

13359 *ORDEN JUS/2060/2007, de 22 de junio, por la que se manda expedir, sin perjuicio de tercero de mejor derecho, Real Carta de Sucesión en el título de Marqués de la Rivera, a favor de doña María de los Reyes Ximénez de Sandoval y Lloset.*

De conformidad con lo prevenido en el Real Decreto de 27 de mayo de 1912, este Ministerio, en nombre de S.M. el Rey (q.D.g.), ha tenido a bien disponer que, previo pago del impuesto correspondiente, se expida, sin perjuicio de tercero de mejor derecho, Real Carta de Sucesión en el título de Marqués de la Rivera, a favor de doña María de los Reyes Ximénez de Sandoval y Lloset, por fallecimiento de su hermano, don Antonio Ximénez de Sandoval y Lloset.

Madrid, 22 de junio de 2007.—El Ministro de Justicia, Mariano Fernández Bermejo.

13360 *ORDEN JUS/2061/2007, de 22 de junio, por la que se manda expedir, sin perjuicio de tercero de mejor derecho, Real Carta de Sucesión en el título de Marqués de Uztariz, a favor de don José Ignacio Vaillant Hormaechea.*

De conformidad con lo prevenido en el Real Decreto de 27 de mayo de 1912, este Ministerio, en nombre de S.M. el Rey (q.D.g.), ha tenido a bien disponer que, previo pago del impuesto correspondiente, se expida, sin perjuicio de tercero de mejor derecho, Real Carta de Sucesión en el título de Marqués de Uztariz, a favor de don José Ignacio Vaillant Hormaechea, por fallecimiento de su tío, don Fernando Vaillant González.

Madrid, 22 de junio de 2007.—El Ministro de Justicia, Mariano Fernández Bermejo.

MINISTERIO DE DEFENSA

13361 *RESOLUCIÓN 87/2007, de 4 de julio, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid en materia de asistencia sanitaria y para la realización de determinadas actuaciones en el terreno de la formación, de la participación de la sociedad civil en la defensa nacional y de la optimización de los recursos sanitarios.*

Suscrito el 13 de abril de 2007, un convenio de colaboración entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid en materia de asistencia sanitaria y para la realización de determinadas actuaciones en el terreno de la formación, de la participación de la sociedad civil en la defensa nacional y de la optimización de los recursos sanitarios, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8.2 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 convenio, que figura como anexo de esta resolución.

Madrid, 4 de julio de 2007.—La Subsecretaría de Defensa, M.^a Victoria San José Villacé.

ANEXO

Convenio de colaboración entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid en materia de asistencia sanitaria y para la realización de determinadas actuaciones en el terreno de la formación, de la participación de la Sociedad Civil en la Defensa Nacional y de la Optimización de los Recursos Sanitarios

En Madrid, a 13 de abril de 2007.

REUNIDOS

De una parte, D. Juan Manuel Montero Vázquez, Inspector General de Sanidad de la Defensa, quién actúa por delegación de firma expresa para este acto del Ministro de Defensa, con arreglo al artículo 16 de la Ley 30/1992,

de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

De otra, la Ilma. Sra. D.^a Almudena Pérez Hernando, Directora General del Servicio Madrileño de Salud, en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 27.2 a), del Decreto 14/2005, de 27 de enero, por el que se establece el Régimen Jurídico y de Funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud, y en uso de la facultad establecida en el artículo 4.3b) de la Ley 8/1999, de 9 de abril, de adecuación de la normativa de la Comunidad de Madrid a la Ley Estatal 4/1999, de 13 de enero, en la redacción dada por la Ley 1/2001, de 29 de marzo, y el Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud, de 24 de marzo de 2006, por el que se delega en el Director General, la competencia en materia de Convenios.

Ambas partes, en la representación que ostentan, se reconocen mutua capacidad para obligarse y convenir y, a tal efecto,

EXPONEN

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 servicio. Uno de los hospitales de dicha red se encuentra ubicado en la Comunidad Autónoma de Madrid, el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla», que el Ministerio de Defensa pone al servicio del interés común, en beneficio de la población de dicha Comunidad Autónoma.

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.

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, y reformado por las Leyes Orgánicas 10/1994, de 24 de marzo, y 57/1998, de 7 de julio, establece en su artículo 27.4 y 5 que, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca, corresponde a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución en materia de sanidad e higiene, así como la coordinación hospitalaria en general, incluida la de Seguridad Social. Asimismo, el artículo 28 del mencionado Estatuto de Autonomía dispone que corresponde a la Comunidad de Madrid la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Mediante Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, se han traspasado a la Comunidad de Madrid las funciones y servicios que venía realizando el Instituto Nacional de la Salud en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

El Decreto 100/2005, de 29 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, establece que al Consejero de Sanidad y Consumo le corresponde la propuesta, el desarrollo, la coordinación y el control de la ejecución de las políticas del Gobierno de la Comunidad de Madrid en materia de gestión y asistencia sanitaria, entre otras. Asimismo, le corresponden las atribuciones que, como Jefe de su Departamento, se recogen en el artículo 41 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid; las establecidas en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, y las que le otorguen las demás disposiciones en vigor.

Tercero.—Que de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, entre las funciones asignadas al Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, como garante del derecho de los ciudadanos de la Comunidad a la protección de la salud, y a través de sus organismos competentes, se encuentran los de autoridad sanitaria, planificación y distribución de los recursos sanitarios, ordenación de las prestaciones, contratación de servicios ajenos y coordinación de la política sanitaria, a fin de optimizar el conjunto de recursos y dispositivos necesarios existentes en el territorio de la Comunidad.

Cuarto.—Que entre las funciones que ejecutan, en el ejercicio de sus competencias, el Ministerio de Defensa y la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid existen áreas de interés común tales como la gestión de situaciones de catástrofe y crisis, la formación de personal sanitario y la optimización de recursos.

Quinto.—Que el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» dispone del suficiente nivel técnico-asistencial y capacidad de prestaciones como para atender con plena eficacia determinado exceso de demanda asistencial del Sistema Público sanitario de la Comunidad de Madrid, por lo que resulta conveniente la colaboración entre las redes asistenciales del Ministerio de Defensa y de la Consejería de Sanidad y Consumo, así como de los profesionales que las asisten, de tal manera que redunde en mejo-

res prestaciones a los beneficiarios de la asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Sexto.—En base a lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto 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, con fecha 27 de octubre de 2004, se suscribió Convenio General de Colaboración en materia de asistencia sanitaria entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid, con una vigencia de dos años desde el día de su publicación (25 de Enero de 2005). En su Cláusula Quinta, se establece la necesidad de suscribir con carácter anual, una Cláusula Adicional al Convenio para determinar las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole en las que habrá de materializarse el Convenio en cada periodo, como consecuencia de ello, también se suscribió y publicó la Cláusula Adicional Primera, cuya vigencia finalizó el 25 de Enero de 2006, sin que se haya llegado a suscribir una nueva Cláusula Adicional en la que se materialice el Convenio hasta la finalización de su vigencia, motivo por el cual se procede a la rescisión del antiguo y a la realización de uno nuevo que venga a atender, además de las necesidades previstas, en el firmado el día 27 de octubre de 2004, otras necesidades no contempladas en él, así como facilitar la continuidad de los servicios prestados a su amparo, tanto en su aspecto asistencial como económico.

Séptimo.—El Convenio suscrito está expresamente excluido del ámbito de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas según lo especificado en dicha ley.

Por todo lo expuesto y de acuerdo con lo establecido 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, ambas partes acuerdan suscribir el presente Convenio General de Colaboración que se registrará por las siguientes

CLÁUSULAS

Primera. *Objeto del Convenio.*—El presente Convenio tiene por objeto establecer las bases de relación entre el Ministerio de Defensa y la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid en materia de asistencia sanitaria y para la realización de determinadas actuaciones en el terreno de la formación, de la participación de la sociedad civil en la Defensa Nacional y de la optimización de los recursos sanitarios, dentro del ámbito de competencia de cada una de las partes, con vistas a la utilización de los recursos que se detallan a continuación.

Segunda. *Alcance y características de la colaboración en materia de asistencia sanitaria.*

1. El Ministerio de Defensa colaborará a través del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» en la prestación de asistencia sanitaria especializada a los usuarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid en las siguientes áreas y alcance:

1.1 Teniendo en cuenta la consideración de hospital público del Hospital Central de la Defensa, ultimado el mapa sanitario y concretada la influencia de nuevos hospitales y de centros de especialidades cuya construcción está prevista o en fase de realización, y con independencia de la adscripción de pacientes que se establece respecto del área de urgencias, la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, iniciará el proceso técnico de análisis y evaluación para determinar la adscripción voluntaria de población a dicho Hospital, que contemplará en todo caso, el volumen teórico máximo de pacientes asumibles, el nivel de calidad asistencial a ofrecer a los mismos y los recursos y reformas existentes a incorporar por el Hospital, para adecuarlo a prestaciones y niveles de calidad similares a los ofrecidos por la Red Hospitalaria de titularidad pública de la Comunidad de Madrid.

Este proceso, que se llevará a cabo durante el segundo semestre del año 2007, para entrar en vigor a partir del día 1 de enero de 2008, se formalizará en Cláusula Adicional al presente Convenio, e implicará el compromiso de la Consejería de Sanidad y Consumo a ofertar la adscripción voluntaria a este Hospital, aplicando criterios de proximidad, a una población próxima a los 110.000 habitantes, similar a la establecida para el área de urgencias, negociándose paralelamente la forma de financiación de la misma.

1.2 Las áreas de colaboración asistencial serán las siguientes:

- a) Asistencia especializada en régimen de hospitalización.
- b) Consultas externas.
- c) Actividad quirúrgica:

Ambulatoria.

En régimen de hospitalización.

Utilización de las instalaciones del bloque quirúrgico por personal perteneciente a organismos o entidades dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo:

Opción A: Únicamente personal facultativo.

Opción B: Todo el personal sanitario y no sanitario.

- d) Pruebas diagnósticas.
- e) Procedimientos terapéuticos:

Rehabilitación.

Radioterapia.

Tratamiento radio metabólico de tiroides.

- f) Tratamientos de diálisis:

Hemodiálisis.

Diálisis peritoneal.

- g) Urgencias:

Urgencias no ingresadas.

Ingresos de urgencias.

A los efectos de la atención de urgencia, se adscriben las siguientes Zonas Básicas de Salud (en adelante ZBS), con sus referencias de población correspondientes al Padrón de Población de 2005: ZBS Vista Alegre 1, correspondiente al Área Sanitaria 11, con una población de 25.911 habitantes; Vista Alegre 2, Área 11, población de 24.074 habitantes; Aluche 2, Área 7, población de 39.538 habitantes y de la ZBS de Los Cármenes, Área Sanitaria 7, una población de 5.463 habitantes,

Delimitada por la Avenida de Nuestra Señora de Valvanera, correspondientes a las secciones censales 10.082, 10.083, 10.084, 10.085 y 10.086. Todo ello hace una población de 94.986 habitantes.

h) Otras prestaciones (marcapasos, stent, prótesis de cadera y rodilla, tratamientos de oncología).

i) Cuantas otras prestaciones sanitarias estén incluidas en la cartera de servicios del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» y puedan necesitarse por el Sistema Público Sanitario de la Comunidad de Madrid y así se especifique en la Cláusula Adicional que al efecto se suscriba.

1.3 Las prestaciones incluidas en cada una de las áreas asistenciales objeto del Convenio tendrán, como mínimo, el alcance que establece el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y su procedimiento de actualización.

2. La colaboración en materia de asistencia sanitaria entre ambas instituciones para situaciones especiales, se someterá al acuerdo de la Comisión de Seguimiento, pudiéndose aprobar por las partes, bien en Cláusula Adicional a este Convenio o en convenio de carácter específico.

El acuerdo determinará el alcance y condiciones de la colaboración y las contraprestaciones económicas correspondientes.

3. La definición y alcance de las diversas modalidades de prestación de servicios por el Hospital Central de la Defensa se especifica en el Anexo I.

Tercera. *Condiciones generales de la prestación de servicios sanitarios por parte del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla».*

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

2. El Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla», y en el ámbito del presente Convenio, debe adoptar las medidas precisas para garantizar la seguridad de los usuarios y trabajadores, así como la calidad de los servicios que preste. En este sentido le es exigible:

a) 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.

b) 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.

c) 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 su régimen de vinculación.

d) El cumplimiento de las normas sobre protección de datos en la forma prevista en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de Datos de Carácter Personal y en el artículo 7 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, así como en la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid.

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

f) El cumplimiento del derecho de los pacientes recogidos en los artículos 10 de la Ley 14/1986, de 25 de junio, General de Sanidad, 2 y ss. de la precitada Ley 41/2002 y 27 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

g) El cumplimiento de lo previsto en la Orden del Ministerio de Sanidad de 6 de septiembre de 1984 sobre obligatoriedad del informe de alta, mientras que por la Comunidad de Madrid no se desarrolle legalmente lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 41/2002 (disposición transitoria única).

h) La codificación de las altas hospitalarias según el sistema de códigos vigente en cada momento y a cumplimentar el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de acuerdo con el Decreto 89/1999, de 10 de junio, de la Comunidad de Madrid, por el que regula el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) al alta hospitalaria y cirugía ambulatoria.

i) La existencia de un Registro Hospitalario de Tumores de acuerdo con lo estipulado en la Orden de 26 de octubre de 2005, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el sistema de información oncológica de la Comunidad de Madrid denominado Sistema de Intercambio de Datos de Cáncer en la Comunidad de Madrid (B.O.C.M. n.º 277 de 21 de noviembre de 2005).

j) El establecimiento de objetivos e indicadores sobre calidad con especial referencia a la atención personalizada y al consentimiento informado de toda actuación en el ámbito de la salud del paciente, según lo dispuesto en los artículos 8 y ss. de la Ley 41/2002.

k) El cumplimiento de la normativa e instrucciones sobre demora quirúrgica y espera diagnóstica establecidas por la Comunidad de Madrid.

l) El mantenimiento y la mejora de la estructura física, de los recursos y de los dispositivos técnico sanitarios y hosteleros de que dispone en el momento de la firma del presente Convenio de Colaboración.

Cuarta. Condiciones particulares de la prestación de servicios sanitarios por parte del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla».

1. La oferta asistencial del Hospital Central de la Defensa queda determinada por su Cartera de Servicios que se incorpora como Anexo II al presente documento.

2. Las intervenciones quirúrgicas programadas, serán realizadas en el plazo que se establezca por la normativa y/o instrucciones de la Comunidad de Madrid sobre garantía de respuesta asistencial.

3. La espera para la atención de primeras consultas y pruebas diagnósticas y/o terapéuticas, no podrá ser superior a veinte días laborables, computados desde la fecha de solicitud de citación, o, en su caso, la que corresponda en virtud de la normativa y/o instrucciones de la Comunidad de Madrid sobre garantía de respuesta asistencial. En el caso de pacientes ingresados, la espera para la realización de interconsultas y/o pruebas diagnósticas será inferior a 24 horas.

4. Los ingresos derivados de la atención de urgencias en ningún caso supondrán menoscabo de la oferta de camas de apoyo que el Hospital pone a disposición de la Comunidad Autónoma tal como queda especificado en este Convenio.

5. 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, así como por criterios de prioridad clínica.

Quinta. Régimen de admisión de enfermos para asistencia sanitaria.

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

2. Para cualquier modalidad asistencial, el Servicio de Admisión reclamará a los pacientes o, en su caso, a sus representantes legales la documentación que acredite el derecho a recibir asistencia sanitaria con cargo al Servicio Público de Salud de la Comunidad de Madrid o con cargo a la Sanidad Militar.

3. Las Instituciones firmantes del Convenio podrán establecer, en su caso, los procedimientos y normas de acceso que consideren convenientes en tanto no varíe sustancialmente el régimen económico.

Sexta. Financiación. Régimen económico en materia de asistencia sanitaria. Facturación de servicios de asistencia sanitaria.

1. El régimen económico del presente Convenio de Colaboración es el previsto en este apartado. La financiación máxima, con cargo al Servicio Madrileño de Salud, en concepto de asistencia sanitaria se establece en Treinta millones quinientos sesenta y dos mil novecientos noventa y seis euros (30.562.996,00 €) con cargo al programa 750 partida 25210, según la siguiente distribución por anualidades:

De 13/04/2007 a 31/12/2007: 9.856.566,21 euros.
De 01/01/2008 a 31/12/2008: 15.281.498,00 euros.
De 01/01/2009 a 12/04/2009: 5.424.931,79 euros.

Dicho importe corresponde a la valoración económica de la actividad de asistencia sanitaria fijada en el Anexo IV.

Se permitirá compensar distintas líneas de actividad siempre que no se supere la financiación máxima establecida.

2. En el supuesto de formalización de eventuales cláusulas adicionales que contemplen nuevas prestaciones/procedimientos, las tarifas se determinarán por la Comisión de Seguimiento prevista en este Convenio, a propuesta de la Comisión Permanente. En cualquier caso, el establecimiento de las tarifas tenderá a aproximarse a los costes reales del servicio a realizar y a la normativa de la Comunidad de Madrid vigente en cada momento sobre condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados.

3. Al efecto de determinar la contraprestación económica, la actividad asistencial del Hospital será valorada de acuerdo con las siguientes unidades:

a) Asistencia especializada en régimen de hospitalización, de apoyo a otros centros de la Comunidad de Madrid:

Estancia de procesos médicos, por tramos:

Primer tramo: entre 1 y 8 días.
Segundo tramo: superior a 8 días.

Estancia de procesos psiquiátricos, por estancias.

b) Consultas externas a pacientes derivados de otros centros de la Comunidad de Madrid:

Primeras.
Sucesivas.

c) Actividad quirúrgica:

Actividad quirúrgica ambulatoria y/o en régimen de hospitalización a pacientes derivados por la Red Sanitaria Única de Utilización Pública: Por precio unitario de los grupos de procedimientos definidos en el Anexo III, de tarifas.

Utilización de las instalaciones del bloque quirúrgico por personal perteneciente a organismos o entidades dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo:

Opción A: Únicamente personal facultativo: porcentaje sobre el precio unitario definido en el anexo de tarifas.

Opción B: Todo el personal sanitario y no sanitario: porcentaje sobre el precio unitario definido en el anexo de tarifas

d) Pruebas diagnósticas: Precio unitario por estudio.

e) Procedimientos terapéuticos de rehabilitación, radioterapia y tratamiento radiometabólico de tiroides:

Rehabilitación: Precio unitario por sesión.

Radioterapia: Precio unitario por tratamiento completo.

Tratamiento radiometabólico de tiroides: Precio unitario por tratamiento.

f) Tratamientos de diálisis, precio unitario por sesión:

Hemodiálisis.
Diálisis peritoneal.

g) Urgencias:

Sin ingreso hospitalario, precio de primera consulta.

Con ingreso hospitalario, en la forma establecida en el apartado 7 del Anexo III.

h) Otras prestaciones. De forma suplementaria a la hospitalización, serán susceptibles de financiación los siguientes elementos:

Hasta 42 marcapasos.

249 «stent».

116 prótesis de cadera o de rodilla.

125 pacientes oncológicos.

4. Los precios unitarios de cada uno de los servicios se detallan en el Anexo III de este Convenio.

En el precio fijado para las estancias, ya sean debidas a ingresos producidos por la derivación de pacientes desde otro centro de la Comunidad de Madrid o como consecuencia de la atención de urgencias, así como el establecido para la actividad quirúrgica, ya sea ambulatoria o en régimen de hospitalización, se encuentran comprendidos todos los costes hospitalarios, sanitarios y no sanitarios, con el alcance que establece el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, salvo los conceptos que hayan sido objeto de valoración singular o extraída en el citado Anexo III.

La facturación por actividad quirúrgica programada (ambulatoria y en régimen de hospitalización) será incompatible con la facturación de las estancias que, eventualmente, produzca la atención del proceso.

La facturación de la estancia derivada de ingreso por urgencias será incompatible con la facturación por la actividad quirúrgica que, eventualmente, pueda producir la atención del proceso.

5. Transcurrido el primer año de vigencia de este Convenio, los precios pactados podrán ser revisados en función de la variación que experimente el Índice General de Precios al Consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística correspondiente a los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha de efectos de la revisión. Dicha revisión también será aplicable a las eventuales prórrogas que de este Convenio puedan producirse.

En caso de la suscripción de Cláusula Adicionales en el que se establezcan nuevas prestaciones, las tarifas correspondientes a las mismas serán revisadas en los mismos términos a partir de su primer año de vigencia.

En ningún caso los precios resultantes de las eventuales revisiones de precios podrán exceder de las tarifas máximas que puedan establecerse en la correspondiente norma de la Comunidad de Madrid relativa a la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados.

6. Forma de abono: El abono de los servicios se realizará mensualmente «a cuenta», por el Servicio Madrileño de Salud, por el importe del 90% de la doceava parte del presupuesto máximo anual. Finalizada cada una de las anualidades de vigencia del Convenio, se procederá a la regularización de los importes, mediante la correspondiente Liquidación, en la que, previa auditoria de codificación y actividad, se compararán las cantidades abonadas con la valoración de la actividad efectivamente realizada. Esta liquidación se practicará en el plazo máximo de seis meses.

7. Sin perjuicio del pago a cuenta establecido en el párrafo inmediato anterior, el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» procederá a remitir cada mes al Servicio Madrileño de Salud el correspondiente documento en que se deberá recoger la valoración de los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior.

8. Liquidación.-La liquidación anual se practicará en el plazo máximo de los seis meses siguientes de cada anualidad del Convenio.

Si la valoración de la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Central de la Defensa en cada ejercicio, resulta inferior a la suma de las cantidades abonadas a cuenta por el Servicio Madrileño de Salud, la diferencia será compensada a favor del Servicio Madrileño de Salud en el siguiente abono a cuenta que éste realice.

Si el Convenio se hubiere extinguido o no hubiera que realizar más pagos a cuenta o los pagos pendientes fueran insuficientes para compensar el referido exceso, las cantidades correspondientes se reintegrarán al Servicio Madrileño de Salud en el plazo de los seis meses siguientes a la fecha de la liquidación.

Si la valoración de la actividad sanitaria excediera la financiación máxima prevista, dicho exceso no producirá efectos económicos.

9. A la correspondiente factura mensual deberá acompañar la siguiente documentación:

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

- Identificación (Centro y período).
- Total de estancias para cada tramo definido y total de estancias por paciente.
- Total de primeras consultas.
- Total de consultas sucesivas.
- Total de procedimientos quirúrgicos ambulatorios y/o en régimen de hospitalización.
- Utilización instalaciones bloque quirúrgico en horario de tarde (Opciones A y B).
- Total de pruebas diagnósticas por tipo.
- Total de procedimientos terapéuticos por tipo.
- Total de sesiones de diálisis por tipo.
- Total de Urgencias por tipo.
- Total de estancias de ingresos urgentes por tipo y paciente.
- Total de otros procesos (marcapasos, stent, prótesis de cadera o rodilla, pacientes oncológicos).

Asistencia especializada en régimen de hospitalización

Tipo	N.º ingresos	< 8 días		> 8 días		Total	
		N.º estancias	Tarifa	N.º estancias	Tarifa	Estancias	€
Médicas							
Psiquiátricas							
Urgencias Médicas/Pediátricas .							
Urgencias Quirúrgicas/Obstétricas							
Intensivos*							
Total							

Hasta 3 estancias por ingreso.

Consultas externas

Tipo	Número	Tarifa	Total
Primeras.			
Sucesivas.			

Utilización de los quirófanos en horario de tarde con personal de la Consejería (opción A)

Procedimiento C.I.E.-9 MC		Número	Tarifa	Total	
Código	Descripción			Número	€
Total					

Actividad quirúrgica ambulatoria y/o con hospitalización

Procedimiento C.I.E.-9 MC		Número	Tarifa	Total	
Código	Descripción			Número	€
Total					

Utilización de los quirófanos en horario de tarde con personal de la Consejería (opción B)

Procedimiento C.I.E.-9 MC		Número	Tarifa	Total	
Código	Descripción			Número	€
Total					

Pruebas diagnósticas

Tipo	Número	Tarifa	Total
Total			

Procedimientos terapéuticos

Tipo	N.º pacientes/ sesiones	Tarifa	Total
Total			

Tratamientos de diálisis

Tipo	Sesiones	Tarifa	Total
Total			

Urgencias no ingresadas

	N.º pacientes	Tarifa	Total
Urgencias no ingresadas.			

Otros procesos (Realizados en pacientes provenientes de Urgencias de las Zonas Básicas de Salud adscritas en el Convenio o derivados de las camas de apoyo)

Tipo	Número	Tarifa	Total
Marcapasos.			
Stent.			
Prótesis de cadera o rodilla.			
Pacientes oncología.			

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).

Zona Básica de Procedencia o CIAS de médico de cabecera.

Número de T.I.S., en su defecto número de Seguridad Social, y para extranjeros 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, procedimiento quirúrgico).

Precio unitario del servicio prestado.

Valor total del servicio prestado.

El Servicio Madrileño de Salud y el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» 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.

C. La liquidación a practicar en cada ejercicio, tomará como base el máximo de financiación anual indicado en el punto 6 apartado primero de esta misma cláusula sexta.

10. 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.

11. La Consejería de Sanidad y Consumo autoriza al Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» 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.

Séptima. *Alcance y características de la colaboración en materia de formación.*—El adecuado ejercicio de las funciones sanitarias propias, tanto del Ministerio de Defensa como de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, requieren de un constante reciclaje y actualización en el que la formación cobra una especial importancia.

En este sentido las experiencias acumuladas por ambas Administraciones en cada uno de sus ámbitos constituyen activos importantes que deben ser aprovechados en beneficio mutuo, compartiendo conocimientos para mejorar la calidad del servicio que prestan.

Por ello, las partes que suscriben el presente convenio estiman conveniente establecer las vías de cooperación y colaboración que sean precisas para realizar la adecuada puesta en común de sus respectivos conocimientos, facilitando igualmente la realización de acciones que permitan incrementar la preparación de sus respectivos profesionales.

a) Formación continua específica: El Ministerio de Defensa se compromete a incluir entre los asistentes a las actividades de formación en materia de NBQ y de gestión de catástrofes que se organicen por dicho departamento al personal sanitario que la Consejería de Sanidad y Consumo designe.

Por su parte, la Consejería de Sanidad y Consumo se compromete a facilitar al personal sanitario designado por el Ministerio de Defensa el acceso a la formación ofertada por la misma.

Igualmente, la Consejería de Sanidad y Consumo, a través del SUMMA 112, ofertará cursos acreditados de técnico de emergencias de niveles básico y avanzado para el personal de tropa y marinería. Esta formación incluirá también la que se precisa para la actualización de la inscripción del personal que lo solicite en el Registro de Técnicos de Emergencias de la Comunidad de Madrid, mientras el citado personal forme parte de las Fuerzas Armadas y se encuentre en situación de servicio activo.

Para todo ello, cada Administración se compromete a realizar una oferta semestral de actividades formativas dirigida al personal de la otra Administración, especificándose, al menos, los objetivos del curso, el número de plazas ofertadas, plazos de inscripción y requisitos de los candidatos. Dicha oferta se articulará a través del procedimiento administrativo que se concrete en la Comisión de Seguimiento contemplada en este Convenio.

b) Acreditación de cursos y actividades de interés sanitario: La Consejería de Sanidad y Consumo se compromete a adoptar un sistema específico de acreditación de los cursos relacionados con emergencias, catástrofes o intervenciones en otros países que sean impartidos por el Ministerio de Defensa y que, debido a la urgencia en su realización, no puedan cumplir los requisitos en cuanto a la anticipación en la solicitud de acreditación que exige la actual normativa de aplicación. Este sistema específico de acreditación únicamente se aplicará a aquellas actividades formativas derivadas de causas sobrevenidas y que no hayan podido planificarse con la debida antelación.

Octava. *Alcance y características de la colaboración en materia de Reserva Voluntaria.*—El reciente inicio de las actividades de la Institución de la Reserva Voluntaria —creada por la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas, desarrollada por el Real Decreto 1691/2003 —ha supuesto la canalización de la participación de la sociedad civil en la Defensa Nacional mediante la figura del militar «a tiempo parcial». A través de esta modalidad, se permite la incorporación temporal a las Fuerzas Armadas de civiles en aquellos ámbitos directamente relacionados con su profesión, lo que supone tanto una motivación para el reservista como un valor añadido para la institución militar.

La corta vida de esta institución precisa el apoyo de los diferentes sectores y ámbitos afectados con objeto de permitir su desarrollo y, con ello, que cobre plena vigencia y cumpla satisfactoriamente sus objetivos.

En este sentido, una de las áreas de actividad en las que existe una mayor demanda de profesionales por parte de las Fuerzas Armadas es el ámbito sanitario, derivada fundamentalmente del elevado número de misiones que los profesionales de la Sanidad Militar deben efectuar.

Por ello, se hace conveniente que, por parte de las Administraciones con competencias en la gestión de los diferentes Servicios Sanitarios que integran el Sistema Nacional de Salud, se articulen las actuaciones oportunas para facilitar la incorporación a la Reserva Voluntaria de los profesionales sanitarios del Servicio Madrileño de Salud que tengan interés en ello.

a) **Difusión de la Reserva Voluntaria:** La Comunidad de Madrid se compromete a facilitar la realización de acciones en los centros sanitarios adscritos a la Consejería de Sanidad y Consumo dirigidas a divulgar entre los profesionales sanitarios la existencia, características y finalidad de la Reserva Voluntaria. Para ello, el centro directivo competente del Ministerio de Defensa se coordinará con la Dirección General de Atención al Paciente y Relaciones Institucionales de la Consejería de Sanidad y Consumo al objeto de planificar dichas acciones y programar su ejecución.

b) **Derechos económicos:** Con objeto de evitar que la incorporación a las FAS pueda suponer quebranto económico alguno, la Consejería de Sanidad y Consumo se compromete a abonar a los profesionales sanitarios que se incorporen a la Reserva Voluntaria, durante sus periodos de activación, las cuantías económicas resultantes de la diferencia entre el salario que perciban como consecuencia de su relación de servicios con el Servicio Madrileño de Salud con las retribuciones que les corresponderían como personal militar. Dicha garantía se aplicará únicamente cuando la retribución total percibida con cargo a los presupuestos del Ministerio de Defensa (incluyendo dietas e indemnizaciones) sea inferior a la que les correspondería del ejercicio de su profesión civil.

A tal fin, la consejería de Sanidad y Consumo se compromete a articular el sistema que de plena vigencia a este compromiso, formalizándolo mediante la correspondiente normativa que para ello deba ser aprobada.

c) **Valoración de las funciones desempeñadas como Reservista Voluntario:** Las funciones desempeñadas por el personal sanitario de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid como reservista voluntario y que estén directamente relacionadas con el ejercicio de su profesión serán valoradas, previa certificación del órgano competente del Ministerio de Defensa, en los procesos de promoción profesional y de provisión de puestos de trabajo convocados en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud, en los términos que se establezcan en las correspondientes convocatorias.

Igualmente, por parte de la Consejería de Sanidad y Consumo, en los procesos selectivos cuya convocatoria y gestión dependan en exclusiva de dicho departamento, se habilitarán los medios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 26.2 del Real Decreto 1691/2003.

Novena. Colaboración para la optimización de recursos sanitarios.—Las funciones sanitarias encomendadas a ambas Administraciones, pese a la clara delimitación entre el ámbito civil y militar, contienen determinadas áreas comunes de interconexión e interrelación en las cuales cooperan estrechamente para el cumplimiento de sus fines.

De la misma manera, en sus respectivos ámbitos, ambas realizan actuaciones de contenido sustancialmente similar, diferenciándose únicamente por la identidad de quienes prestan el servicio o por las condiciones en que el mismo se realiza.

En este sentido, parece conveniente estrechar la cooperación entre la Administración Sanitaria Madrileña y la Sanidad Militar con objeto de poner en común tanto medios como conocimientos que puedan repercutir positivamente en el cumplimiento de los fines de cada una de las Administraciones.

a) **Utilización de la helisuperficie del Hospital Central de la Defensa:** El Ministerio de Defensa se compromete a facilitar la utilización por los servicios de urgencia de la Consejería de Sanidad y Consumo de la helisuperficie del Hospital Central de la Defensa para la recogida y traslado de enfermos con destino u origen en el Servicio Madrileño de Salud. Para ello, el Ministerio de Defensa elaborará el correspondiente protocolo para su aprobación en la Comisión de Seguimiento del presente Convenio, en el que se recogerán los supuestos y condiciones de dicho uso por el SUMMA 112.

b) **Realización de periodos de prácticas:** La Consejería de Sanidad y Consumo se compromete a ofertar al Ministerio de Defensa, dentro de la capacidad y disponibilidad formativa existente, la posibilidad de que el personal militar sanitario de emergencias rote en los diferentes servicios del SUMMA 112 con objeto de que dicho personal se ejercite en la prestación de asistencia de urgencia y emergencia. Dicha oferta se canalizará a través de la Comisión de Seguimiento del presente Convenio, estableciéndose el correspondiente procedimiento para dar vigencia a este compromiso.

c) **Colaborar en el transporte de órganos y traslado de pacientes para trasplante desde la Comunidad de Madrid a otras Comunidades Autónomas y viceversa.**

d) **Cooperación en catástrofes y situaciones de crisis:** El Ministerio de Defensa y la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid se comprometen a colaborar para la articulación de actuaciones conjuntas con el objetivo de diseñar un programa operativo que permita afrontar con garantías de éxito situaciones de catástrofe y crisis que se pudieran producir en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Para ello, las partes firmantes del presente Convenio se comprometen, a través de la Comisión de Seguimiento del presente Convenio, a aprobar la planificación conjunta de actuaciones de las Administraciones firmantes, que necesariamente contemple los siguientes aspectos:

Diseño de un plan operativo conjunto para su ejecución en situaciones de catástrofes y crisis que contemple la utilización de medios humanos y materiales adscritos al Ministerio de Defensa y a la Consejería de Sanidad y Consumo.

Elaboración de un plan de formación en materias relacionadas con la gestión de situaciones de catástrofes y crisis mediante el cual se puedan complementar los conocimientos y experiencias en este tipo de actuaciones por parte del personal de ambas Administraciones.

Establecimiento de un canal de interlocución que permita la colaboración con otras Administraciones y Centros Directivos con competencias en la materia.

Décima. *Cláusulas adicionales.*

1. El Ministerio de Defensa y la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, podrán suscribir las cláusulas adicionales indicadas en el apartado 2, de la Cláusula Segunda del presente Convenio, cuando las necesidades asistenciales y demás materias objeto de colaboración así lo aconsejen, en las que podrán establecer adiciones, supresiones o modificaciones al mismo en lo que respecta a las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole.

2. En función de la cartera de servicios del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» dichas cláusulas podrán contener los siguientes aspectos:

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

b) Variaciones sobre la cartera de servicios que se establece en este Convenio.

c) Modalidades de prestación de la asistencia.

d) Unidades de valoración de las prestaciones. Valoración económica de las prestaciones.

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

f) Programas singulares diferenciables en la actividad y en la financiación.

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

h) Cualesquiera otras variables significativas para delimitar las relaciones entre el Hospital y la Consejería de Sanidad y Consumo.

3. Asimismo, las cláusulas adicionales podrán determinar el ámbito de colaboración asistencial a prestar por la Consejería de Sanidad y Consumo a los beneficiarios de la Sanidad Militar y sus contraprestaciones económicas.

4. En cualquier caso, se procurará asegurar un flujo de pacientes suficiente para garantizar un nivel de actividad adecuado a la finalidad del Convenio.

Undécima. *Coordinación.*

1. El Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla», 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 la Consejería de Sanidad y Consumo, en orden a la efectiva coordinación de los recursos y servicios en el ámbito de la Comunidad Autónoma.

2. Asimismo, el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» participará en todas aquellas actuaciones diseñadas por la Consejería de Sanidad y Consumo para garantizar la coordinación entre niveles asistenciales, la continuidad de cuidados y la atención integral a los pacientes.

Duodécima. *Información y documentación.*

1. El Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» facilitará, con la periodicidad que se determine, la información asistencial, epidemiológica, socio-sanitaria, docente y de cualquier otra índole que precise la Consejería de Sanidad y Consumo. El Hospital elaborará una memoria anual de la actividad asistencial, docente e investigadora y económica realizada en el ejercicio anterior.

2. El Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» 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.

3. El Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» dispondrá de hojas de reclamación, queja o sugerencias a disposición del público. El Hospital, en esta materia, y con respecto a los beneficiarios del Sistema Público Sanitario de la Comunidad de Madrid que atienda, se ajustará a lo establecido en la Orden 605/2003, de 21 de abril, de la Consejería de Presidencia por la que se desarrolla el Sistema de Sugerencias, Quejas y Reclamaciones de la Comunidad de Madrid en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, así como a las instrucciones dictadas en su desarrollo.

4. Las Instituciones Sanitarias se comprometen a facilitar los datos estadísticos referidos a la asistencia, y que tanto la Consejería de Sanidad y Consumo 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.

A estos efectos, el Hospital Central de la Defensa remitirá a la Consejería de Sanidad y Consumo u organismo que se determine 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 (LECYT, RULEQ, SIAE).

Decimotercera. *Comisión de Seguimiento.*

1. A efectos de seguimiento del presente Convenio se constituye una Comisión de Seguimiento que estará integrada por tres miembros de cada una de las partes en él interesadas:

a) Por parte de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid:

La Directora General del Servicio Madrileño de Salud o persona en quien delegue.

El Director General de Seguimiento Presupuestario y Régimen Económico y Financiero o persona en quien delegue.

El Director General de Atención al Paciente y Relaciones Institucionales o persona en quien delegue.

La Directora General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública o persona en quien delegue

b) Por parte del Ministerio de Defensa:

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

El General Médico Director del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» o persona en quien delegue.

El Gerente del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» o persona en quien delegue.

El General Jefe de la Unidad Militar de Emergencias (UME) o persona en quien delegue.

Será Presidente de la Comisión de Seguimiento, de forma alternante por periodos anuales, la Directora General del Servicio Madrileño de Salud 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.

Actuará como Secretario de la Comisión de Seguimiento un funcionario perteneciente a la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud con categoría, al menos, de Jefe de Servicio, que no ostentará derecho de voz ni de voto.

La Comisión se reunirá, al menos, dos veces al año de forma ordinaria, durante el segundo y cuarto trimestres del mismo, y cuando resulte necesario a instancia de cualquiera de las partes, con objeto de velar por la correcta aplicación de este Convenio y resolver las cuestiones que se planteen en relación con él. Igualmente se reunirá cuando así se solicite por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma o por el Ministerio de Defensa. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de votos, dirimiendo los empates el voto del Presidente. Para la resolución de las posibles discrepancias se tendrá en cuenta lo dispuesto en la cláusula decimoséptima del Convenio.

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.

Son funciones de la Comisión de Seguimiento las siguientes:

a) Adecuación del Convenio a las nuevas circunstancias asistenciales de la Sanidad.

b) Decidir sobre las cuestiones que surjan en relación con la interpretación y modificación del Convenio.

c) Proponer las actividades de cooperación y colaboración.

d) Resolver cuantas cuestiones le eleve la Comisión Permanente.

e) Proponer las tarifas de aquellos procedimientos que no estén valorados o las de aquellos que resulte necesario actualizar o modificar.

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

g) Elaborar y proponer las eventuales Cláusulas Adicionales.

2. Para el mejor cumplimiento de las funciones encomendadas a la Comisión de Seguimiento, se crea una Subcomisión que se constituye en Comisión Permanente de la Comisión de Seguimiento. Estará formada por seis miembros, tres de cada una de las partes:

a) Por parte de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, tres funcionarios con categoría, al menos, de Jefe de Servicio, de las siguientes Direcciones Generales:

Uno del Servicio Madrileño de Salud, que actuará como secretario.

Uno de la Dirección General de Atención al Paciente y Relaciones Institucionales.

Uno de la Dirección General de Seguimiento Presupuestario y Régimen Económico y Financiero.

b) Por parte del Ministerio de Defensa:

El General Médico Director del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» o persona en quien delegue.

El Gerente del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» o persona en quien delegue.

El Director Médico del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» o persona en quien delegue.

La presidencia de la Comisión Permanente corresponderá a la parte que ostente la presidencia de la Comisión de Seguimiento.

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 por mayoría de votos. De no alcanzarse dicho 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 Procedimiento Administrativo Común. De los acuerdos adoptados se dará traslado a la Comisión de Seguimiento.

El cometido fundamental de la Comisión Permanente será la elaboración de propuestas en relación con las materias objeto de este Convenio y en particular para la:

a) Adecuación de la cartera de servicios a las necesidades.

b) Determinación del alcance de las prestaciones.

c) Determinar el alcance de las actividades de Cooperación y Colaboración.

d) Determinación consensuada de los precios que no estén previstos en la normativa vigente.

e) Decisión operativa sobre casos singulares.

f) Preparación de las reuniones del Pleno de la Comisión de Seguimiento.

g) Cuantas otras funciones le sean encomendadas por la Comisión de Seguimiento.

Decimocuarta. *Seguro de Responsabilidad Civil.*—Ambas partes deberán tener suscrito el correspondiente contrato de seguro para dar cobertura a las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad que pudiera corresponder al personal asegurado, por daños corporales o materiales y perjuicios, causados por acción u omisión a terceros en el ejercicio de sus funciones, así como a la responsabilidad solidaria, subsidiaria o directa que pudiera corresponder al Ministerio de Defensa o a la Consejería de Sanidad y Consumo, y a la responsabilidad patrimonial exigible a la Administración conforme a lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, en lo que respecta a los daños corporales, materiales y perjuicios consecutivos.

A este respecto, el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» deberá acreditar la constitución de un seguro de responsabilidad civil con tercero que cubra las acciones u omisiones de naturaleza sanitaria o extrasanitaria del Centro y las de los profesionales que prestan servicios en el mismo con una cobertura no inferior a 300.506,05 Euros por víctima y 601.012,11 Euros por siniestro.

Decimoquinta. *Legislación aplicable.*

1. Este Convenio constituye un instrumento expresamente excluido del ámbito de aplicación 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, en virtud de lo dispuesto en su artículo 3.1.c).

Al Convenio en cuestión le son aplicables los principios recogidos en el artículo 4 de la Ley 30/1992, de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y pese a estar excluido del ámbito de aplicación de la Ley de

Contratos de las Administraciones Públicas, en virtud de lo establecido en el apartado 2 de su artículo 3, son aplicables sus principios para resolver las dudas y lagunas que pudieran presentarse en la aplicación del referido Convenio.

2. Este Convenio habrá de ajustarse a lo establecido en la Orden Ministerial n.º 139/2003, de 11 de diciembre, por el que se regula el procedimiento de los Convenios de Colaboración en el ámbito del Ministerio de Defensa. En aplicación y desarrollo de lo anterior, se dicta la Instrucción n.º 170/2003, de 15 de diciembre, del Subsecretario de Defensa, por la que se aprueban las normas para la elaboración y tramitación de los Convenios de Colaboración.

3. Igualmente, el Convenio se ajustará a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

4. En todo caso, para la resolución de las dudas, lagunas y controversias que pudieran surgir entre las partes, así como en los casos de suspensión no previstos por el propio Convenio de naturaleza administrativa, se acudirá a la legislación aplicable, sin perjuicio de los principios establecidos en el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y del resto del ordenamiento jurídico.

5. La Jurisdicción competente para el conocimiento de los litigios que puedan surgir en la interpretación del Convenio es la Contencioso Administrativa.

Causas de resolución.

Serán causas de resolución del presente Convenio:

- a) El incumplimiento por cualquiera de las partes.
- b) El mutuo acuerdo.
- c) La imposibilidad sobrevenida de cumplir el objeto del Convenio por cualquiera de las partes.
- d) La denuncia efectuada en las condiciones establecidas en la cláusula decimoquinta.

La Institución que pretenda la resolución en base a las anteriores causas, deberá comunicarlo de forma fehaciente a la otra parte con un mínimo de tres meses de antelación, acreditando los motivos que justifican la resolución.

Decimosexta. *Efectos y duración.*

1. El presente Convenio entrará en vigor el día de su firma y dejará sin efectos el actual, manteniendo su vigencia durante dos años, prorrogable de forma expresa por periodos de igual o menor duración. La duración del mismo no podrá exceder de diez años, incluidas prórrogas y periodo inicial.

Decimoséptima. *Estipulación final.*—El presente Convenio se adaptará a las normas y disposiciones que se promulguen como desarrollo de la Ley General de Sanidad y de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid y a cuantas normas y disposiciones puedan afectar a la naturaleza y capacidad de las partes contratantes.

Los representantes de la Administración del Estado, a través del Ministerio de Defensa y de la Administración de la Comunidad de Madrid, acuerdan dar su conformidad al presente Convenio con arreglo y sujeción a las estipulaciones establecidas en el mismo.

Y en prueba de conformidad de cuanto antecede, firman el presente Convenio, en tres ejemplares originales, igualmente válidos, en el lugar y fecha anteriormente indicados.—La Directora general del Servicio Madrileño de Salud, Almudena Pérez Hernando.—El Inspector general de Sanidad de la Defensa, Juan Manuel Montero Vázquez.

ANEXO I

Modalidades de prestación de servicios de asistencia sanitaria

1. Asistencia especializada en régimen de 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 ingresados, incluyendo:

Camas convencionales de hospitalización y de cuidados intensivos.

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 sanos (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 y radioterapia 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,

No se considera ingreso si no se ha causado al menos una estancia (excepto éxitus).

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

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. Por tanto, el total de ingresos del hospital debe ser igual a la suma de los ingresos por áreas menos los ingresos por traslado entre áreas.

2. Consultas externas: 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.

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.

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.

En cada una de las consultas se consideraran comprendidas la realización de las exploraciones complementarias así como los procedimientos terapéuticos que se consideren indicados.

3. Actividad quirúrgica: Se considerarán los procedimientos quirúrgicos incluidos en el Anexo III realizados en un quirófano, tanto de forma ambulatoria como en régimen de hospitalización.

En el caso de que ocasionen ingreso, no se contabilizarán como estancias las generadas, por este motivo, a efectos de la financiación.

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), etc.

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 hayan 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 y graduación ocular final.

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.

4. Utilización de las instalaciones del bloque quirúrgico por facultativos pertenecientes a organismos o entidades dependientes de la consejería de sanidad y consumo.

5. Pruebas diagnósticas: Se consideran los servicios especiales ambulatorios incluidos en el Anexo III y serán objeto de facturación independiente siempre que sean solicitados como tales servicios por los especialistas y facultativos del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid y no vayan incluidos en otras modalidades asistenciales.

6. Procedimientos terapéuticos de rehabilitación, radioterapia y tratamiento radiometabólico de tiroides:

a) Procedimientos terapéuticos de rehabilitación: se considera sesión de tratamiento con rehabilitación la prestación realizada a un paciente en un día independientemente del número de técnicas empleadas.

b) Radioterapia: se considera tal las prestaciones realizadas a pacientes nuevos que inician tratamiento independientemente del número de sesiones que requieran.

c) Tratamiento radio metabólico de tiroides: se consideran tales las prestaciones realizadas a un paciente independientemente del número de sesiones que requieran.

7. Tratamientos de diálisis:

a) Sesiones de hemodiálisis: número de sesiones generadas por los pacientes en programas de hemodiálisis crónica excluyendo las sesiones de enfermos agudos.

b) Diálisis peritoneal: se entiende la realizada cada día de tratamiento domiciliario con diálisis peritoneal.

8. Urgencias: Asistencias no programadas a enfermos que acuden al Servicio de Urgencias, no incluyendo las generadas por enfermos ya ingresados.

a) Urgencias no ingresadas: urgencias atendidas y registradas que no generan ingreso hospitalario.

b) Urgencias ingresadas: urgencias atendidas y registradas que generan ingreso hospitalario. Especificando si se trata de ingresos:

Médicos: Especificar servicios médicos y pediatría.

Quirúrgicos. Especificar servicios quirúrgicos y obstetricia.

Intensivos: Coronarios, Politraumatológicos, Médicos, Quirúrgicos, Pediátricos, etc.

9. Otras prestaciones.-Con independencia de la hospitalización, podrán ser realizadas en pacientes provenientes de las urgencias de las Zonas Básicas de Salud adscritas en este Convenio o derivados de las camas de apoyo, otras prestaciones con el límite de financiación que se establece en el apartado 3.h) de la Estipulación Sexta del Convenio.

ANEXO II

Cartera de servicios de asistencia sanitaria del Hospital Central de la Defensa «Gomez Ulla»

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 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, así como del equipamiento y tecnología oportuna. No implica necesariamente la existencia de una estructura jerárquica diferenciada.

Los servicios de las diferentes especialidades pueden prestarse en cuatro modalidades diferentes:

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

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

c) 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.

d) En régimen de urgencias: comprende la atención urgente (médica y quirúrgica) para las urgencias generales, pediátricas, ginecológicas, obstétricas y psiquiátricas, lo que implica la existencia de espacios y de personal sanitario y no sanitario capacitado para la realización de esta prestación, así como el apoyo de los servicios centrales que se precisen para su atención, como laboratorio, diagnóstico por la imagen, así como todo tipo de equipamiento necesario con, al menos, los siguientes recursos:

2 Boxes de reanimación vital.

10 Boxes para consultas: médica, quirúrgica, traumatológica, pediátrica, obstétrica y psiquiátrica. Sala de curas y de yesos.

Laboratorio de Bioquímica, Hematología, Microbiología, etc.

Radiología: convencional, Ecografía, TC

Sala de espera para familiares con, al menos, 60 puestos.

Sala de espera para pacientes en tratamiento, con, al menos, 20 puestos.

Sala de observación de menos de 24 horas, con, al menos, 15 puestos.

Sala de Hospitalización de agudos de menos de 8 horas de agudos, diferenciada en adultos y pediátricos, con, al menos, 20 puestos.

Área Psiquiátrica y Área Infantil diferenciadas

Aseos masculinos, femeninos y minusválidos.

Admisión, Información y Atención al Paciente.

2 Quirófanos para urgencias.

Médicos de puerta, al menos, 2 en turno de mañana, 2 en turno de tarde y 2 en turno de noche

Facultativos de guardia especialistas en: Anestesia y Reanimación, Cirugía General, Cirugía Vasculor, Ginecología, Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Neurocirugía, Urología, Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Neurología, Pediatría, Psiquiatría, Medicina Intensiva, Radiología, Laboratorio, Cirugía Cardíaca, Cirugía Torácica, Cirugía Maxilofacial, y Cirugía Plástica.

Personal de Enfermería:

Enfermería de Boxes, al menos, 3 enfermeras en turno de mañana, 3 en turno de tarde y 2 en turno de noche.

Enfermería para área de observación, al menos, 2 enfermeras en turno de mañana, 2 en turno de tarde y 2 en turno de noche.

Enfermeras en área de hospitalización de agudos, al menos, 3 en turno de mañana, 3 en turno de tarde, y 2 en turno de noche

Auxiliares de Enfermería en, al menos, 5 en turno de mañana, 5 en turno de tarde y 3 en turno de noche.

Celadores, al menos, 4 en turno de mañana, 4 en turno de tarde, y 2 en turno de noche.

Auxiliares Administrativos, al menos, 2 en turno de mañana, 2 en turno de tarde y 1 en turno de noche.

Alcance y características de la colaboración: Las Áreas de colaboración asistencial serán las siguientes:

a) Camas.

Camas del área Médica: Con carácter mensual, por la Comisión Permanente de la Comisión de Seguimiento del Convenio, se determinará el

número de camas que el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» pone a disposición de la Comunidad Autónoma en función de las necesidades asistenciales.

Para aquellos enfermos ingresados en el Área Médica que precisen intervención quirúrgica durante el mismo, se solicitará autorización expresa a la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, de forma que se garantice la continuidad del proceso asistencial en el Hospital Central de la Defensa. A efectos de facturación, estos casos se abonarán como los ingresos urgentes quirúrgicos.

Camas de Psiquiatría: 5 camas.

b) Consultas externas: La colaboración se cifra en la realización de un total de 10.000 primeras consultas con una relación sucesivas/primeras de 2, así como el número necesario para la asistencia ambulatoria a los pacientes atendidos en el área de urgencias, con un límite máximo de 15.838 primeras consultas y sus correspondientes consultas sucesivas, a realizar en los siguientes Servicios:

Alergología.
Anestesia y Reanimación.
Angiología y Cir. Vascular.
Aparato Digestivo.
Cardiología.
Cirugía Cardiovascular.
Cir. Gral. y de Ap. Digestivo.
Cirugía Maxilofacial.
Cirugía Torácica.
Cir. Plástica y Reparadora.
Dermatología Méd-Quirúrgica.
Endocrinología y Nutrición.
Nefrología.
Hematología y Hemoterapia.
Medicina Interna.
Neurología.
Neumología.
Neurocirugía.
Oncología Radioterápica.
Obstetricia y Ginecología.
Oncología Médica.
Psiquiatría.
Otorrinolaringología.
Pediatría.
Traumatol. y Cir. Ortopédica.
Rehabilitación.
Reumatología.
Urología.

c) Actividad quirúrgica anual (Procedimientos quirúrgicos relacionados en el Anexo III):

Actividad Quirúrgica Ambulatoria y/o Hospitalización: 1.000.
Opción A: 1.100.
Opción B: 800.

El listado de procesos podrá ser distinto del relacionado en el Anexo III, previo acuerdo de la Comisión Permanente.

Se mantiene la utilización de las instalaciones por facultativos pertenecientes a organismos o entidades dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo, disponiendo del número de quirófanos necesarios, conforme se determine por la Comisión Permanente.

d) Pruebas diagnósticas (Técnicas relacionadas en el Anexo III):

Total anual: 2.000.

El listado de procesos podrá ser distinto del relacionado en el Anexo III, previo acuerdo de la Comisión Permanente.

e) Procedimientos terapéuticos de rehabilitación, radioterapia y tratamientos radiometabólicos de tiroides. (Técnicas relacionadas en el Anexo III):

Actividad anual:

Rehabilitación: 1.000 pacientes (20.000 sesiones).
Radioterapia: 550 pacientes.
Medicina nuclear: 10 pacientes.

El listado de procesos podrá ser distinto del relacionado en el Anexo III, previo acuerdo de la Comisión Permanente.

f) Tratamientos de diálisis:

Actividad anual:

Hemodiálisis: 4 pacientes (624 sesiones).
Diálisis peritoneal: 2 pacientes (720 pacientes).

g) Urgencias:

Actividad anual: Se estima en 35.000 urgencias.

Urgencias no ingresadas: 31.675 pacientes.

Urgencias ingresadas: 3.325 pacientes.

Para las Urgencias ingresadas (3.325 pacientes) se estiman las siguientes modalidades:

Ingresos médicos (75%): 2.494 (con EM de 8 días y PM de 1,2).

Ingresos quirúrgicos (23,35%): 776 (con EM de 8 días y PM de 1,4).

Ingresos de cuidados intensivos (1,65%): 55 (con EM de 3 días y PM de 5).

h) Otros procesos:

Actividad anual: Se estiman:

42 Marcapasos.

249 stent.

116 prótesis de cadera y rodilla.

125 el número de pacientes oncológicos.

i) Además de las especialidades citadas en el apartado de Consultas Externas, el Hospital Central de la Defensa »Gómez Ulla» pondrá a disposición del Convenio para la adecuada atención a los pacientes en sus diferentes modalidades servicios de:

Análisis Clínicos.
Anatomía Patológica.
Bioquímica Clínica.
Farmacia Hospitalaria.
Farmacología Clínica.
Física Médica.
Inmunología.
Medicina Intensiva.
Medicina Nuclear.
Med. Prev. y Salud Pública.
Medicina del Trabajo.
Microbiología y Parasitología.
Neurofisiología Clínica.
Radiodiagnóstico.

j) Cuantas otras prestaciones sanitarias estén incluidas en la cartera de servicios del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» y puedan necesitarse por el sistema público sanitario de la Comunidad de Madrid, previo acuerdo de la comisión permanente.

ANEXO III

Precios unitarios de los servicios de asistencia sanitaria

1) Asistencia especializada en régimen de hospitalización

Hospitalización	Estancias	Precio de la estancia - Euros
Estancias médicas	Primer tramo: entre 1 y 8 días. Segundo tramo: más de 8 días.	120 100
Estancias de psiquiatría	Sin tramos	100
Procedentes de urgencias:		
Médicas / Pediátricas	Máximo 8 estancias	120
Quirúrgicas / Obstétricas	Máximo 8 estancias	141
Intensivos	Hasta 3 días	500

2) Consultas externas

Consultas	Precio - Euros
Primeras	60
Sucesivas	30

Índice máximo sucesivas/primeras: Dos.

3) *Actividad quirúrgica ambulatoria y/o en régimen de hospitalización*

Precios Unitarios de Referencia de los Procedimientos Quirúrgicos

Código	Procedimientos CIE 9-MC Descripción	Tarifa - Euros	Utilización del Bloque Quirúrgico	
			Opción A - Euros	Opción B - Euros
28.2	Amigdalectomía sin Adenoidectomía	298,35	223,76	149,18
28.3	Amigdalectomía con Adenoidectomía	298,35	223,76	149,18
28.6	Adenoidectomía sin Amigdalectomía	298,35	223,76	149,18
20.0	Miringotomía con/sin adenoidectomía	298,35	223,76	149,18
19.4	Miringoplastia	403,75	302,81	201,88
21.8	Septoplastia/rinoplastia	467,50	350,63	233,75
21.31	Extirpación por endoscopia	344,25	258,19	172,13
25.91	Frenectomia	212,50	159,38	106,25
25.92	Frenectomia lingual	212,50	159,38	106,25
27.41	Frenectomia labial	212,50	159,38	106,25
30.09	Excisión de cuerda vocal	453,05	339,79	226,53
31.42	Laringoscopia	453,05	339,79	226,53
31.43	Biopsia cerrada de laringe	453,05	339,79	226,53
19.1	Estapedectomía	595,00	446,25	297,50
86.3	Excisión local de lesión de piel o tejido subcutáneo	204,00	153,00	102,00
51.2	Colecistectomía	1.277,55	958,16	638,78
86.21	Excisión de quiste	514,25	385,69	257,13
49.46	Hemorroidectomía	552,50	414,38	276,25
53.0	Reparación unilateral H. Inguinal	646,00	484,50	323,00
53.1	Reparación bilateral H. Inguinal	773,50	580,13	386,75
49.3	Fisurectomía anal	449,65	337,24	224,83
49.5	Esfinterotomía	449,65	337,24	224,83
49.12	Fistulectomía anal	449,65	337,24	224,83
53.4	Reparación hernia umbilical	646,00	484,50	323,00
53.5	Herniorrafia sin injerto ni prótesis	646,00	484,50	323,00
53.6	Reparación hernia ventral con injerto o prótesis	773,50	580,13	386,75
53.2	Reparación unilateral hernia crural (femoral)	646,00	484,50	323,00
53.3	Reparación bilateral hernia crural	773,50	580,13	386,75
38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas	680,00	510,00	340,00
38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas.	765,00	573,75	382,50
39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal	595,85	446,89	297,93
39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal con prótesis	1.354,90	1.016,18	677,45
44.66	Funduplicatura	1.691,50	1.268,63	845,75
53.7	Reparación hernia diafragmática acceso abdominal	1.691,50	1.268,63	845,75
53.8	Reparación hernia diafragmática acceso torácico	1.691,50	1.268,63	845,75
06.2	Tiroidectomía parcial	1.326,00	994,50	663,00
06.3	Tiroidectomía parcial	1.326,00	994,50	663,00
06.4	Tiroidectomía total	1.683,00	1.262,25	841,50
64.0	Circuncisión	229,50	172,13	114,75
62.5	Orquidopexia	535,50	401,63	267,75
61.2	Excisión de hidrocele	535,50	401,63	267,75
63.1	Varicocelectomía	535,50	401,63	267,75
58.45	Reparación de hipospadias y epispadias	297,50	223,13	148,75
58.0	Uretrotomía	297,50	223,13	148,75
58.5	Liberación estenosis uretral	297,50	223,13	148,75
60.2	Resección transuretral	1.309,00	981,75	654,50
60.3	Prostatectomía suprapúbica	1.712,75	1.284,56	856,38
59.7	Otra reparación incontinencia urinaria de esfuerzo	1.538,50	1.153,88	769,25
66.3	Oclusión bilateral de trompas de Falopio	464,10	348,08	232,05
66.2	Oclusión endoscópica bilateral de trompas de Falopio	464,10	348,08	232,05
63.7	Vasectomía y ligadura conducto deferente	229,50	172,13	114,75
71.2	Operaciones sobre glándulas de bartholini	325,55	244,16	162,78
69.2	Reparación estructuras soporte útero	668,10	501,08	334,05
70.50	Reparación cistocele y rectocele	1.455,20	1.091,40	727,60
70.51	Reparación cistocele	1.125,40	844,05	562,70
70.52	Reparación rectocele	1.125,40	844,05	562,70
68.1	Procedimientos diagnósticos sobre útero	365,50	274,13	182,75
68.3	Histerectomía abdominal subtotal	1.269,05	951,79	634,53
68.4	Histerectomía abdominal total	1.269,05	951,79	634,53
68.5	Histerectomía vaginal	1.269,05	951,79	634,53
68.29	Otra excisión de lesión de útero	552,50	414,38	276,25
69.0	Dilatación y legrado de útero	433,50	325,13	216,75
65.2	Excisión de tejido de ovario	552,50	414,38	276,25
13	Operaciones sobre el cristalino	735,25	551,44	367,63
09.8	Fistulización del tracto lacrimal	238,00	178,50	119,00

Código	Descripción	Tarifa - Euros	Utilización del Bloque Quirúrgico	
			Opción A - Euros	Opción B - Euros
09.81	Dacriocistorrinostomía	552,50	414,38	276,25
11.32	Escisión de Pterigión	382,50	286,88	191,25
08.4	Excisión ectropion/entropión	374,00	280,50	187,00
08.2	Excisión de lesión de párpado	276,25	207,19	138,13
15	Operaciones músculos extraoculares	697,00	522,75	348,50
12	Operaciones sobre iris, cuerpo ciliar, escler. y c.a.	671,50	503,63	335,75
23.1	Extracción quirúrgica de diente	111,35	83,51	55,68
77.5	Excisión de H. V. y otras deformaciones dedos pie	629,00	471,75	314,50
77.5	Excisión H.V. y otras deformaciones dedos pie bilateral	577,15	432,86	288,58
80.26	Artroscopia diagnóstica o terapéutica	725,90	544,43	362,95
81.45	Reparación ligamentos cruzados	2.210,00	1.657,50	1.105,00
04.43	Liberación de túnel carpiano	477,70	358,28	238,85
82.21	Excisión de lesión de vaina tendón de mano	297,50	223,13	148,75
82.11	Tenotomía de mano	297,50	223,13	148,75
77.6	Excisión local de lesión o tejido de hueso	297,50	223,13	148,75
80.83	Otra excisión local lesión articulación muñeca	297,50	223,13	148,75
80.84	Otra excisión local lesión articulación mano y dedo	297,50	223,13	148,75
80.74	Sinovectomía mano y dedo	297,50	223,13	148,75
83.31	Excisión de lesión de vaina de tendón	297,50	223,13	148,75
83.49	Otra excisión de tejido blando	297,50	223,13	148,75
82.35	Otra fasciectomía de mano	477,70	358,28	238,85
82.84	Reparación dedo en martillo mano	297,50	223,13	148,75
04.07	Excisión neuroma periférico de Morton	297,50	223,13	148,75
80.21	Artroscopia de hombro	1.157,70	868,28	578,85
81.83	Acromioplastia	1.615,00	1.211,25	807,50
78.6	Extracc. Dispositivo fijación interna	664,70	498,53	332,35
81.51	Sustitución total de cadera	5.013,30	3.759,98	2.506,65
77.87	Osteotomía de rodilla	2.574,65	1.930,99	1.287,33
81.54	Sustitución total de rodilla	5.555,60	4.166,70	2.777,80
80.51	Excisión de disco intervertebral	2.398,70	1.799,03	1.199,35
03.09	Laminectomía	2.398,70	1.799,03	1.199,35
44.39	Gastroenterostomía (by-pass)	4.675,00	3.506,25	2.337,50
44.39	Gastroenterostomía (by-pass) con laparoscopia	5.142,50	3.856,88	2.571,25
51.39	Derivación bilio-pancreática (Scopinaro)	4.675,00	3.506,25	2.337,50
51.39	Derivación bilio-pancreática (Scopinaro) con laparoscopia	5.142,50	3.856,88	2.571,25
51.39	Cruce duodenal	4.675,00	3.506,25	2.337,50
51.39	Cruce duodenal con laparoscopia	5.142,50	3.856,88	2.571,25

Tarifa: Procedimientos realizados con recursos propios del Hospital Central de la Defensa.

Opción A: Utilización de las instalaciones por Personal Facultativo de la Consejería de Sanidad y Consumo: el 75% del precio unitario de los precios de referencia.

Opción B: Utilización de las instalaciones por Personal sanitario y no sanitario de la Consejería de Sanidad y Consumo: el 50% del precio unitario de los precios de referencia.

4) Pruebas diagnósticas

Servicios	Prueba	Precio Defensa - Euros
Digestivo.	Ecoendoscopias (Rectal y Esofágica)	80
	Colonoscopias	80
	Panendoscopias Orales	80
Urología.	Cistoscopias	70
Neumología.	Fibrobronoscopias	70
Medicina Nuclear.	Spect Cerebral de Perfusión	210
	Gamma Grafías Tiroideas	120
	Renogramas Isotópicos	90
	Tomografías Perfusión Miocárdica	240
	Gammagrafías Óseas	108
	Gammagrafías con Galio	182
	Gammagrafías Pulmonares	90
	Expl. Ap. Digestivo	120
	Neurofisiología.	Polisomnografías
Radiodiagnostico.	Tac	88
	Rmn	130
	Mamografía	48
	Ecografías Abdominales	31
	Densitometrias Oseas	22

5) Procedimientos terapéuticos de rehabilitación, radioterapia y tratamiento radio metabólico de tiroides

Servicios	Prueba	Precio Defensa - Euros
Rehabilitación.	Drenajes Linfáticos	4
	Suelo Pélvico	4
	Prótesis Rodilla	4
	Prótesis Cadera	4
	Tto. Reuma. Hidrocineciterapia	4
	Periartritis Escapulo-Humeral	4
	Logofoniatría	4
Radioterapia.	F. Ocupacional	4
	F. Respiratoria	4
	Radioterapia Externa Radical	1.440
	Braquiterapia Semilla	2.500
Medicina Nuclear.	Radioterapia Externa Paliativa	601
	Radioterapia Externa con Intensidad M	1.440
	Braquiterapia Alta Tasa Dosis	2.500
	Ttos. Radiometabólico Tiroides	1.500

6) *Diálisis*

	Precio Defensa - Euros
Hemodiálisis en el centro	150
Diálisis peritoneal	120

7) *Urgencias*

7.1 Urgencias no ingresadas: Se consideran como una primera consulta a una tarifa de 60 €. Además, el 50% de las urgencias no ingresadas se consideran subsidiarias de una primera consulta (60 €) y de dos consultas sucesivas (a 30 € cada una).

7.2 Ingresos urgentes:

Ingresos médicos y pediátricos: 120 €/estancia (hasta un máximo de 8 estancias).

Ingresos quirúrgicos y obstétricos: 141 €/estancia (hasta un máximo de 8 estancias).

Ingresos de cuidados intensivos: 500 €/estancia (hasta un máximo de 3 estancias).

8) *Otros Procesos*

	Precio - Euros
Marcapasos (hasta un máximo de 42)	2.567
Stent (hasta un máximo de 249)	1.182
Prótesis de cadera o de rodilla (hasta un máximo de 116)	1.722
Pacientes de oncología (hasta un máximo de 125 pacientes) ..	530

9) En el caso de incorporación de nuevos procesos, procedimientos y/o pruebas, tal y como se contempla en el Anexo II, deberán fijarse por la Comisión Permanente los precios unitarios correspondientes.

ANEXO IV

Actividad de Asistencia Sanitaria

	Actividad	Tarifa - Euros	Importe - Euros
Asistencia especializada en régimen de hospitalización			2.806.420,00
Estancias primer tramo <8 días	13.881	120,00	1.665.720,00
Estancias segundo tramo >8 días	11.407	100,00	1.140.700,00
Consultas Externas			1.200.000,00
Primeras consultas	10.000	60,00	600.000,00
Consultas sucesivas (Sucesivas/primeras = 2)	20.000	30,00	600.000,00
Actividad quirúrgica			1.057.000,00
Actividad quirúrgica RULEQ	1.000	1.057,00	1.057.000,00
Utilización de las instalaciones del Bloque Quirúrgico			564.300,00
Actividad quirúrgica Doce de Octubre «A»	1.100	313,00	344.300,00
Actividad quirúrgica Doce de Octubre «B»	800	275,00	220.000,00
Pruebas diagnósticas			108.000,00
Total pruebas diagnósticas	2.000	54,00	108.000,00
Procedimientos terapéuticos			887.000,00
Radioterapia	550	1.440,00	792.000,00
Rehabilitación (1 paciente = 20 sesiones)	1.000	4,00	80.000,00
Medicina Nuclear	10	1.500,00	15.000,00
Tratamientos de diálisis			180.000,00
Hemodiálisis (1 paciente = 13 x 12 = 156 sesiones)	4	150,00	93.600,00
Diálisis peritoneal (1 paciente = 30 x 12 = 360 sesiones)	2	120,00	86.400,00
Urgencias			7.810.644,00
Estancias ingresos intensivos	180	500,00	90.000,00
Estancias ingresos quirúrgicos	6.784	141,00	956.544,00
Estancias ingresos médicos	21.784	120,00	2.614.080,00
Urgencias no ingresadas	34.583	60,00	2.074.980,00
Primeras Consultas añadidas	17.292	60,00	1.037.520,00
Consultas Sucesivas añadidas (urgencias, suc/pri=2)	34.584	30,00	1.037.520,00
Otras Prestaciones			668.134,00
Marcapasos	42	2.567,00	107.814,00
Stent	249	1.182,00	294.318,00
Prótesis de cadera y rodilla	116	1.722,00	199.752,00
Pacientes de oncología	125	530,00	66.250,00
Total			15.281.498,00