

colectivos que les correspondan y en el ámbito del Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el ejercicio de las siguientes competencias:

A) Asignación de la modalidad asistencial a que se adscribe el titular y sus beneficiarios en el momento de su afiliación o durante los períodos ordinarios de cambio de la misma.

B) La gestión y resolución de los procedimientos de concesión, y en caso de aprobación, autorizar y disponer el gasto, reconocer la obligación y ordenar el pago de las siguientes prestaciones:

- a) Reintegro de gastos de farmacia en territorio nacional.
- b) Prestación ortoprotésica.
- c) Otras prestaciones complementarias: dentarias, oculares y otras ayudas técnicas.
- d) Las ayudas económicas por:
 - Hospitalización psiquiátrica.
 - Tratamientos de psicoterapia.
 - Pacientes diabéticos.
 - Atención a personas drogodependientes.
 - Atención a personas discapacitadas.
 - Atención de enfermos crónicos.
 - Fallecimiento.
 - Tratamientos termales.
 - Personas mayores.
 - Adquisición de vivienda.
 - Enfermos celíacos

Noveno.—Se delega en los Delegados Regionales, Especiales y Provinciales en el ámbito de los colectivos que les correspondan, la resolución de las reclamaciones interpuestas ante las Comisiones Mixtas Provinciales previstas en el régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar y en el concierto suscrito con Entidades de Seguro, cuando se haya alcanzado acuerdo entre las dos partes.

Décimo.—Se delega en los Directores de las Residencias «Jorge Juan», «Ciudad Patricia», y del CEISFAS la competencia para resolver, respectivamente, los procedimientos de concesión de estancias y admisión de alumnos en los citados establecimientos.

Undécimo.—En relación con la gestión de los «anticipos de caja fija», se delega el ejercicio de la competencia para acordar gastos y ordenar pagos, con las limitaciones cuantitativas y de orden funcional que se determinen por el Secretario general Gerente en la asignación de dotaciones:

A) En el Subdirector general Adjunto de la Secretaría General, cuando se trate del ámbito de la Gerencia, excepto que sean imputables al crédito 226.01 o al programa 312 E.

B) En los Delegados Regionales, Especiales, Provinciales y en los Subdelegados, para el ámbito territorial que respectivamente les corresponda.

C) En los Directores de las Residencias «Jorge Juan», «Ciudad Patricia», y del CEISFAS, en el ámbito funcional que respectivamente les corresponda.

Duodécimo.—1. Queda excluida de las delegaciones contenidas en los apartados primero, sexto, séptimo octavo y noveno la resolución de los expedientes en los que concurra, en relación con el titular del órgano destinatario de la delegación, alguna circunstancia que sea causa legal de abstención.

2. Si se trata de supuestos de los apartados, sexto, séptimo octavo y noveno, los expedientes, una vez instruidos, serán enviados a la Subdirección de Prestaciones, considerándose incluidos en la delegación del apartado primero.

Decimotercero.—1. En las resoluciones que se dicten en ejercicio de las competencias delegadas por el Secretario general Gerente, se hará constar siempre esta circunstancia.

2. El Secretario general Gerente del ISFAS, en los supuestos en que una Delegación, Subdelegación u Oficina Delegada no disponga de los medios personales o instrumentales precisos para ejercer las competencias delegadas, podrá asignar total o parcialmente dicho ejercicio, durante el tiempo necesario, al Delegado del que dependa territorialmente o, si se trata de Oficinas Delegadas de Madrid, al Jefe de otra de ellas o al Delegado Regional.

Disposición transitoria única.

Las solicitudes de prestaciones contempladas en la presente Resolución que hayan sido presentadas con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la misma, se registrarán por lo dispuesto en la Resolución 4B0/38026/2003, de 19 de febrero.

Disposición final única.

La presente Resolución entrará en vigor el día 1 de enero de 2005, quedando en esa fecha sin efecto las delegaciones contenidas en la Resolución 4B0/38026/2003, de 19 de febrero, del Secretario general Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas («Boletín Oficial del Estado» de 7 de marzo de 2003).

Madrid, 7 de diciembre de 2004.—El Secretario general Gerente, Esteban Rodríguez Viciana.

21547

RESOLUCIÓN 4B0/38248/2004, de 9 de diciembre, de la Gerencia del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se publican los acuerdos firmados con Entidades de Seguro por los que se prorroga, durante el año 2005, el concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del Instituto Social de las Fuerzas Armadas durante los años 2003, 2004 y 2005.

En aplicación de lo dispuesto en los artículos 14, uno, del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, y 75 dos y tres, de su Reglamento General, aprobado por Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre, la Gerencia del Instituto Social de las Fuerzas Armadas suscribió Concierto, con fecha 30 de diciembre de 1986 y en régimen de prórrogas anuales sucesivas, con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, para que los afiliados y demás beneficiarios del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas pudieran recibir la prestación de asistencia sanitaria a través de la Red Sanitaria de la Seguridad Social, con arreglo a las condiciones vigentes para el Régimen General.

Al amparo de los preceptos antes citados, el ISFAS, previa convocatoria pública, suscribió asimismo Concierto con diversas Entidades de Seguro de Asistencia Sanitaria, con vigencia durante los años 2003 y, mediante acuerdo de prórroga, 2004 y 2005.

Formalizados el día 28 de octubre de 2004 los acuerdos entre el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y las Entidades que se relacionan en el apartado dispositivo Primero de esta Resolución, por los que se prorrogan para el año 2005 los Conciertos suscritos para la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios del ISFAS, al objeto de facilitar la elección de los titulares del ISFAS y para que, en el caso de que opten por adscribirse a una Entidad de Seguro, conozcan el contenido y régimen del prestación, esta Gerencia acuerda:

Primero.—Publicar, como Anexo a esta Resolución, el texto del Acuerdo por el que se prorroga para el año 2005 el Concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS, que fue suscrito el 28 de octubre de 2004 con las siguientes Entidades de Seguro:

Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, Sociedad Anónima (ASISA).

Caja de Seguros Reunidos, Cía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima (CASER).

Compañía de Seguros ADESLAS, Sociedad Anónima.

DKV, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros.

GROUPAMA PLUS ULTRA Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima.

LA EQUITATIVA de Madrid, Compañía de Seguros, Sociedad Anónima.

MAPFRE CAJA SALUD de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima

Segundo.—Hacer público que, por haber sido inicialmente las únicas solicitantes, para el año 2005 las modalidades asistenciales especiales detalladas en el Anexo VII del Concierto continuarán asignadas a las siguientes Entidades:

Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, Sociedad Anónima (ASISA).

MAPFRE CAJA SALUD de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima.

Compañía de Seguros ADESLAS, Sociedad Anónima.

LA EQUITATIVA de Madrid, Compañía de Seguros, Sociedad Anónima.

Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros CASER S.A.

Tercero.—Determinar que, durante el mes de enero de 2005, los titulares afiliados al ISFAS que lo deseen puedan cambiar de modalidad asistencial, mediante la oportuna solicitud, adscribiéndose a la Sanidad Militar, en el caso de titulares que reúnan las condiciones establecidas en el Concierto suscrito con el INSS (Red Sanitaria de la Seguridad Social) o con alguna de las Entidades de Seguro relacionadas en el apartado Primero o, en su caso, Segundo.

El cambio a que se hace referencia se solicitará, por el titular o persona debidamente autorizada, en la Delegación o Subdelegación del ISFAS a cuyo ámbito pertenezca o, en el caso de Madrid, en cualquiera de las Oficinas Delegadas, debiendo unirse a la solicitud fotocopia del DNI del titular y, en su caso, de la persona que actúe en su nombre y el documento de afiliación para su sustitución.

El plazo del mes de enero de cada año será único para los cambios de Entidad de carácter ordinario, sin perjuicio de los cambios extraordinarios previstos en la cláusula 1.5 de los Conciertos y en la correspondiente regulación específica, y que para el año 2005, excepcionalmente será durante los meses de enero, febrero y marzo de dicho año.

Cuarto.—Disponer que en las Delegaciones, Subdelegaciones y Oficinas Delegadas del ISFAS se expongan, a disposición de los titulares que deseen consultarlos, los Catálogos de Servicios de la respectiva provincia correspondientes a las Entidades de Seguro de Asistencia Sanitaria concertadas.

Madrid, 9 de diciembre de 2004.—El Secretario general Gerente, Esteban Rodríguez Viciana.

ANEXO

Acuerdo entre el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y diversas entidades por el que se prorroga para el año 2005 el concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS, suscrito el 16 de diciembre de 2002

MANIFIESTAN

Primero.—Que la Cláusula 6.1.2 del Concierto suscrito el día 16 de diciembre de 2002 entre el ISFAS y la Entidad mencionada para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS durante 2003, prevé la posibilidad de ser prorrogado para 2004 y 2005 por mutuo acuerdo de las partes expresado por escrito en el mes de octubre del año precedente.

Segundo.—Que habiéndose prorrogado el Concierto para el año 2004, ambas partes consideran conveniente la prórroga para el próximo año 2005 y que, a dicho fin, el representante de la Entidad declara bajo su responsabilidad que la misma mantiene las condiciones exigidas para la firma del Concierto en la Resolución 4B0/38212/2002, de 31 de octubre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, de convocatoria de solicitudes para dicho Concierto, publicada en el B.O.E. del día 14 de noviembre siguiente.

Tercero.—Que asimismo estiman procedente introducir en el Concierto las modificaciones que figuran en el Anexo I, a fin de conseguir una mejor cobertura de las necesidades asistenciales de los afiliados al ISFAS.

En virtud de lo expuesto, acuerdan:

Primero.—El Concierto suscrito entre las partes el 16 de diciembre de 2002, para la asistencia sanitaria a los beneficiarios del ISFAS durante el año 2003 (en adelante, el Concierto), se prorroga en todos sus términos, excepto en lo que se refiere a las modificaciones contenidas en el Anexo I, para el año 2005. La prórroga tendrá efectos desde las cero horas del día uno de enero de 2005 hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dicho año.

Segundo.—En la redacción del Concierto se introducen las modificaciones que se contienen en el Anexo I, que se acompaña al presente Acuerdo como parte integrante del mismo. En el Anexo II y con el fin de facilitar su más fácil acceso y conocimiento a los interesados, se recoge el texto refundido en el que se incorporan al Concierto las modificaciones referidas en el Anexo I, texto que será aplicable a partir del día uno de enero de 2005.

Tercero.—El precio que el ISFAS abonará a la Entidad por las obligaciones que a ésta corresponden en virtud del Concierto para el año 2005 se fijará por Resolución del Secretario General Gerente del ISFAS, en los límites establecidos en la cláusula 6.2.2 del Concierto.

Cuarto.—De conformidad con la previsión de la Base 6.1 de la Resolución 430/38212/2002, de 31 de octubre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, de convocatoria de presentación de solicitudes para suscribir Concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del mismo, la presente prórroga queda sometida a la condición suspensiva de existencia de crédito adecuado y suficiente para financiar las obligaciones derivadas de ella.

Y en señal de conformidad, firman dos ejemplares del presente Acuerdo y del Anexo I.

ANEXO I

Addenda de modificaciones en la redacción del concierto

1. MODIFICACIONES EN EL CAPÍTULO II: MEDIOS DE LA ENTIDAD

Cláusula 2.2.1 *Nivel I de Asistencia Sanitaria.*

Se suprime en su apartado A) la referencia a los 1.000 habitantes y en el a) se sustituye de 5.000 habitantes por hasta 5.000 habitantes:

A) Los municipios hasta 20.000 habitantes dispondrán de Atención Primaria, que comprenderá la asistencia sanitaria a nivel ambulatorio, domiciliario y de urgencia a cargo del médico general o de familia, pediatra, diplomado en enfermería, matrona, fisioterapeuta y odontólogo, teniendo en cuenta:

- a) Los municipios hasta 5.000 habitantes dispondrán siempre de médico general o de familia y diplomado en enfermería.
- b) Los municipios de 5.000 o más habitantes dispondrán, además, de pediatra, matrona, fisioterapeuta y odontólogo.

Cláusula 2.2.2 *Nivel II de Asistencia Sanitaria*

Se incluye en el Cuadro I, Cartera de Servicios de Atención Especializada Nivel II, el Servicio de Fisioterapia en Consultas Externas.

Cláusula 2.2.3 *Nivel III de Asistencia Sanitaria.*

En el Cuadro II, Cartera de Servicios de Atención Especializada Nivel III, se modifica la denominación del Servicio de Hospitalización de Obstetricia por el de Obstetricia de Alto Riesgo.

En el Cuadro IV, Cartera de Servicios de Atención Especializada Nivel III, se modifica la denominación del Servicio de Hospitalización de Radiología por el de Radiodiagnóstico.

Cláusula 2.2.4 *Nivel IV de Asistencia Sanitaria.*

En el Cuadro V, Cartera de Servicios de Atención Especializada Nivel IV, la Unidad Funcional de Gammacámara, que estaba incluida en el Servicio de Hospitalización de Radiología, se incluye en el Servicio de Hospitalización de Medicina Nuclear y se modifica la denominación del Servicio de Hospitalización de Radiología por el de Radiodiagnóstico.

Cláusula 2.3.2 *Prestación Ortoprotésica.*

Se precisa en la primera frase del primer párrafo que la renovación de cualquiera de los accesorios de las prótesis quirúrgicas fijas, incluidos los externos, serán a cargo de la Entidad:

Serán a cargo de la Entidad las prótesis quirúrgicas fijas, entendiéndose por tales aquellos productos sanitarios que precisan de una implantación interna en el paciente, a través de un determinado acto médico o quirúrgico, así como la renovación de cualquiera de sus accesorios, incluidos los externos. Se incluyen, asimismo, los materiales utilizados para realizar técnicas de osteosíntesis.

Cláusula 2.3.4 *Información y documentación sanitaria.*

Se simplifica el contenido del último párrafo del epígrafe c) relacionado con el tiempo de desarrollo de las obligaciones de información contenidos en el mismo:

Las obligaciones establecidas en el presente apartado, deberán haberse completado en diciembre de 2005.

Cláusula 2.5 *Catálogo de Servicios de la Entidad.*

Se modifica la redacción de la cláusula 2.5.4., intercalando en su primer párrafo una nueva frase que añade como obligación de la Entidad la información al ISFAS sobre el número de beneficiarios que están siendo atendidos, en los centros o servicios hospitalarios, que la Entidad quiera dar de baja en su Catálogo de Servicios y precisando en el párrafo tercero nuevas obligaciones para la Entidad de información al Afiliado sobre la continuidad asistencial en el centro, a la que tienen derecho:

2.5.4 El ISFAS debe garantizar que la oferta de servicios de la Entidad es adecuada y cubre suficientemente las necesidades de su colectivo, que los pacientes tienen asegurada la continuidad asistencial y que no se producen transferencias de riesgos de unas Entidades a otras. A tal fin, cuando la Entidad, a instancia propia, quiera causar una baja en su Catálogo de Servicios, bien a lo largo del año natural o de cara a la oferta de servicios para el catálogo del año siguiente, lo comunicará previamente a la Delegación del ISFAS, explicando claramente los motivos por los que considera conveniente dicha baja. En el caso de centros o servicios hospitalarios, deberá informar además sobre el número de beneficiarios del ISFAS que están siendo atendidos, en dichos centros o servicios. La baja no podrá efectuarse hasta transcurridos al menos 20 días hábiles siguientes a la comunicación. La comunicación referente a las bajas de los profesionales de atención primaria: medicina general o de familia, pediatría y enfermería no precisa ser motivada.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, cuando la baja se refiera a algún profesional de los Catálogos de Servicios, la Entidad se obliga a garantizar a los pacientes en tratamiento de procesos patológicos graves, la continuidad asistencial para el proceso patológico del que viene siendo tratado, con el mismo facultativo durante los 12 meses siguientes a la fecha en que la baja se hubiera producido, siempre que hubiese conformidad del facultativo

Si la baja se refiere a un centro sanitario o servicio hospitalario, la Entidad se obliga a garantizar, a los pacientes que están siendo atendidos de un determinado proceso patológico, la continuidad del tratamiento de dicho proceso en ese centro o servicio, durante todo el tiempo que persista la necesidad del mismo o hasta que se haya obtenido el alta definitiva del proceso por curación, por ello, la Entidad deberá informar a cada uno de los beneficiarios en un plazo no superior a 5 días hábiles sobre su derecho a mantener el tratamiento y la continuidad asistencial en dicho centro o servicio, con cargo a la Entidad. En el caso de que se produjeran reingresos o revisiones en dichos centros o servicios, por el mismo proceso, la Entidad seguirá haciéndose cargo de los mismos, y el beneficiario deberá cumplir los requisitos establecidos en el Concierto, en cuanto a prescripción (por médico concertado o no concertado perteneciente a dicho centro o servicio) y autorización previa de la Entidad. Estas obligaciones, en tanto no se modifique su contenido, no quedan interrumpidas

por la finalización de un Concierto y sus respectivas prórrogas y, se mantendrán en el tiempo, mientras la Entidad continúe suscribiendo sucesivos Conciertos.

2. MODIFICACIONES EN EL CAPÍTULO III. UTILIZACIÓN DE LOS MEDIOS DE LA ENTIDAD

Cláusula 3.4.2 *Cheques de asistencia.*

Se da un nuevo título y redacción a la Cláusula 3.4.2. para adecuarla a la situación real actual de los sistemas de identificación:

3.4.2 Tarjetas magnéticas sanitarias.

La Entidad, una vez que el ISFAS le haya comunicado el alta de un beneficiario, emitirá la correspondiente tarjeta magnética sanitaria, que será enviada al domicilio del beneficiario en el plazo máximo de siete días hábiles desde la efectiva comunicación.

El beneficiario deberá presentar la correspondiente tarjeta sanitaria cuando acuda a los medios de la Entidad.

La no presentación de dichas tarjetas en el momento de la asistencia, en aquellos casos en que la Entidad aún no la ha emitido, o en situaciones de urgencia, no impide ni condiciona el derecho del beneficiario a hacer uso de los medios de la Entidad, para lo que será suficiente con la mera presentación del documento de afiliación al ISFAS donde consta la Entidad de adscripción.

La Entidad se obliga a informar y poner en marcha los mecanismos necesarios para el cumplimiento de lo establecido en el párrafo anterior por parte de los profesionales y centros de su catálogo de servicios.

En aquellas provincias en que la Entidad aun no haya completado el sistema de emisión de tarjetas, seguirán utilizándose los talonarios de cheques de asistencia que serán confeccionados por la Entidad y puestos a disposición de los beneficiarios sin coste alguno para éstos. El beneficiario deberá entregar el correspondiente cheque de asistencia sanitaria cuando acuda a los medios de la Entidad.

Cláusula 3.6.1 *Asistencia en consulta externa.*

Se da una nueva redacción a la Cláusula 3.6.1 para adecuarla a la situación real actual de los sistemas de identificación:

El beneficiario se dirigirá directamente al facultativo elegido de Atención Primaria y Especializada para recibir la asistencia que precise, sin más requisitos que acreditar su condición y presentar la correspondiente tarjeta sanitaria o entregar el correspondiente cheque de asistencia, sin perjuicio de lo establecido en el apartado 3.4.2.

Cláusula 3.6.4 *Asistencia en régimen de hospitalización.*

Se incrementa la cuantía de la cantidad compensatoria diaria que se establece en el epígrafe F) Hospitalización por asistencia pediátrica en el mismo porcentaje en que se incrementa la cuantía del Concierto:

Cuando el acompañante resida en localidad distinta a la del centro sanitario y además las características del centro no permitan su alojamiento o el niño se encuentre en la UCI, la Entidad abonará al afiliado una cantidad total compensatoria de 36,17 euros por día, en concepto de cama y pensión. No se abonará cantidad alguna cuando el acompañante resida en la misma localidad.

Cláusula 3.9.4 *Psiquiatría.*

Se introducen modificaciones en el apartado A) de la cláusula matizando que si los ingresos de hospitalización psiquiátrica se producen en centro no concertado no se precisa autorización previa de la Entidad y se incrementa la cuantía del límite máximo diario que la Entidad debe satisfacer al afiliado por ingreso en centro no concertado en el mismo porcentaje en que se incrementa la cuantía del Concierto:

3.9.4 Psiquiatría.

A) La hospitalización, incluida la de día, se prolongará durante el tiempo que el psiquiatra responsable de la asistencia al paciente lo considere necesario y por tanto hasta el alta hospitalaria y abarcará todos los procesos tanto agudos como crónicos. Si el ingreso se produce en un centro no concertado, no se precisa autorización previa de la Entidad y en este caso, la misma abonará al afiliado los gastos de hospitalización con el límite de 61,45 euros por día. El reintegro deberá efectuarse dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que el beneficiario presente los justificantes de dichos gastos (la correspondiente factura) ante la Entidad.

Cláusula 3.9.8 *Medicamentos y Productos Farmacéuticos.*

Se da una nueva redacción al epígrafe A) de la Cláusula para adecuarla a la denominación y referencia legal actual de los medicamentos calificados como de uso hospitalario:

A) Los medicamentos calificados como de Uso Hospitalario, cuya dispensación se realiza a través de los servicios de farmacia hospitalaria, conforme a lo establecido en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, serán a cargo de la Entidad.

Cláusula 3.9.9 *Productos sanitarios.*

Se matiza la redacción del último punto de la relación de productos sanitarios a cargo de la Entidad y suministrada por sus medios para incluir expresamente al glucómetro:

Las tiras reactivas para medición de glucemia, glucosuria y combinadas glucosa/cuerpos cetónicos, así como el glucómetro necesario para la medición en los pacientes diabéticos

3. MODIFICACIONES EN EL CAPÍTULO V. RÉGIMEN JURÍDICO DEL CONCIERTO

Cláusula 5.2 *Naturaleza y Régimen de las Relaciones Asistenciales.*

Se incluye un nuevo párrafo en la cláusula 5.2.4 sobre datos estadísticos a facilitar por las Entidades:

5.2.4 No obstante lo establecido en la presente Cláusula 5.2, la Entidad dispondrá de un sistema de información que permita conocer el número y tipo de servicios proporcionados y se obliga a facilitar al ISFAS los datos sobre actividad asistencial y económicos relativos a los distintos servicios, ambulatorios y hospitalarios, que hayan sido prestados a los beneficiarios con sus medios propios o concertados. Dichos datos deberán presentarse por trimestre natural vencido, dentro de los seis meses siguientes a la finalización del trimestre correspondiente y según el formato que aparece recogido en el Anexo VI del presente Concierto.

Asimismo, la Entidad deberá facilitar a partir del tercer trimestre de 2005 los datos estadísticos legalmente establecidos de las Cuentas Satélites del Gasto Sanitario Público del Plan Estadístico Nacional 2005-2008, así como aquellos otros datos que sean solicitados por el Ministerio de Sanidad y Consumo dentro del sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud, en el formato y con la periodicidad que le sean requeridos por el ISFAS, para su posterior traslado al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Cláusula 5.3 *Comisiones Mixtas.*

Se modifica la redacción del epígrafe D) de la Cláusula 5.3.5 para establecer un plazo de devolución por el representante de la Entidad de los proyectos de acta de las sesiones de las Comisiones Mixtas Provinciales:

D) De cada sesión se levantará acta por el Secretario, cuyo proyecto, con su firma, se enviará inmediatamente a la Entidad para su conocimiento, conformidad y devolución. Dicha devolución, firmada por el representante de la Entidad deberá realizarse en el plazo máximo de siete días hábiles. Una vez firmada por el representante de la misma, se entenderá aprobada. De existir discrepancias sobre el contenido del acta, se solventarán mediante las gestiones oportunas entre ambas partes y, en todo caso, en la reunión siguiente.

4. MODIFICACIONES EN EL ANEXO I. MEDIOS DE ASISTENCIA EN ZONAS RURALES

Párrafos introductorios

Se modifica el segundo párrafo para actualizar las referencias normativas que justifican la realización de Convenios de Colaboración entre MUFACE, el ISFAS, MUGEJU y las Comunidades Autónomas para la prestación de asistencia por los Servicios Públicos de Salud en el Medio Rural:

Según el presente Concierto, la Entidad debe disponer de determinados medios de asistencia sanitaria en todo el territorio nacional, pero en las zonas rurales se produce la circunstancia de que, por lo general, no existen medios privados que puedan llevar a cabo dicha asistencia bajo la dependencia de la Entidad, puesto que únicamente disponen de medios los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

De acuerdo con lo dispuesto en la legislación sanitaria general, dichos organismos públicos pueden prestar asistencia sanitaria urgente o que no pueda llevarse a cabo por otros medios a cualquier persona, aunque no sea beneficiario del Sistema General de la Seguridad Social, reintegrándose, en su caso, del tercero obligado al pago del coste de la asistencia prestada, por lo que, a fin de posibilitar la prestación de dichos servicios sanitarios a los afiliados y demás beneficiarios adscritos a la Entidad y de acuerdo con la posibilidad de establecer Convenios de Colaboración entre los órganos de la Administración del Estado y los de las administraciones de las Comunidades Autónomas, recogida 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, en la redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero:

Epígrafe Primero.

Se modifica la redacción del apartado A):

A) Servicios sanitarios de asistencia primaria en municipios de hasta 20.000 habitantes en los que la Entidad no disponga de medios concertados suficientes.

Epígrafe Segundo.

Se modifica la redacción del mismo:

Segundo.—Los Convenios serán comunes para todas las Entidades firmantes del Concierto y, el contenido asistencial, la contraprestación económica y la relación de municipios, convenidos con las respectivas Comunidades Autónomas serán comunicados a la Entidad. El importe final del convenio estará en función del colectivo afectado y será satisfecho con cargo al precio que, una vez devengado y librado, el ISFAS debe abonarle por el presente Concierto de Asistencia Sanitaria, entendiéndose realizado el pago por cuenta de la Entidad.

5. MODIFICACIONES EN EL ANEXO III, RELACIÓN DE SERVICIOS DE LA ENTIDAD QUE PRECISAN AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA MISMA

Se exceptúa en el punto 3, de la obligación de autorización previa, las consultas ambulatorias de especialistas:

3. Servicios correspondientes al Nivel IV de Asistencia Sanitaria. (Excepto consultas ambulatorias de especialistas).

MINISTERIO DEL INTERIOR

21548 ORDEN INT/4197/2004, de 29 de noviembre, por la que se declaran de utilidad pública diversas asociaciones.

El artículo 32 de la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación (BOE núm. 73, de 26-3-2002), dispone que, a iniciativa de las correspondientes asociaciones, podrán ser declaradas de utilidad pública aquellas en las que concurran los siguientes requisitos: que sus fines estatutarios tiendan a promover el interés general; que su actividad no esté restringida exclusivamente a beneficiar a sus asociados; que los miembros de los órganos de representación que perciban retribuciones no lo hagan con cargo a fondos y subvenciones públicas; que cuenten con los medios personales y materiales adecuados y con la organización idónea para garantizar el cumplimiento de sus fines estatutarios; y que se encuentren constituidas, inscritas en el Registro correspondiente, en funcionamiento y dando cumplimiento efectivo a sus fines estatutarios, ininterrumpidamente y concurriendo todos los precedentes requisitos, al menos durante los dos años inmediatamente anteriores a la presentación de la solicitud.

Según se establece en el artículo 3 del Real Decreto 1740/2003, de 19 de diciembre, sobre procedimientos relativos a asociaciones de utilidad pública (BOE núm. 11, de 13 de enero de 2004), la declaración de utilidad pública se llevará a cabo por Orden del Ministro del Interior, previo informe favorable de las Administraciones Públicas competentes en razón de los fines estatutarios y actividades de la Asociación, del Consejo Superior de Deportes si se tratase de asociaciones deportivas y, en todo caso, del Ministerio de Hacienda.

En su virtud, previa instrucción de los correspondientes expedientes, en los que obran los preceptivos informes favorables, se acuerda:

Primero.—Declarar de utilidad pública las siguientes asociaciones inscritas en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior:

Núm. Nal.	Asociación	Municipio
108.242	ITACA, Asociación para la Defensa de la Naturaleza y el Medio Ambiente.	Málaga.
531.587	Asociación Iemakaie.	Córdoba.
547.370	Asociación Proyectos de Integración Social Galilea.	Albaina (Burgos).

Segundo.—Declarar de utilidad pública las siguientes asociaciones inscritas en los Registros de las Comunidades Autónomas:

Registro CCAA	N.º Registro	Asociación	Municipio
Generalidad de Cataluña.	10.346	Ceoball Centre Especial D'Ocupació del Baix Llobregat.	Molins de Rei (Barcelona).
Junta de Andalucía.	3.893	Obra Social Padre Manjón.	Granada.

Madrid, 29 de noviembre de 2004.—El Ministro, P. D. (Orden INT/2992/2002, de 21-11-02, apdo. Cuarto, 1.16; BOE 285, de 28-11-02), la Subsecretaria, Soledad López Fernández.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

21549 ORDEN ECI/4198/2004, de 23 de noviembre, por la que se autoriza la implantación de Programas de Garantía Social en Centros Públicos dependientes del Ministerio de Educación y Ciencia para el curso 2004-2005.

Al objeto de garantizar la oferta suficiente de programas de Garantía Social a que se refiere la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo en su artículo 23.2 y 3 y lo dispuesto en el Real Decreto 1345/1991 de 6 de septiembre por el que se establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria, dirigido a los alumnos que hubieran abandonado dicha etapa sin alcanzar los objetivos correspondientes, es necesario ampliar la oferta de dichos programas para facilitar la reinserción en el sistema educativo de los jóvenes que lo deseen, o bien posibilitar el principio constitucional de acceso a un puesto de trabajo en las mejores condiciones posibles.

En virtud de lo cual, de conformidad con lo establecido en el artículo 1.2. del Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria, aprobado por Real Decreto 83/1996, de 26 de enero,

Este Ministerio ha dispuesto:

Primero.—Autorizar la implantación y desarrollo de los programas de Garantía Social para el curso 2004-2005 en los centros relacionados en el Anexo.

Segundo.—El desarrollo de los programas deberá atenerse a lo dispuesto en el Orden de 12 de enero de 1993 (Boletín Oficial del Estado del 19), por la que se regulan los programas de Garantía Social durante el período de implantación anticipada del segundo ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria, y por la normativa que se detalla a continuación:

«Instrucciones de 12 de julio de 2001 de la Dirección General de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa relativas a los programas de Garantía Social, en las modalidades de Iniciación Profesional y para Alumnos con Necesidades Educativas Especiales, que se desarrollan en centros públicos dependientes del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para el curso 2001/2002».

«Circular de 2 de agosto de 1999 de la Dirección General de Formación Profesional y Promoción Educativa por la que se dictan instrucciones a los centros docentes que impartan formación profesional durante el curso académico 1999/2000».

Tercero.—No podrán implantarse en los centros más programas que los expresamente autorizados por esta Orden, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1.2. del Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria, aprobado por Real Decreto 83/1996, de 26 de enero. Los Directores provinciales del Departamento velarán escrupulosamente por el riguroso cumplimiento de esta norma.

Cuarto.—Se autoriza a la Subsecretaría del Departamento y la Dirección General de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa para dictar las instrucciones necesarias y adoptar las medidas oportunas que exijan la implantación de los programas que se disponen por la presente Orden.

Madrid, 23 de noviembre de 2004.

SAN SEGUNDO GÓMEZ DE CADIÑANOS

Ilmos. Sres. Subsecretario de Educación y Ciencia y Director General de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa.