

# MINISTERIO DE DEFENSA

**20325** *RESOLUCIÓN 4B0/38206/2007, de 14 de noviembre, 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 2008, el concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS durante los años 2007, 2008 y 2009.*

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 prórogas 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 2007 y, mediante acuerdo de prórroga, 2008 y 2009.

Formalizados el día 26 de octubre de 2007 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 2008 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 I a esta Resolución, el texto del Acuerdo por el que se prorroga para el año 2008 el Concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS, que fue suscrito el 26 de octubre de 2007 con las siguientes entidades de seguro:

Asisa, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, Sociedad Anónima.

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

Compañía de Seguros Adeslas, Sociedad Anónima.

DKV Seguros y Reaseguros Sociedad Anónima.

Nueva Equitativa, Compañía de Seguros, Sociedad Anónima.

Mapfre Caja Salud de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima.

Segundo.—Publicar, como anexo II de la presente Resolución, la adenda de modificaciones en la redacción del Concierto introducidas por el Acuerdo para la prórroga del Concierto con las citadas Entidades de Seguro para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS para el año 2008 el fin de facilitar su conocimiento a los interesados.

Tercero.—Hacer público que, por haber sido inicialmente las únicas solicitantes, para el año 2008 las modalidades asistenciales especiales detalladas en el anexo VI del Concierto continuarán asignadas a las siguientes entidades:

Asisa, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, Sociedad Anónima.

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

Compañía de Seguros Adeslas, Sociedad Anónima.

Nueva Equitativa, Compañía de Seguros, Sociedad Anónima.

Mapfre Caja Salud de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima

Cuarto.—Determinar que, durante el mes de enero del año 2008, los titulares afiliados al ISFAS que lo deseen puedan cambiar de Modalidad Asistencial, mediante la oportuna solicitud, de forma que, a lo largo del mes de enero, podrán adscribirse a alguna de las Entidades de Seguro relacionadas en el apartado primero o tercero, en el caso de las Modalidades asistenciales especiales, acogerse al Concierto con el INSS y la TGSS cuando se opte por recibir la asistencia a través de la Red Sanitaria de la Seguridad Social o bien adscribirse a los Servicios de Sanidad Militar, con las limitaciones establecidas en la Orden Ministerial 52/2004, de 18 de marzo.

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 el documento de

afiliación para su sustitución. En el caso de que este trámite se realice por una persona distinta al titular, deberá acreditarse la representación.

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.

Quinto.—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, 14 de noviembre de 2007.—La Secretaria General Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, Carmen Briones González.

## ANEXO I

**Acuerdo entre el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y diversas entidades por el que se prorroga para el año 2008 el concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS, suscrito el 22 de diciembre de 2006**

### MANIFIESTAN

Primero.—Que la cláusula 7.1.2 del Concierto suscrito el día 22 de diciembre de 2006 entre el ISFAS y la Entidad mencionada para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS durante 2007, prevé la posibilidad de ser prorrogado para 2008 y 2009 por mutuo acuerdo de las partes expresado por escrito en el mes de octubre del año precedente.

Segundo.—Que ambas partes consideran conveniente la prórroga para el próximo año 2008 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 4B0/38167/2006, de 8 de noviembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, de convocatoria de solicitudes para dicho Concierto, publicada en el «BOE» número 278, de 21 de noviembre.

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 22 de diciembre de 2006, para la asistencia sanitaria a los beneficiarios del ISFAS durante el año 2007 (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 2008. La prórroga tendrá efectos desde las cero horas del día uno de enero de 2008 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 2008.

Tercero.—De conformidad con la previsión de la base 6.1 de la Resolución 4B0/38167/2006, de 8 de noviembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se convoca la presentación de solicitudes para suscribir concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del mismo, durante el año 2007, 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 II

### Adenda de modificaciones en la redacción del concierto

#### 1. Modificaciones en el capítulo I. Objeto del concierto y beneficiarios

Cláusula 1.5. Cambio de entidad.

Se modifica el epígrafe a) de la cláusula 1.5.1.B), introduciendo una previsión específica relativa a los titulares que pasen a la situación de reserva o retiro.

1.5.1 Los titulares adscritos a la Entidad podrán cambiar a otra de las concertadas en los siguientes supuestos:

- a) Con carácter ordinario y general, durante el mes de enero de cada año, en la forma que se establezca por el ISFAS.
- b) Con carácter extraordinario:

a) Cuando se produzca un cambio de destino del titular que implique traslado de provincia de residencia o cuando un titular pase a la situación de reserva o retiro y traslade su domicilio a una provincia distinta.

.../...

## 2. Modificaciones en el capítulo II. Medios de la entidad

### Cláusula 2.7.6 Principio de continuidad asistencial.

Se modifica la redacción del apartado B), para concretar el procedimiento por el que deberá informarse a los beneficiarios afectados por bajas de centros o servicios hospitalarios en el Catálogo de Servicios.

b) 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 por escrito 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 este Concierto o sus respectivas prórrogas y se mantendrán en el tiempo mientras la Entidad continúe suscribiendo sucesivos Concierdos o sus respectivas prórrogas.

## 3. Modificaciones en el capítulo III. Utilización de los medios de la entidad

### Cláusula 3.6.4. Asistencia en régimen de hospitalización.

Se actualiza la cuantía de las cantidades compensatorias diarias que se establecen en el epígrafe G) Hospitalización por asistencia pediátrica:

g) Hospitalización por asistencia pediátrica.

Se prestará a los niños menores de 15 años. En todo caso, la persona que acompañe al niño tendrá derecho a cama y pensión alimenticia de acompañante. En los casos en que por el centro no se facilite pensión alimenticia al acompañante, la Entidad abonará al titular 21,20 euros por día.

Cuando el acompañante resida en municipio distinto al del centro sanitario y además las características del centro no permitan su alojamiento por no disponer del mismo o porque el niño se encuentre en la UCI, la Entidad abonará al afiliado una cantidad compensatoria de 44,50 euros por día. No se abonará cuando el acompañante resida en el municipio en que se encuentre el centro hospitalario.

### 3.7 Farmacia.

Se incluyen dos nuevas cláusulas para impulsar el desarrollo de actuaciones de mejora de la calidad en la prescripción farmacéutica.

#### 3.7.6 Prescripción informatizada.

La implantación y generalización de herramientas de prescripción informatizadas contribuyen a evitar posibles errores en la cumplimentación de las recetas médicas oficiales por parte de los médicos, que pudieran condicionar la validez de las mismas y problemas en el seguimiento del tratamiento.

Se impulsará un Programa de Prescripción Médica Informatizada, cuya implantación se realizará de forma progresiva. En una primera fase se extenderá a los facultativos de Medicina General o de Familia, Pediatría y Medicina Interna en municipios de más de 75.000 habitantes, debiendo incluirse, en cualquier caso, a los médicos con mayor volumen de prescripciones en recetas oficiales del ISFAS, en los que se concentre el 50% del total de recetas facturadas.

Los facultativos incluidos en el Programa de Receta Informatizada deberán cumplir con los siguientes requerimientos:

- PC con impresora láser.
- Conexión de banda ancha.

Lector de banda magnética.

Disponibilidad de papel específico, conforme a las especificaciones técnicas que se establezcan por el ISFAS.

La implantación de un modelo de receta informatizada en el ámbito de la asistencia sanitaria del ISFAS es un proceso complejo, por lo que se plantea la necesidad de un ensayo piloto para verificar su operatividad e identificar cualquier problema antes de su generalización. Esta prueba piloto se desarrollará en una provincia con un colectivo medio, que será designada por el ISFAS.

El Programa será objeto de financiación específica, mediante el pago de una cuota capitativa mensual variable, en función del grado de extensión del Programa, cuantificado por el porcentaje de recetas informatizadas, sobre el total de recetas dispensadas a titulares y beneficiarios adscritos a la Entidad.

#### 3.7.7 Calidad de la prescripción farmacéutica.

A lo largo de los años 2008 y 2009 se evaluará de forma especial la utilización eficiente de medicamentos, a través del uso de genéricos, y la utilización de medicamentos de primera elección en determinadas patologías prevalentes.

La evaluación se realizará mediante la monitorización de los siguientes indicadores básicos para los que se fijan unos objetivos mínimos:

Porcentaje de medicamentos genéricos: % de envases de EFG dispensados sobre el total de envases de medicamentos dispensados.

Utilización de medicamentos antiulcerosos de primera elección: % de DDDs. de Omeprazol dispensadas, sobre el total de dispensaciones de Inhibidores de la Bomba de Protones.

Utilización de hipolipemiantes de primera elección: % de DDDs. de Lovastatina, Pravastatina y Simvastatina dispensadas sobre el total de dispensaciones de Estatinas.

Los objetivos para el 2008, así como la puntuación asignada al cumplimiento de cada objetivo se detallan en la siguiente tabla y podrán modificarse por Resolución de la Secretaria General Gerente del ISFAS.

Indicadores		Objetivo mínimo	Puntuación por alcanzar el objetivo
% Genéricos.	% Envases.	12%	6
Hipolipemiantes .	% DDD Estatinas de elección.	40%	2
Antiulcerosos.	% DDD Omeprazol.	80%	2

El coste de las herramientas y actuaciones que deban desarrollarse por la Entidad para el cumplimiento de los objetivos de mejora de la calidad en la prescripción farmacéutica se financiará mediante una cuota capitativa mensual, que se abonará exclusivamente los meses en que los citados indicadores básicos, obtenidos a partir de los datos de las recetas dispensadas al colectivo adscrito a la Entidad, den lugar a una puntuación total igual o superior a 8 puntos.

#### 3.8 Productos sanitarios.

Se añade un último párrafo a la cláusula 3.8 para regular un procedimiento excepcional para el acceso de los pacientes a los productos sanitarios a cargo de la Entidad:

#### 3.8 Productos Sanitarios.

.../...

El suministro se realizará atendiendo a criterios de diligencia, proporcionalidad y máxima atención a la situación del paciente.

En aquellos supuestos en que, por causas imputables a la Entidad, el suministro no se ajuste a estos criterios, se facilitará el acceso a los productos reseñados mediante el procedimiento de reintegro de gastos.

#### Cláusula 3.9.2. Estomatología y Odontología.

Se da una nueva redacción al apartado A), para incluir en el programa de salud buco-dental otras actuaciones que se desarrollen en el ámbito del Sistema Nacional de Salud:

#### 3.9.2 Estomatología y Odontología.

a) Comprenderá el tratamiento de las afecciones estomatológicas en general, incluyendo toda clase de extracciones, limpieza de boca una vez por año o previo informe justificativo del facultativo especialista, y la periodoncia. Asimismo incluirá el programa de salud buco-dental dirigido a los niños menores de 15 años, consistente en revisiones periódicas, aplicación de flúor tópico, selladores oclusales, obturaciones o empastes. Además, a este programa se incorporarán

las actuaciones que se incluyan en el Plan de Salud Buco-dental para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, con el mismo alcance, contenido y ritmo de implantación.

A las beneficiarias embarazadas se les realizará un seguimiento preventivo de la cavidad oral con aplicación de flúor tópico de acuerdo con las necesidades individuales.

#### Cláusula 3.9.4 Psiquiatría.

Se actualiza la cuantía de la cantidad compensatoria diaria que se establece en el epígrafe A) para ingresos psiquiátricos en centro no concertado:

#### 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 75,60 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 ante la Entidad.

#### 4. *Modificaciones en el capítulo VI. Información y documentación sanitaria.*

##### Cláusula 6.1.

Se modifica la redacción del segundo párrafo de la cláusula 6.1 para resaltar algunos de los derechos amparados en la Ley 41/2002.

##### 6.1 Normas generales.

.../...

En cualquier caso, la Entidad se obliga a cumplir y hacer cumplir a los profesionales y centros sanitarios incluidos en su Catálogo de Servicios todos los requisitos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en relación con la información y documentación sanitaria relativa a los beneficiarios del ISFAS, así como a salvaguardar el ejercicio de los derechos de los pacientes recogidos en el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, prestando especial atención a lo referente al consentimiento informado y al respeto de las instrucciones previas, conforme a lo dispuesto en los artículos 10 y 11 de la citada Ley 41/2002.

##### Cláusula 6.2.2.

Se da una nueva redacción a la cláusula 6.2.2 del Convenio, para que la actividad asistencial se detalle en función de la edad de la población protegida.

6.2.2 La Entidad facilitará al ISFAS los datos sobre actividad asistencial relativos a los distintos servicios, ambulatorios y hospitalarios que hayan sido prestados, según el formato que aparece recogido en el anexo VII del presente Concierto, debiendo aportarse, en distintos cuadros, los datos relativos al colectivo total atendido, a personas menores de 65 años y de los de igual o superior edad.

##### Cláusula 6.2.4.

Se incorpora una nueva Cláusula 6.2.4 para conocer los criterios empleados por la Entidad para configurar los datos económicos aportados.

6.2.4 Los cuadros a los que se alude en la Cláusula 6.2.2 se facilitarán con una Memoria explicativa de los criterios empleados para el cálculo de los costes que se reflejan en los mismos.

Dicha información podrá ser sustituida por aquella elaborada por la propia Entidad, en la que figuren sus análisis de costes a efectos de evaluación económica de su actividad.

#### 5. *Modificaciones en el capítulo VII. Duración, régimen económico y precio del concierto.*

##### Cláusula 7.3 Precio del Concierto.

Se da una nueva redacción a la cláusula 7.3.1 del Concierto, para actualizar el precio del Concierto y se incluye una nueva cláusula 7.3.4 para regular las cuotas adicionales asociadas al cumplimiento de objeti-

vos en el desarrollo de un Programa de Receta Informatizada y de mejora en la calidad de la prescripción farmacéutica.

7.3.1 La composición de la población protegida por este Concierto ha experimentado variaciones importantes, por lo que, con el fin de equilibrar las desigualdades producidas, derivadas fundamentalmente de la evolución de la pirámide de edad del colectivo del ISFAS, durante la vigencia del presente Concierto, el pago se realiza en función de los parámetros siguientes:

a) En 2008, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 63,83 euros por mes, por cada beneficiario protegido que tuviese 65 o más años de edad a las veinticuatro horas del último día del mes anterior al que corresponda el pago, según los criterios de altas y bajas que a efectos económicos se establecen en la Cláusula 7.2.1.

b) Asimismo, en 2008 el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 53,31 euros por mes, por cada beneficiario protegido que fuese menor de 65 años de edad a las veinticuatro horas del último día del mes anterior al que corresponda el pago, según los criterios de altas y bajas que a efectos económicos se establecen en la cláusula 7.2.1.

Las cantidades serán satisfechas con cargo al concepto 14.113.312E.251, dentro de las disponibilidades presupuestarias del Organismo.

##### Cláusula 7.3.4 Cuotas específicas por cumplimiento de objetivos.

Conforme a lo previsto en las cláusulas 3.7.6 y 3.7.7, la consecución de determinados objetivos dará lugar al pago de las siguientes cuotas mensuales exclusivamente por cada persona adscrita a la Entidad para asistencia completa:

a) Cuota asociada a la extensión del Programa de Receta Informatizada.

Esta cuota se abonará cuando las prescripciones que se realicen en recetas informatizadas por los médicos de los servicios de la Entidad representen, al menos, un 10% del total de sus prescripciones en recetas del ISFAS.

En función del volumen de las prescripciones que se realicen en receta informatizada, el importe de esta cuota será el siguiente:

Porcentaje de recetas informatizadas	Cuota mensual
10%-20%	0,15 €
21%-40%	0,30 €
41%-60%	0,50 €
61%-70%	0,65 €

b) Cuota asociada a objetivos de mejora en la calidad de la prescripción farmacéutica.

Los meses en que se alcancen los objetivos definidos en la cláusula 3.7.7, se abonará una cuota adicional por persona por importe de 0,65 euros.

El pago de las cuotas asociadas a la consecución de objetivos se realizará trimestralmente, en el momento en que se disponga de la información relativa a la facturación de recetas del correspondiente trimestre.

#### 6. *Modificaciones en el anexo VI. Modalidades asistenciales complementarias.*

En el primer párrafo del preámbulo del Anexo se suprimen las alusiones a Ferrol y Valencia.

En el Apartado Cuarto de la sección que regula la Modalidad de Atención Primaria, se actualizan las cuotas que se abonarán por los servicios asistenciales correspondientes a esta Modalidad que, en 2008, serán 11,99 euros al mes por cada titular o beneficiario mayor de 65 años y 10,02 euros al mes por cada titular o beneficiario menor de 65 años.

Se modifica la redacción del Apartado Quinto, para actualizar la relación de municipios en que los titulares del ISFAS podrán acogerse a la Modalidad de Atención Primaria, eliminándose los de las provincias de A Coruña y de Valencia.

Asimismo, en el Apartado Cuarto de la sección que regula la Modalidad de Atención de Especialidades y Hospitalización se modifican las cuotas que se abonarán por los servicios asistenciales correspondientes a esta Modalidad que, en 2008, serán 52,83 euros al mes por cada titular o beneficiario mayor de 65 años y 44,12 euros al mes por cada titular o beneficiario menor de 65 años.