir un convenio de colaboración entre el Ministerio de Defensa y el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, con objeto de garantizar la coordinación de sus respectivos organismos sanitarios en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón, propiciando así una mayor eficacia, celeridad y economía en las prestaciones a la población beneficiaria de dicha atención.

En virtud de cuanto se expresa, ambas partes acuerdan libremente la prestación de los servicios sanitarios que a continuación se especifican, con arreglo a las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera. *Objeto del concierto.*

El presente Convenio tiene por objeto establecer las bases de relación entre el Ministerio de Defensa y el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Diputación General de Aragón, con vistas a la utilización de los recursos sanitarios que se detallan en sus distintas estipulaciones.

Segunda. *Alcance y características del servicio concertado con el Ministerio de Defensa.*

El Ministerio de Defensa colaborará con el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón en la prestación de asistencia sanitaria, por parte del Hospital General de la Defensa de Zaragoza, a los siguientes efectos:

1. Participación del Hospital General de la Defensa de Zaragoza en los Programas de Urgencias y Emergencias establecidos en la Comunidad Autónoma.

2. Prestación por parte del Hospital General de la Defensa de Zaragoza de asistencia sanitaria a los usuarios del Servicio Aragonés de Salud que incluirá:

2.1 Asistencia en Cuidados Intensivos.

2.2 Asistencia Médico-Quirúrgica hospitalaria en las especialidades que se especifiquen en forma de cláusula adicional, como documento que se actualizará anualmente.

3. El Hospital General de la Defensa de Zaragoza participará en la asistencia especializada ambulatoria y hospitalaria, al colectivo de población civil que le pueda ser asignado por el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma.

4. El Hospital General de la Defensa de Zaragoza apoyará en la asistencia hospitalaria al Hospital Miguel Servet de Zaragoza durante el periodo que duren las obras de remodelación de su edificio de Traumatología, por acuerdo de la Comisión Permanente.

5. El Hospital General de la Defensa de Zaragoza participará en la resolución de las listas de espera centralizadas, a propuesta de la Comisión Permanente.

6. En función de las necesidades asistenciales del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales y de la disponibilidad de recursos del Hospital Central de la Defensa, podrán ser remitidos pacientes a dicho hospital, con arreglo a la cartera de servicios propuesta en la Cláusula Adicional Anual.

7. El Hospital General de la Defensa de Zaragoza prestará igualmente asistencia sanitaria a aquellos pacientes que sean remitidos por los centros del Servicio Aragonés de Salud no contemplados en los puntos anteriores, previo acuerdo de la Comisión Permanente.

En circunstancias excepcionales se podrá llegar a otros acuerdos puntuales de colaboración, para los que se establecerá en cada caso el correspondiente procedimiento de ejecución.

La asistencia a prestar incluirá la atención medico-quirúrgica hospitalaria de los pacientes remitidos. Se excluyen las prótesis e implantes que puedan precisarse para dicha atención, salvo las que específicamente se determinen, así como la prestación farmacéutica (excepto para hospitalizados) y demás prestaciones complementarias (prestación ortopédica, oxigenoterapia domiciliaria, transporte sanitario y tratamientos dietoterápicos complejos).

El Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón colaborará con el Hospital General de la Defensa de Zaragoza en la realización de técnicas y procedimientos que no se puedan realizar en dicho Hospital General de la Defensa de Zaragoza y sean convenientes para sus beneficiarios, según acuerdos de la Comisión Permanente.

Tercera. *Límite de funcionamiento del Hospital General de la Defensa de Zaragoza.*

La prestación sanitaria realizada por el Hospital General de la Defensa de Zaragoza no deberá afectar a su normal funcionamiento ni a sus normas de seguridad.

Serán garantizados los derechos de los usuarios del Servicio Aragonés de Salud que sean atendidos en el centro hospitalario, conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 6/2002, de 15 de Abril, de Salud de Aragón.

Cuarta. *Cláusula adicional anual.*

El Ministerio de Defensa y el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales 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.

En función de la Cartera de Servicios del Hospital General de la Defensa de Zaragoza la Cláusula Adicional Anual contemplará los siguientes aspectos:

Modificaciones normativas que pudiera haber sobre condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria.

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

Modalidades de prestación de la asistencia.

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.

Programas singulares diferenciables en la actividad y en la financiación.

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

Cualesquiera otras variables significativas para delimitar las relaciones entre el Hospital y el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales.

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 así lo requieran, aún cuando no se hubiera cumplido su periodo de vigencia.

Quinta. *Contraprestaciones económicas.*

Los servicios realizados por ambas partes se valorarán económicamente, según lo que se establece en la presente estipulación.

La Cláusula Adicional Anual determinará el régimen de contraprestación de los servicios prestados a los usuarios del Servicio Aragonés de la Salud, en virtud de los parámetros anteriores y de cualquier otra variable de naturaleza económico-financiera que relacione al Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales con el Hospital General de la Defensa de Zaragoza.

Los servicios de diagnóstico y tratamiento no tarifados en la normativa correspondiente y prestados por el Hospital General de la Defensa de Zaragoza se establecerán por acuerdo de la Comisión Paritaria, a propuesta de la Comisión Permanente.

Sexta. *Presentación de datos estadísticos.*

Las Instituciones Sanitarias se comprometen a facilitar los datos estadísticos, referidos a la asistencia, y que tanto el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, como el Ministerio de Defensa precisen para mejor evaluar y promover la calidad de la atención prestada, así como para permitir el tratamiento estadístico general que tengan establecido.

Séptima. *Comisión de Seguimiento.*

A efectos de seguimiento del presente Acuerdo se constituye una Comisión Paritaria que estará integrada por tres miembros de cada una de las dos partes en él interesadas.

A) Por parte del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales integrarán la Comisión:

El Consejero del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, o persona en quien delegue.

El Director General de Planificación y Aseguramiento, o persona en quien delegue.

El Gerente del Servicio Aragonés de Salud, o persona en quien delegue.

B) Por el Ministerio de Defensa formarán parte de la Comisión:

El Inspector General de Sanidad del Ministerio de Defensa, o persona en quien delegue.

El General Jefe de la División Asistencial de la Inspección General de Sanidad del Ministerio de Defensa, o persona en quien delegue.

El Director del Hospital General de la Defensa de Zaragoza o persona en quien delegue.

Será Presidente de la Comisión Paritaria, de forma alternante por períodos anuales, el Consejero de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón y el Inspector General de Sanidad de la Defensa, o las personas en quien ambos deleguen. La parte militar ostentará la presidencia el primer año.

La Comisión se reunirá una vez al año, durante el mes de marzo, con objeto de velar por la correcta aplicación de este Convenio y resolver las cuestiones que se le planteen en relación con él. Igualmente se reunirá cuando así se solicite por el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón o por el Ministerio de Defensa. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de votos, dirimiendo los empates el voto del Presidente.

En función de los asuntos a tratar, se podrán incorporar a la Comisión, sin derecho a voto, los asesores técnicos que se consideren oportunos, teniendo en cuenta la naturaleza de las competencias atribuidas a dicha Comisión.

Las funciones de la Comisión Paritaria de Seguimiento serán:

Adecuación del convenio a las nuevas circunstancias asistenciales de la Sanidad.

Establecimiento de las bases de colaboración para la formación continuada del personal.

Decidir sobre las cuestiones que surjan en relación con la interpretación y modificación del presente convenio.

Resolver cuantas cuestiones le eleve la Comisión Permanente.

Aprobar las tarifas de aquellos procedimientos que no estén valorados o las de aquellos que resulte necesario actualizar o modificar.

Precisar las normas de funcionamiento que resulten necesarias para la ejecución del acuerdo y concretar los procedimientos administrativos para su desarrollo.

Para el mejor cumplimiento de la función encomendada a la Comisión Paritaria de seguimiento, se crea una Subcomisión que se constituye en Comisión Permanente de la Comisión Paritaria, formada por cuatro miembros, dos en representación de cada una de las dos partes:

A) Por parte del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales integrarán la Comisión:

El Director General de Planificación y Aseguramiento, o persona en quien delegue.

El Gerente del Servicio Aragonés de Salud, o persona en quien delegue.

B) Por el Ministerio de Defensa formarán parte de la Comisión:

El Director del Hospital General de la Defensa de Zaragoza o persona en quien delegue.

El Subdirector del Hospital General de la Defensa de Zaragoza o persona en quien delegue.

La presidencia de la Comisión Permanente corresponderá a la parte que ostenta la presidencia en la Comisión Paritaria.

La Comisión Permanente se reunirá con la periodicidad que las circunstancias aconsejen y al menos cuatro veces al año, en la primera quincena de los meses de febrero, mayo, septiembre y diciembre.

Los acuerdos se tomarán de común acuerdo entre los cuatro miembros y, en caso de no llegar a acuerdo, dirimirá el voto del Presidente. De forma supletoria, se estará, en las cuestiones relativas a deliberaciones, acuerdos y funcionamiento de la Comisión Permanente, a lo dispuesto para los Órganos Colegiados en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común y en el Texto Refundido de la Ley de Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

De los acuerdos adoptados se dará traslado para su aprobación o ratificación a la Comisión Paritaria de Seguimiento.

El cometido fundamental de la Comisión Permanente será la coordinación y asesoramiento en relación con las materias objeto de este Convenio y en particular:

Adecuación de la cartera de servicios a necesidades.

Determinación del alcance de las prestaciones.

Determinación consensuada de precios.

Decisión operativa sobre casos singulares.

Preparación de las reuniones del Pleno de la Comisión.

Cuanto otras funciones le sean encomendadas por la Comisión Paritaria de Seguimiento.

Octava. *Seguro de responsabilidad civil.*

El aseguramiento de las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad que pudiera corresponder al personal asegurado, por daños materiales corporales o materiales y perjuicios consecuentes consecutivos, causados por acción u omisión a terceros en el ejercicio de sus funciones, así como la responsabilidad solidaria, subsidiaria o directa que pudiera corresponder al propio Ministerio de Defensa quedará cubierta por el correspondiente contrato de seguro que a este fin suscribe anualmente el citado Ministerio y en el que queda igualmente garantizada la responsabilidad patrimonial exigible a la Administración conforme a lo establecido en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en lo que respecta a los daños corporales, materiales y perjuicios consecutivos.

Las Garantías y Límites máximos por siniestro, para el período 01/01/2003 a 31/12/2003 son:

Responsabilidad Civil Profesional: 725.000,00 Euros.

Responsabilidad Civil Patronal: 725.000,00 Euros.

Responsabilidad Civil Patrimonial: 725.000,00 Euros.

Responsabilidad Civil de Explotación: 6.010.121,04 Euros.

Sublímite por víctima o lesionado: 362.500,00 Euros.

R.C. Instalaciones Radiactivas de 2.ª categoría: 150.000,00 Euros.

Fianza y Defensa: Incluida.

Con respecto a la responsabilidad de la Administración Militar en la cobertura de acciones u omisiones de naturaleza extrasanitaria, no cubiertas por el citado seguro, en caso de producirse algún tipo de lesión susceptible de resarcimiento, que por otro lado puede suceder en cualquier instalación o local del Hospital, este daño podría ser reparado por los cauces legales previstos para contingencias de este tipo, y que resultaría inordinable en el instituto de la responsabilidad patrimonial del Estado cuyas líneas fundamentales las encontramos en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común cuya rúbrica es precisamente «De la responsabilidad de las Administraciones Públicas y de sus Autoridades y demás Personal a su servicio» artículos 139 a 146 del citado Texto Legal, y que ha sido desarrollado reglamentariamente por el real decreto 429/1993, de 26 de marzo, que aprobó el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

Novena. *Régimen económico.*

El régimen económico del presente Convenio se especificará en la Cláusula Anual que se suscriba cada año.

Todas las cuestiones relativas a financiación, control y fiscalización deberán ser sometidas a dictamen de la Intervención General de la Comunidad Autónoma de Aragón y al de la Intervención General de la Defensa.

La facturación se presentará con carácter mensual como contraprestación económica a los servicios prestados.

El abono de los servicios prestados se efectuará en los dos meses siguientes a la expedición de la factura correspondiente

Cuando en virtud de normas legales o reglamentarias, otros seguros públicos (MUFACE, MUGEJU, 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 la asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral por cuenta de la Seguridad Social.

A efectos de lo previsto en el artículo 67.3, párrafo segundo de la Ley 14/86, General de Sanidad, el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales autoriza al Hospital General de la Defensa de Zaragoza 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.

Décima. Coordinación.

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 dicte el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, en orden a la efectiva coordinación de los recursos y servicios en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Undécima. Información y documentación.

El Hospital facilitará, con la periodicidad que se determine, la información de naturaleza asistencial, epidemiológica, socio-sanitaria, docente y de cualquier otra índole que precise el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales.

El Hospital elaborará una memorial 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 53/84 de 26 de diciembre, y demás normas sobre incompatibilidades del personal al servicios de las Administraciones Públicas.

El Hospital dispondrá de hojas de reclamación, queja o sugerencias a disposición del público y enviará al Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales copia de dichas reclamaciones y quejas en las veinticuatro horas siguientes, o de inmediato si la naturaleza de la reclamación lo aconseja.

Todas las reclamaciones o quejas deberán ser contestadas, en plazo no superior a treinta días, por la Dirección del Hospital (con copia a la Dirección General de Planificación y Aseguramiento) en el caso de que hagan referencia a la organización, el orden, los servicios internos o incidencias en la asistencia recibida.

Por el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, 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 las prestaciones de la Seguridad Social. Con independencia de la respuesta dada al interesado, el Departamento de Salud podrá efectuar las actuaciones relativas a la reclamación o queja recibida.

Duodécima. Efectos y duración.

El presente Convenio surtirá efectos desde el día de su publicación en el Boletín Oficial del Estado y mantendrá su vigencia durante un año, prorrogándose tácitamente por periodos anuales, salvo denuncia expresa de alguna de las Administraciones intervinientes, realizada de forma fehaciente, con una antelación mínima de tres meses a su fecha de expiración.

El presente Convenio podrá ser modificado por acuerdo de las partes en las cláusulas adicionales anuales que deriven del mismo.

La voluntad de rescisión del presente Convenio por alguna de las partes deberá ser comunicada con tres meses de antelación al menos, por medio de telegrama o carta certificada. Se tendrá por rescindido, una vez transcurridos tres meses desde la recepción de la comunicación en tal sentido, cualquiera que sea el momento en que ésta se inste.

El presente Convenio tendrá la consideración de Contrato Marco respecto a cualquier prestación de servicios de asistencia sanitaria que pueda realizarse por el Hospital General de la Defensa en Zaragoza al Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Diputación General de Aragón.

El Convenio en cuestión puede calificarse como uno de los que el artículo 3.1 c) del Texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas califica como Convenio de Colaboración cuando excluye de su ámbito de aplicación los que celebre la Administración con la Seguridad Social, las Comunidades Autónomas, las Entidades Locales, sus respectivos Organismo Autónomos y las restantes entidades públicas o cualquiera de ellos entre sí.

Decimotercera. Causas de extinción.

Serán causas de extinción del presente Convenio:

La resolución por incumplimiento de cualquiera de las partes.

El mutuo acuerdo.

La posibilidad de prestación de los servicios que se acuerden con medios propios de cada una de las partes.

Las necesidades de Defensa.

La denuncia establecida de acuerdo con las condiciones de la estipulación duodécima.

El cambio de destino del objeto del Convenio sin el consentimiento expreso y por escrito del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales.

Decimocuarta. Interpretación.

Este Convenio tiene carácter jurídico administrativo, y para resolver las dudas y lagunas que pudieran suscitarse en su aplicación, se estará

a los principios del derecho Administrativo y en particular, a los del real decreto legislativo 2/2000 de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3.2 de ésta, así como, en defecto de los anteriores, a los generales del Derecho común.

Las discrepancias que pudieran surgir en la interpretación de este Convenio, se someterán a la Comisión de Seguimiento establecida en la estipulación séptima y en última instancia serán elevadas a las partes que suscriben el Convenio, para la decisión que proceda, todo ello sin perjuicio de poder interponer los recursos que se estimen oportunos, ante la jurisdicción competente.

Decimoquinta. Estipulación final.

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

Los representantes del Ministerio de Defensa y del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, acuerdan dar su conformidad al presente Convenio con arreglo y sujeción a las Estipulaciones establecidas en el mismo.

Y en prueba de conformidad firman el presente documento, por cuatriplicado, y a un solo efecto, en el lugar y fecha anteriormente indicados.—Por el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, Alberto Larraz Vileta.—Por el Ministerio de Defensa, Antonio Pérez Peña

CLÁUSULA ADICIONAL PARA EL AÑO 2003, PRIMERA, AL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA SANITARIA ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA Y EL DEPARTAMENTO DE SALUD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES

En Zaragoza, a 4 de marzo de 2003.

REUNIDOS

De una parte, en representación del Ministerio de Defensa, el Excmo. Sr. General de División Médico del Cuerpo Militar de Sanidad, D. Antonio Pérez Peña, por delegación expresa del Ministro para este acto.

De otra, el Excmo. Sr. D. Alberto Larraz Vileta, Consejero de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón, en nombre y representación del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, en virtud de las competencias que se le atribuyen en el artículo 70 t) de la Ley 6/2.002 de 15 de abril de salud de Aragón.

Ambos se reconocen la capacidad jurídica y de obrar en nombre de la Entidad que representan, y formalizan el presente Convenio de Colaboración con base en lo establecido por el artículo 90 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, y a tal efecto

MANIFIESTAN

Que el Convenio de Colaboración suscrito, con la misma fecha, entre el Ministerio de Defensa y el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón prevé en su cuarta estipulación 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 para el año 2003 de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera. Objeto de la cláusula adicional anual.

El objeto de la presente cláusula adicional es la regulación para el período del año 2.003 de la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios del Servicio Aragonés de Salud por el Hospital General de la Defensa de Zaragoza, 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. *Modalidades de prestación de servicios por el Hospital General de la Defensa de Zaragoza.*

Las modalidades de prestación de servicios por parte del Hospital General de la Defensa de Zaragoza serán:

1. Hospitalización.
2. Urgencias (con o sin ingreso posterior).
3. Consultas Externas.
4. Cirugía menor ambulatoria.
5. Cirugía mayor ambulatoria.
6. Cirugía mayor.
7. Exploraciones Diagnósticas.

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

Tercera. *Asistencia sanitaria.*

La oferta asistencial del Hospital General de la Defensa de Zaragoza queda determinada por su cartera de Servicios que se incorpora como Anexo I de la presente cláusula

Las intervenciones quirúrgicas programadas, serán realizadas en un plazo máximo de 70 días desde su derivación al Hospital General de la Defensa de Zaragoza.

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

La demora para la atención de primeras consultas, ya sean solicitadas por facultativos de atención primaria o derivados desde urgencias u otros servicios del Hospital, no podrá ser superior a veinte días laborables, computados desde la fecha de solicitud de citación.

Con independencia de los plazos máximos de respuesta previstos en los apartados anteriores, el Hospital General de la Defensa de Zaragoza, en la medida de sus posibilidades, 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 hospital.

Salvo que por criterios técnico-sanitarios 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. *Colaboración en la asistencia sanitaria.*

El apoyo al Hospital Miguel Servet, durante las obras de remodelación del Centro de Traumatología, u otras situaciones especiales que puntualmente puedan presentarse respecto a este Centro Hospitalario u otros centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, se concertarán específicamente mediante acuerdo de la Comisión Permanente.

El acuerdo determinará el alcance y condiciones del apoyo para la prestación de asistencia sanitaria, incluido el apoyo estructural fijando la contraprestación económica correspondiente.

Quinta. *Régimen económico.*

A efectos de determinar la contraprestación económica, la actividad asistencial del Hospital, en el ejercicio 2.003, será valorada de acuerdo con las siguientes unidades:

1. Estancia de procesos médicos: por tramos:

Primer tramo: entre 1 y 8 días.

Segundo tramo: superiores a 8 días.

2. Estancia de procesos quirúrgicos: por tramos:

Primer tramo: entre 1 y 8 días.

Segundo tramo: superiores a 8 días.

3. Estancia en unidad de cuidados intensivos: por tramos:

Primer tramo: entre 1 y 4 días.

Segundo tramo: superiores a 4 días.

4. Consultas externas:

Primeras.

Sucesivas.

5. Urgencias sin ingreso.

6. Cirugía menor ambulatoria.

7. Procesos quirúrgicos singularizados como cirugía, con y sin ingreso.

8. Procedimientos diagnósticos específicos.

9. Procedimientos terapéuticos específicos.

Los precios unitarios de cada uno de estos servicios serán los que se especifican en el Anexo III de esta Cláusula adicional.

En el valor asignado a la estancia y a los procesos quirúrgicos singularizados se encuentran comprendidos todos los costes hospitalarios, sanitarios y no sanitarios, con el alcance que establece el R.D. 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, salvo los conceptos que hayan sido objeto de valoración singular o extraída en el citado Anexo III.

La facturación por procedimiento singularizado será incompatible con la facturación de las estancias que, eventualmente, produzca la atención del proceso.

Sexta. *Facturación.*

El Hospital facturará al Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales en el mes siguiente al que corresponde la facturación, 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 y período).

Total de ingresos por grupo de especialistas.

Total de estancias por grupos de especialistas para cada tramo.

Total de primeras consultas.

Total de consultas sucesivas.

Total de urgencias no ingresadas.

Total de procesos no especificados de cirugía ambulatoria.

Total de procesos quirúrgicos singularizados.

Total de procedimientos diagnósticos por tipo.

Hospitalización

Tipo	N.º ingresos	1.º tramo		2.º tramo		Total	
		N.º estancias	Tarifa	N.º estancias	Tarifa	Estancias	€
Médicas.							
Quirúrgicas.							
U.C.I.							
Total.							

Asistencia ambulatoria

Tipo	Número	Tarifa	Total
Primeras Consultas.			
Consultas Sucesivas.			
Urgencias sin ingreso.			
Cirugía menor.			
Total.			

Procesos quirúrgicos singularizados

(Desglose por especialidades)

C.I.E.-9	Proceso	Número	Tarifa	Total	
				Número	€
Total.					

(Nota: en aquellos procedimientos quirúrgicos que conlleven la colocación de una prótesis, se incluirá aparte del procedimiento, la tarifa correspondiente a la prótesis. Así, se dispondrá de una tarifa sin prótesis y de otra con la prótesis correspondiente.)

Procedimientos diagnósticos

Tipo	Número	Tarifa	Total
Total.			

(Nota: en aquellos procedimientos que pudieran requerir estudio anatomopatológico se incluirán dos tarifas: procedimiento sin estudio anatomopatológico y procedimiento con estudio anatomopatológico.)

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 y período).

Número de T.I.S., en su defecto número de Seguridad Social, y para extranjero número de pasaporte.

Apellidos y nombre.

Localidad de residencia (país para extranjeros).

Fecha de ingreso o asistencia, en su caso.

Fecha de alta (en su caso).

Número de estancias (en su caso).

Tipo y tramos de estancia (en su caso).

Especialidad médica.

Diagnóstico principal.

Tipo de asistencia prestada (hospitalización, primera consulta, consulta sucesiva, urgencia no ingresada, proceso singularizado...).

Precio unitario del servicio prestado.

Valor total del servicio prestado.

El Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales y el Hospital General de la Defensa de Zaragoza 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.

Séptima. *Información a efectos estadísticos.*

El Hospital General de la Defensa de Zaragoza remitirá al Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales la información sobre actividad asistencial correspondiente al C.M.B.D. de todas las altas habidas en el Hospital, así como la información sobre demoras asistenciales, en el formato y plazos que se determine.

Por el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, Alberto Larraz Vileta.—Por el Ministerio de Defensa, Antonio Pérez Peña.

ANEXO I**Modalidades de prestación de servicios**

(Según Orden de 16 de enero de 2001 del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, B.O.A. 26 de enero de 2001, por la que se establece el sistema de información de atención especializada)

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: las destinadas a la atención continuada de pacientes ingresado incluyendo:

Camas convencionales de hospitalización y de cuidados especiales (intensivos médicos, quirúrgicos y pediátricos, coronarios y quemados).

Cunas de áreas pediátricas.

Incubadoras fijas.

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

Observación de urgencias.

Inducción preanestésica.

Reanimación.

Exploración.

Hospital de día y de noche.

Acompañantes.

Destinadas a personal del centro.

Puestos de diálisis.

Utilizadas para exploraciones especiales (endoscopias, laboratorio y otras).

Cunas de recién nacidos normales (áreas obstétricas).

Incubadoras portátiles.

Camas instaladas: la dotación instalada que se consigna es la existente en el hospital durante el año de referencia, a 31 de diciembre. No se contabilizarán en esta cifra:

Camas habilitadas o supletorias: las que se utilizan además de las que están en funcionamiento (pasillos, despachos, salas de exploración o habitaciones de hospitalización) y que no estén contempladas en la dotación del centro.

Camas convertidas en áreas de apoyo u otros servicios (salas de exploración despachos, etc.).

Camas de aislamiento: las que tienen una estructura que permite un aislamiento completo de pacientes (por ejemplo, quemados, inmunodeprimidos...).

b) Estancias: se entiende por estancia el conjunto de pernocta y tiempo que corresponde al suministro de una comida principal (almuerzo o cena). Si el centro utiliza el criterio de hora censal (24 horas), se podrá utilizar igualmente.

No generan estancias:

Las sesiones de diálisis a pacientes ambulatorios.

La cirugía mayor ambulatoria.

El tiempo de permanencia en unidades de reanimación, unidades de transición, observación y urgencias.

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 considera ingreso si no se ha causado al menos una estancia.

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

Se considerarán los ingresos por traslado entre servicios cuando se realicen entre distintas áreas (médica, quirúrgicas, obstétrica, pediátrica, cuidados intensivos), pero únicamente a efectos del cálculo de estancias por tramos 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 atenciones urgentes en consultas externas o en otras dependencias del Hospital.

3. Consultas externas:

a) Son los actos médicos realizados de forma ambulatoria, en un local de consultas externas del hospital, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y exploración física.

No se contabilizarán como consultas:

Las realizadas por el personal de enfermería.

Las realizadas a pacientes ingresados por peticiones interservicios.

La realización ni el informe de pruebas diagnósticas complementarias. La extracción de muestras.

Los meros actos de relleno de volantes de petición.

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

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

c) 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. Por tanto, tendrán consideración de consultas sucesivas todas las revisiones determinadas por

decisión del médico especialista, con independencia del tiempo que transcurra entre las mismas y aún cuando, para facilitar los trámites al paciente, 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 singularizados, 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 singularizados.

6. Procedimientos quirúrgicos singularizados: son los incluidos en el Anexo 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 estancias las generadas, que deberán identificarse.

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

Las pruebas diagnósticas y terapéuticas, rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad y/o posterioridad al procedimiento que vaya a ser sometido, incluido, en su caso, el estudio preoperatorio (consulta pre-anestésica, E.C.G., Rx. tórax, analítica y estudio de coagulación).

Las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso, tanto en la fase preparatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio.

Las reintervenciones quirúrgicas necesarias que hay de realizarse al paciente, siempre que estén relacionadas con el proceso que motivó su ingreso, obedezcan a una mala praxis quirúrgica y se realicen en un plazo de tiempo no superior a dos meses a contar desde el día siguiente a producirse el alta.

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

Curas.

Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral.

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

La utilización de quirófano y gastos de anestesia.

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

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

Estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos que pudiera precisar.

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

El traslado forzoso de un paciente en transporte sanitario adecuado cuando, por razones clínicas insuperables para el Hospital, derivadas de la propia intervención quirúrgica que motivó el ingreso del paciente o complicaciones ajenas al proceso, surgidas después del ingreso y previa puesta en conocimiento del hospital de procedencia, sea necesaria su remisión al Hospital del Área correspondiente.

7. Exploraciones diagnósticas especiales: se consideran los servicios especiales ambulatorios incluidos en el Anexo III y serán objeto de facturación independientemente siempre que sean solicitados como tales servicios por los especialistas y facultativos de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud y no vayan incluidos en otras modalidades asistenciales.

ANEXO II

Cartera de servicios del Hospital General de la Defensa de Zaragoza

Según Orden de 16 de enero de 2.001 del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, B.O.A. 26 de enero de 2001, por la que se establece el sistema de información de atención especializada la cartera de servicios representa la oferta estable de Servicios que presenta el Centro Hospitalario con sus medios propios o mediante un contrato de servicios profesionales estable. La existencia de acuerdos de colaboración con otros Centros para la prestación de determinados servicios no se incluirá en la Cartera de Servicios estable del Centro. Cuando haya una modificación a lo largo del año que implique la incorporación de una especialidad o prestación nueva se comunicará oportunamente.

La existencia de oferta de una determinada especialidad o prestación implica la existencia de personal facultativo especializado correspondiente capacitado para la realización de esa prestación y el equipamiento y tec-

nología correspondiente. No implica necesariamente la existencia de una estructura jerárquica diferenciada.

Los servicios de las diferentes especialidades pueden prestarse de tres modalidades diferentes:

En régimen de hospitalización: implica la existencia de hospitalización para esa especialidad concreta, con el personal facultativo especializado correspondiente.

En régimen de Consulta externa: existencia de consulta externa especializada, bien por el personal propio o por personal ligado mediante contrato de servicios profesionales.

En régimen ambulatorio: existencia de equipamiento y actividad en procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios. Incluye la Cirugía Ambulatoria, hospitalización de día, tratamientos ambulatorios especiales (no los realizados exclusivamente en consultas) y pruebas diagnósticas.

Cartera de servicios del Hospital General de la Defensa de Zaragoza

Especialidad	Hospitalización	Consultas	Ambulatorio
Alergología	X	X	X
Análisis Clínicos			
Anatomía Patológica			
Anestesiología		X	
Cardiología	X	X	X
Cirugía General	X	X	X
Dermatología	X	X	X
Digestivo	X	X	X
Endocrinología	X	X	X
Ginecología	X	X	X
Hematología	X	X	X
Inmunología			
Medicina Interna	X	X	
Medicina Intensiva	X		
Medicina Preventiva			
Medicina Subacuática	X		X
Microbiología y Parasitología		X	
Nefrología	X	X	X
Neumología	X	X	X
Odontología	X	X	X
Oncología Médica	X	X	
Otorrinolaringología	X	X	X
Oftalmología	X	X	X
Pediatría		X	
Psiquiatría	X	X	X
Radiología			
Rehabilitación		X	X
Traumatología	X	X	X
Urología	X	X	X

Cartera de servicios del Hospital Central de la Defensa

Especialidad	Hospitalización	Consultas	Ambulatorio
Cirugía Cardíaca	X	X	X

ANEXO III

Valoración y precios unitarios de los servicios sanitarios prestados

1. Hospitalización

	Actividad estimada 4.º trimestre 2002	Actividad estimada año 2003	Tarifas máximas - €	Tramos
Estancias Médicas.	2.760	10.950	91,557 78,739	Del 1.º al 8.º días. A partir del 9.º día.
Estancias Quirúrgicas.	132	528	91,557 78,739	Del 1.º al 8.º días. A partir del 9.º día.
Estancias en U.C.I.	25	156	531 183 92	Del 1.º al 4.º día. Del 5.º al 6.º días. A partir del 7.º día.

2. Consultas externas

	Actividad estimada 4.º trimestre 2002	Actividad estimada año 2003	Tarifas máximas - €
Consultas externas:			
Primeras Consultas			40,250
Consultas Sucesivas			20,122

3. Urgencias

	Actividad estimada 4.º trimestre 2002	Actividad estimada año 2003	Tarifas máximas - €
Urgencias sin ingreso			40,250

4. Cirugía menor ambulatoria

	Actividad estimada 4.º trimestre 2002	Actividad estimada año 2003	Tarifas máximas - €
Procedimiento quirúrgico			40,250

5. Medicina subacuática e hiperbárica

	Actividad estimada 4.º trimestre 2002	Actividad estimada año 2003	Tarifas máximas - €
Sesión	183	732	42,977

6. Nefrología

	Actividad estimada 4.º trimestre 2002	Actividad estimada año 2003	Tarifas máximas - €
Sesión de Hemodiálisis	36	144	127,781

Estas tarifas máximas sufrirán un ajuste, mediante la aplicación del correspondiente coeficiente corrector, si la existencia sanitaria es prestada con personal facultativo y/o personal sanitario no facultativo dependientes del Servicio Aragonés de Salud. Dichos coeficientes correctores a aplicar serán:

Coefficiente corrector	Personal dependiente del S.A.S.
0.83	Personal facultativo.
0.62	Personal sanitario no facultativo.
0.50	Personal facultativo y personal sanitario no facultativo.

7. Procedimientos quirúrgicos singularizados

CIE	Procedimientos quirúrgicos singularizados	Actividad estimada 4.º trimestre 2002	Actividad estimada año 2003	Tarifas máximas Convenio H. Militar 2001 Médicos del Centro - €	Tarifas máximas Convenio H. Militar 2001 Médicos del S.A.S. - €
	<i>Angiología</i>				
38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas unilateral			812,778	674,605
38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas bilateral			1.115,000	892,000
	<i>Cirugía General</i>				
25.7	Tiroidectomía			1.688,130	1.350,504
43.99	Gastrectomía total			2.763,000	2.210,400
45.7	Resección del colon			2.763,000	2.210,400
47.09	Apendicectomía			782,370	625,896
49.01	Incisión de absceso perianal			586,377	486,693
49.12	Fistulectomía anal			543,016	450,702
49.3	Fisurectomía anal			543,016	450,702
49.46	Hemorroidectomía			707,486	587,211
51.2	Colecistectomía	1	4	1.454,642	1.207,351
53.0	Reparación unilateral hernia inguinal	2	6	803,492	666,897
53.1	Reparación bilateral hernia inguinal			965,356	801,245
53.2	Herniorrafia crural unilateral			803,492	666,897
53.39	Herniorrafia crural bilateral			965,356	801,245
53.51	Reparación de hernia incisional (eventración)			803,492	666,897
53.49	Herniorrafia umbilical			803,492	666,897
53.7	Hernia de hiato			462,931	370,344
85.43	Mastectomía			2.901,029	2.320,823
86.21	Escisión de quiste o seno pilonidal			586,377	486,693
	<i>Ginecología</i>				
65.2	Exéresis quiste de ovario			819,150	655,320
66.32	Ligadura y sección bilateral de trompas de Falopio			339,485	271,588
68.29	Miomectomía			1.740,598	1.392,478
68.4	Histerectomía abdominal total			1.935,043	1.548,034
68.59	Histerectomía vaginal			1.462,417	1.169,934
69.09	Dilatación y legrado			348,490	278,792
85.21	Excisión local de lesión de mama			678,960	543,168

CIE	Procedimientos quirúrgicos singularizados	Actividad estimada 4.º trimestre 2002	Actividad estimada año 2003	Tarifas máximas Convenio H. Militar 2001 Médicos del Centro — €	Tarifas máximas Convenio H. Militar 2001 Médicos del S.A.S. — €
Oftalmología					
9.81	Dacriocistorrinostomía			287,478	229,982
11.3	Escisión de pterigión			281,727	225,381
12,5	Glaucoma-Trabeculectomía			629,180	503,344
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata			907,159	725,727
13.7	Extracción catarata + LIO			907,159	725,727
ORL					
19,5	Timpanoplastia			555,515	444,412
21.87	Rinoplastia			462,931	370,344
21,88	Septoplastia	40	80	532,150	425,720
28.2	Amigdalectomía sin adenoidectomía			340,101	272,081
28.3	Amigdalectomía con adenoidectomía			340,101	272,081
28.6	Adenoidectomía sin amigdalectomía			370,346	296,277
19,4	Miringoplastia			462,931	370,344
21,8+19,4	Septoplastia + Miringoplastia			617,237	493,790
21,88+21,6	Septoplastia + Turbinectomía			636,986	509,589
21,84	Septorinoplastia			462,931	370,344
19,4+20,4	Timpanoplastia + mastoidectomía			722,166	577,733
Traumatología					
4.43	Liberación tunel carpiano	8	32	544,402	435,522
77.54	Escisión Hallux Valgus unilateral	10	42	658,008	526,406
77.54	Escisión Hallux Valgus bilateral			746,860	612,302
77.56	Reparación de dedo del pie en martillo			339,482	281,770
77.87	Osteotomía de rodilla			2.931,887	1.433,466
80.26	Artroscopia diagnóstica o terapéutica (de rodilla)	1	2	871,050	722,972
81	Artrodesis de columna			3.454,971	2.763,977
81.45	Reparación de ligamentos cruzados			2.931,887	2.433,466
81.51	Sustitución total de cadera (incluye prótesis) (*)	1	2	5.709,465	4.738,855
81.54	Sustitución total de rodilla (incluye prótesis) (*)	1	4	6.326,704	5.251,164
82,01	Dedo en resorte (gatillo)			339,482	281,770
82.21	Escisión de lesión de vaina tendón de mano (ganglión)	5	18	339,485	271,588
82.35	Otra fasciectomía de mano (Dupuytren)	1	4	544,402	435,522
Urología					
57,4	Resección transuretral vesical			802,416	641,933
59,4	Uretrocervicopexia (Incontinencia Urinaria)			925,861	740,689
64.0	Circuncisión			277,762	222,210
60.2	Resección transuretral (hiperplasia prostata)			1.117,427	893,942
60.3	Prostatectomía suprapúbica			1.771,575	1.417,260
62.5	Orquideopexia			524,653	419,723
61.2	Escisión de hidrocele			524,653	419,723
63.73	Vasectomía			277,757	230,539
70,51	Cistocele			277,757	230,539
Cirugía Cardíaca (H.C. de la Defensa)					
35,0	Valvulotomía cardíaca cerrada			5.377,699	—
35,1+39,61	Valvuloplastia cardíaca abierta sin sustitución valvular			6.643,040	—
35,2+39,61	Sustitución de válvula cardíaca o válvulas cardíacas			7.777,214	—
35,3+39,61	Excisión anillo subvalvular aórtico y otras operaciones sobre estructuras adyacentes a válvulas			6.959,374	—
35,5-35,6-35,7+39,61	Reparación de tabiques cardíacos con prótesis o con injerto de tejido			6.484,871	—
35,95	Revisión de procedimientos correctivo sobre el corazón			4.745,029	—
35,95+39,61	Revisión de procedimientos correctivo sobre el corazón con Circulación extracorpórea ..			7.275,710	—
35,22+38,45+39,61	Resección de aneurisma de aorta con sustitución valvular o reimplantación de vasos			7.592,045	—
39,61	Otras intervenciones sobre el corazón con circulación extracorpórea			6.643,040	—
36,1-36,2+39,61	Revascularización miocárdica			7.615,192	—
35,22+36,1-36,2+39,61	Revascularización miocárdica más sustitución valvular aórtica			8.108,268	—
38,44	Resección de aneurisma con sustitución			4.745,029	—
38,85	Excisión, ligadura de ductus			3.163,352	—
38,64	Reparación de coartación			4.112,658	—
37,3	Pericardiectomía			3.479,688	—
37,8	Implantación, revisión, sustitución de marcapasos endocavitario permanente			1.486,776	—
37,74	Inserción, sustitución de marcapasos epicárdico			949,006	—
37,8	Recambio de generador de marcapasos			474,503	—
37,61	Implante de balón de contrapulsación			2.530,682	—

8. *Procedimientos diagnósticos*

Relación de servicios sanitarios

CIE	Actividad asistencial	Actividad estimada 4º trimestre 2002	Actividad estimada año 2003	Tarifas máximas Convenio H. Militar - €
	<i>Cardiología</i>			
89.41	Prueba de esfuerzo cardiovascular con empleo de cinta rodante			61,723
	Hemodinámica diagnóstica			493,792
	Ecocardiografía simple o Doppler-color			61,723
	Holter ECG			80,240
	Holter E.E.G.			154,307
	<i>Digestivo</i>			
42.23-44,13-45,13	Endoscopia Digestiva Alta sin biopsia	157	628	61,723
42.23-44,13-45,13	Endoscopia Digestiva Alta con biopsia	157	628	86,723
45,23	Endoscopia Digestiva Baja sin biopsia	157	628	72,12
45,23	Endoscopia Digestiva Baja con biopsia	157	628	97,12
51.10	Colangio pancreatografía retrógrada endoscópica (cpre)			250,000
	<i>Neurofisiología</i>			
89.14	Electroencefalograma			21,608
89.17	Polisomnograma			308,624
93.08	Electromiografía			30,861
	<i>Radiología</i>			
87.37	Mamografía screening			21,603
87.37	Mamografía diagnóstica			49,379
	Ortopantografía			30,050
	Tomografía axial computerizada simple			89,500
	Tomografía axial computerizada doble			129,621
	Estudio Ecográfico			30,861
	<i>Respiratorio</i>			
33.22	Broncoscopia fibro-óptica sin Biopsia			61,723
33.22	Broncoscopia fibro-óptica con Biopsia			86,723
	<i>Urología</i>			
	Ureteroscopia, Cistoscopia sin Biopsia			61,723
	Ureteroscopia, Cistoscopia con Biopsia			86,723