

### III. Otras disposiciones

#### MINISTERIO DE JUSTICIA

**19142** *RESOLUCIÓN de 11 de noviembre de 2008, de la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia, por la que se emplaza a los interesados en el recurso contencioso-administrativo, procedimiento abreviado n.º 310/2008, interpuesto ante el Juzgado Central de lo Contencioso Administrativo n.º 5 de Madrid.*

Ante el Juzgado Central de lo Contencioso-Administrativo n.º 5 de Madrid, doña Purificación Arnedo Pérez ha interpuesto el recurso contencioso-administrativo, procedimiento abreviado n.º 310/2008, contra la Orden JUS/1777/2008, de 12 de junio, por la que se publica la relación definitiva de aprobados del proceso selectivo para el ingreso, por el sistema general de promoción interna, en el Cuerpo de Gestión Procesal y Administrativa, convocado por Orden JUS/2976/2006, de 15 de septiembre de 2006 (BOE 29.09.06).

En consecuencia, esta Dirección General ha resuelto emplazar a los interesados en el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 49 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa de 13 de julio de 1998, para que puedan comparecer ante la referida Sala en el plazo de nueve días.

Madrid, 11 de noviembre de 2008.—El Director General de Relaciones con la Administración de Justicia, Ángel Arozamena Laso.

#### MINISTERIO DE DEFENSA

**19143** *RESOLUCIÓN 4B0/38247/2008, de 18 de noviembre, 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 2009, el concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS durante los años 2007, 2008 y 2009.*

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 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, 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 2007 y, mediante acuerdo de prórroga, 2008 y 2009, que fue publicado por Resolución 4B0/38176/2006, de 22 de diciembre (BOE núm. 3 de 03/01/2007), habiéndose formalizado el día 29 de octubre de 2008 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 2009 los Conciertos suscritos para la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios del ISFAS.

Por lo expuesto, en ejercicio de las competencias atribuidas por el artículo 18 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, y 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, se acuerda:

Primero.—Publicar, como Anexo I a esta Resolución, el texto del Acuerdo por el que se prorroga para el año 2009 el Concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS, que fue suscrito el 29 de octubre de 2008 con las siguientes Entidades de Seguro:

ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, Sociedad Anónima.  
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 Addenda 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 2009 el fin de facilitar su conocimiento a los interesados.

Tercero.—Hacer público que, por haber sido inicialmente las únicas solicitantes, para el año 2009 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.  
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 2009, 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, 18 de noviembre de 2008.—La Secretaria General Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, Celia Abenza Rojo.

## ANEXO I

**Acuerdo entre el Instituto Social de las Fuerzas y diversas entidades por el que se prorroga para el año 2009 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 2009 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 B.O.E. núm. 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 2009. La prórroga tendrá efectos desde las cero horas del día uno de enero de 2009 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 2009.

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 los años 2007, 2008 y 2009 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

**Addenda de modificaciones en la redacción del Concierto**

1. Modificaciones en el capítulo I. Objeto del Concierto y beneficiarios.

## Cláusula 1.5 Cambios de Entidad.

Se introduce una nueva cláusula 1.5.3, al objeto regular las campañas promocionales orientadas al colectivo del ISFAS.

1.5.3 La Entidad podrá hacer publicidad sobre su oferta de servicios a lo largo del año y durante el período de cambio ordinario, siempre que tengan carácter general, por lo que no podrán dirigirse a titulares de nuevo ingreso ni a colectivos con perfiles socio-demográficos o profesionales específicos. En ningún caso se realizarán campañas dentro de los recintos de organismos públicos ni se ofrecerán regalos u obsequios a los titulares. No obstante la Entidad podrá ofrecer servicios sanitarios adicio-

nales, no incluidos en la cobertura del Concierto como valor añadido y oferta diferenciada de la de otros proveedores.

La Entidad es responsable del cumplimiento de estas obligaciones tanto por parte de su personal como si se trata de las actuaciones que puedan realizar otras corporaciones, consorcios, asociaciones, fundaciones, agentes sociales u otras entidades de cualquier tipo, con o sin ánimo de lucro, que mantengan cualquier relación de colaboración jurídica, comercial, de grupo o de otra naturaleza y actúen de acuerdo o en nombre de la Entidad. El incumplimiento de estas obligaciones dará lugar a las sanciones previstas en la Cláusula 5.6.

## 2. Modificaciones en el capítulo II. medios de la Entidad

## Cláusula 2.2.1 Nivel I de asistencia sanitaria.

Se modifica el apartado C) relativo al Criterio Supletorio, al objeto de aclarar los derechos del colectivo que resida en municipios de Comunidades Autónomas con las que no se hayan formalizado Convenios de colaboración y en los que no existan medios concertados.

## 2.2.1 Nivel I de asistencia sanitaria.

.../...

## c) Criterio Supletorio.

Como criterio supletorio de lo previsto en la presente Cláusula, se tendrá en cuenta que, en las zonas rurales expresamente previstas en los Convenios a que se refiere en el Anexo I de este Concierto, la asistencia sanitaria a nivel ambulatorio, domiciliario o de urgencia a cargo del Médico general o de Familia, Pediatra, Diplomado/a en Enfermería y de urgencias de la Red Sanitaria Pública. En todo caso, los titulares y beneficiarios residentes en los municipios incluidos en el anexo I de los respectivos Convenios Rurales, y de acuerdo con la cláusula 3.5 y 3.6.1, podrán optar por los medios de que disponga la Entidad en los municipios próximos.

En los municipios de Comunidades Autónomas con las que no se hayan formalizado Convenios de colaboración y en los que no se disponga de medios concertados, la Entidad facilitará el acceso de los beneficiarios a los servicios de atención primaria dependientes de la correspondiente Comunidad Autónoma.

## Cláusula 2.2.2 Nivel II de asistencia sanitaria.

Se modifica relativo a la Atención de Urgencia para adecuar la exigencia de especialidades disponibles en los Servicios de Urgencia al entorno actual.

## 2.2.2 Nivel II de asistencia sanitaria.

.../...

## Atención de Urgencia: Hospitalaria y extrahospitalaria.

En este nivel, la atención hospitalaria de urgencias comprenderá todas las especialidades que aparecen en la cartera de servicios de atención especializada Nivel II en servicios de hospitalización, excepto la Rehabilitación, debiendo estar los facultativos de guardia bien de presencia física o localizada.

.../...

## Cláusula 2.2.3 Nivel III de asistencia sanitaria.

Se modifica relativo a la Atención de Urgencia para adecuar la exigencia de especialidades disponibles en los Servicios de Urgencia al entorno actual.

## 2.2.3 Nivel III de asistencia sanitaria.

.../...

## Atención de Urgencia: Hospitalaria y extrahospitalaria:

En este nivel, la atención hospitalaria de urgencias comprenderá aquellas especialidades que aparecen en la Cartera de Servicios de atención especializada Nivel III en servicios de hospitalización, señalados con asterisco en el cuadro correspondiente, debiendo estar los facultativos de guardia bien de presencia física o localizada.

.../...

CUADRO 2

## Cartera de servicios de atención especializada nivel III

| Consultas externas  |   | Hospitalización  |   |
|---|---|--|---|
| Servicios   | Unidades Funcionales                            | Servicios  | Unidades Funcionales  |
| <i>Área Médica</i>  |   | <i>Área Médica</i>   |   |
| ALERGOLOGÍA<br>APARATO DIGESTIVO<br>CARDIOLOGÍA   | Electrofisiología                               | ALERGOLOGÍA<br>APARATO DIGESTIVO*<br>CARDIOLOGÍA*  | Endoscopia Digestiva<br>Electrofisiología<br>Hemodinámica diagnóstica<br>Hemodinámica terapéutica   |
| DERMATOLOGÍA<br>ENDOCRINOLOGÍA<br>ESTOMATOLOGÍA<br>HEMATOLOGÍA<br>MEDICINA PREVENTIVA<br>MEDICINA INTERNA<br>NEFROLOGÍA | Hemodiálisis y Diálisis peritoneal domiciliaria | DERMATOLOGÍA<br>ENDOCRINOLOGÍA<br><br>HEMATOLOGÍA*<br>MEDICINA PREVENTIVA<br>MEDICINA INTERNA*<br>NEFROLOGÍA | Hospital de Día<br>U. de Infecciosos<br>Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal  |
| NEUMOLOGÍA<br>NEUROLOGÍA<br>OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA<br>ONCOLOGÍA MÉDICA   | Ecografía                                       | NEUMOLOGÍA<br>NEUROLOGÍA*<br>OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA*<br>ONCOLOGÍA MÉDICA                                  | Endoscopia Respiratoria.<br>Obstetricia de Alto Riesgo  |
| PEDIATRÍA<br>PSIQUIATRÍA  |   | PEDIATRÍA*<br>PSIQUIATRÍA*   | Quimioterapia<br>Hospital de Día<br>Neonatología<br>Unidad de desintoxicación<br>Hospital de Día<br>Unidad de trastornos de la alimentación<br>U. Atención Temprana |
| REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA<br>REUMATOLOGÍA   |   | REHABILITACIÓN<br>REUMATOLOGÍA   |   |

CUADRO 3

## Cartera de servicios de atención especializada nivel III

| Consultas externas  |                      | Hospitalización   |  |
|---|----------------------|---|--|
| Servicios   | Unidades Funcionales | Servicios   | Unidades Funcionales   |
| <i>Área Quirúrgica</i>  |                      | <i>Área Quirúrgica</i>  |  |
| ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR<br>CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA<br>CIRUGÍA MAXILOFACIAL<br>CIRUGÍA PEDIÁTRICA<br>OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA | Ecografía            | ANESTESIOLOGÍA*<br><br>ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR*<br>CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA*<br>CIRUGÍA MAXILOFACIAL*<br>CIRUGÍA PEDIÁTRICA*<br>OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA* | U. de Despertar<br>U. de Reanimación<br>U. de Dolor<br><br>Laparoscopia<br><br>Diagnostico prenatal<br>I.V.E.<br>Ligadura de Trompas |
| OFTALMOLOGÍA  |                      | OFTALMOLOGÍA*<br>ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA  | Cobaltoterapia<br>Radiumterapia e<br>Isótopos radiactivos<br>Braquiterapia<br>Acelerador lineal.                                     |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA<br>TRAUMATOLOGÍA Y C. ORTOPÉDICA<br>UROLOGÍA   |                      | OTORRINOLARINGOLOGÍA*<br>TRAUMATOLOGÍA Y C. ORTOPÉDICA*<br>UROLOGÍA*<br><br>UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS*   | Litotricia<br>Vasectomía<br>Endoscopia<br>Adultos<br>Pediátrica  |

CUADRO 4

## Cartera de servicios de atención especializada nivel III

| Consultas externas           |   | Hospitalización                                   |   |
|------------------------------|---|---|---|
| Servicios                    | Unidades Funcionales  | Servicios   | Unidades Funcionales  |
| <i>S. Centrales</i>          |   | <i>S. Centrales</i>                               |   |
| ANÁLISIS CLÍNICOS-BIOQUÍMICA |   | LABORATORIO*                                      | Anatomía Patológica<br>Bioquímica<br>Farmacología<br>Hematología<br>Inmunología<br>Microbiología<br>Parasitología         |
| RADIODIAGNÓSTICO             | Radiología General<br>Ecografía<br>Mamografía<br>T.A.C.<br>R.N.M.<br>Densitometría Ósea | FARMACIA*<br>NEUROFISIOLOGÍA<br>RADIODIAGNÓSTICO* | Potenciales Evocados<br>E.M.G.<br>Radiología General<br>Ecografía<br>Mamografía<br>T.A.C.<br>R.N.M.<br>Densitometría Ósea |
| URGENCIAS                    |   | URGENCIAS   |   |

## Cláusula 2.4 Prestación Ortoprotésica.

Se modifica la denominación y redacción de la cláusula 2.4, adecuándolo al contenido de la prestación que, en este ámbito, debe ser atendida por la Entidad.

## 2.4 Implantes Quirúrgicos.

Serán a cargo de la Entidad los implantes quirúrgicos terapéuticos o diagnósticos, entendiéndose por tales aquellos productos sanitarios diseñados para ser implantados total o parcialmente en el cuerpo humano mediante un determinado acto médico o intervención quirúrgica, así como la renovación de cualquiera de sus accesorios, incluidos los externos. Se incluyen, asimismo, los materiales utilizados para realizar técnicas de osteosíntesis.

Quedan excluidos los implantes osteointegrados para prótesis dentarias, excepto cuando los mismos deriven de accidente de servicio o enfermedad profesional.

## Cláusula 2.7 Catálogo de Servicios de la Entidad.

Se modifica la redacción de las cláusulas 2.7.1. y 2.7.2., para facilitar el conocimiento de los medios concertados asignados y de condiciones establecidas para su utilización.

2.7.1 El Catálogo de Servicios de la Entidad contiene la relación detallada de los medios de la Entidad y la información necesaria para posibilitar la utilización adecuada de dichos medios por los beneficiarios. Los Catálogos de Servicios pueden estar dirigidos, además de a los beneficiarios del ISFAS, también a los colectivos pertenecientes a MUFACE y MUGEJU. En su caso, también pueden ser sus destinatarios los titulares de pólizas de seguro privado.

2.7.2 Los Catálogos de Servicios serán de ámbito provincial e incluirán:

.../...

f) Instrucciones precisas para la utilización de los Servicios de Atención Primaria del Sistema Público en el Medio Rural, en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencia, en los términos previstos en los Convenios suscritos por el ISFAS con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Asimismo, se incluirán instrucciones para la utilización de los medios de atención primaria disponibles en municipios de Comunidades Autónomas con las que no existan Convenios de colaboración y en los que no existan medios concertados.

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 22, 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 46,65 euros por día. No se abonará cuando el acompañante resida en el municipio en que se encuentre el centro hospitalario.

## Cláusula 3.7 Farmacia.

Se modifica la cláusula 3.7.5. para aclarar los medios y productos farmacéuticos a cargo de la Entidad.

3.7.5 Los medios, elementos o productos farmacéuticos precisos para la realización de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas, tales como medios de contraste, laxantes drásticos u otros análogos, serán facilitados por la Entidad a su cargo.

## Cláusula 3.9.3 Rehabilitación y Fisioterapia.

Se modifica el apartado A) para concretar con mayor precisión los profesionales que llevarán a cabo los tratamientos.

## 3.9.3 Rehabilitación y Fisioterapia.

a) Los tratamientos de rehabilitación y fisioterapia podrán ser requeridos a la Entidad por los médicos rehabilitadores o por los médicos especialistas responsables de las patologías susceptibles de dichos tratamientos. La evolución del paciente y la determinación del alta serán responsabilidad del médico rehabilitador o, en su caso, del facultativo especialista que solicitó dicho tratamiento. Su aplicación podrá ser realizada por médico rehabilitador, fisioterapeuta, logopeda y terapeuta ocupacional, según corresponda.

## 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 79,25 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 V. Régimen jurídico del Concierto.

Cláusula 5.6 Compensaciones Económicas por Incumplimiento de las Obligaciones definidas en el Concierto.

Se modifica la redacción de la cláusula 5.6. del Concierto para la regulación de compensaciones en caso de incumplimiento de las previsiones establecidas en la nueva cláusula 1.5.3. del Concierto.

5.6 Compensaciones Económicas por Incumplimiento de las Obligaciones definidas en el Concierto.

5.6.1 La Entidad está obligada a cumplir las obligaciones previstas y los plazos fijados en las cláusulas 1.5.3., 2.7.3., 2.7.5., 6.2., 6.3. y 6.4. Cuando, tras el análisis efectuado en la correspondiente Comisión Mixta y tras el procedimiento recogido para cada caso en las cláusulas 5.6.2. y 5.6.3. se determine que la Entidad ha incurrido en el incumplimiento de alguna de estas obligaciones, la Gerencia del ISFAS fijará las siguientes compensaciones económicas:

a) El incumplimiento de las obligaciones previstas en la Cláusula 1.5.3. podrá dar lugar al abono de una compensación económica de 150.000 euros por cada una de las provincias en que se produzca dicho incumplimiento.

b) El retraso en el cumplimiento de los plazos previstos en la cláusula 2.7.3. dará lugar a:

Si la Entidad no hiciera entrega de los Catálogos de Servicios en los Servicios Provinciales o en los Servicios Centrales del ISFAS antes del 15 de diciembre del año anterior al inicio de la vigencia del Concierto o, en su caso, de la correspondiente prórroga, vendrá obligada a abonar una compensación económica del 10% del importe de la prima mensual, correspondiente al colectivo de las provincias en las que no se hubieran entregado los catálogos dentro del plazo antedicho, cuando la entrega se efectúe durante el mes de enero. En el supuesto de dilatarse la entrega, se incrementará la compensación económica en un 5% adicional por cada mes transcurrido.

En los ejercicios de prórroga del Concierto, si la Entidad no hiciera entrega de la Cartera de Servicios de Atención Primaria y Especializada de ámbito nacional, por niveles de asistencia sanitaria, contenida en los Catálogos de Servicios, en soporte informático, en formato establecido, antes de la conclusión del plazo fijado para suscribir la correspondiente prórroga, vendrá obligada a abonar una compensación económica de 3000 € por mes de demora respecto a la fecha de entrega.

c) El incumplimiento por la Entidad de las obligaciones previstas en la Cláusula 2.7.5. en relación con la actualización de los Catálogos de Servicios o en su caso con la elaboración de una «Addenda» a los mismos, dará lugar al abono por parte de la Entidad de una compensación económica de 3000 € por mes de demora respecto a la fecha de entrega, que será de 15 días desde el requerimiento de la referida documentación por el ISFAS.

d) El incumplimiento de las obligaciones previstas en la cláusula 6.2. dará lugar al abono de una compensación económica del 1% del importe total de las primas del colectivo de la entidad por mes de demora producido en la entrega de la información requerida, con un mínimo de 3.000 €.

5.6.3 En los supuestos en los que se haya detectado un incumplimiento de las obligaciones recogidas en la Cláusula 1.5.3, la Delegación del ISFAS correspondiente informará por escrito a la representación de la Entidad sobre el mismo e incluirá el asunto en el orden del día de la inmediata reunión de la Comisión Mixta Provincial para que la Entidad presente las alegaciones correspondientes. Estudiado el asunto, se incluirán en la correspondiente acta de la Comisión las posiciones mantenidas por el ISFAS y la Entidad. En caso de que las posiciones fueran concordantes y el resultado de las mismas fuera que tal incumplimiento se considera como no producido, bastará con que este extremo se recoja en el acta aprobada para dar por finalizado el asunto.

En caso de que permanecieran las discrepancias sobre el asunto o no hubiera acuerdo en la existencia de un incumplimiento, el expediente se elevará para su estudio por la Comisión Mixta Nacional y será incluido en el orden del día de la primera reunión que se celebre. Estudiado por la misma, si las posiciones fueran concordantes y el resultado de las mismas fuera que tal incumplimiento se considera como no producido, bastará que este extremo se recoja en el acta aprobada para dar por finalizado el asunto y se comunicará a las correspondientes representaciones del ISFAS y de la Entidad.

En caso de acuerdo con la existencia de un incumplimiento o de desacuerdo de las partes en la Comisión Mixta Nacional, resolverá la Gerencia del ISFAS, se procederá a descontar en el siguiente pago mensual a la Entidad el coste de la compensación y se notificará a la Entidad que podrá interponer recurso de alzada ante el Ministro de Defensa, de acuerdo con lo previsto en los artículos 107 a 115 de la Ley 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, y

82 de la Ley 50/1998 de 30 de diciembre, en relación con el artículo 31.1 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio.

5. Modificaciones en el capítulo VI. Duración, régimen económico y precio del Concierto.

Cláusula 7.3 Precio del Concierto.

Se modifica la redacción de la cláusula 7.3. del Concierto, introduciendo un sistema de precios por persona en función de la edad del colectivo, que se segmenta en tres tramos de edad.

7.3 Precio del Concierto.

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 2009, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 77 euros por mes, por cada beneficiario protegido que tuviese 70 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) En 2009 el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 63,50 euros por mes, por cada beneficiario protegido que fuese menor de 70 años y mayor de 60 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.

c) Asimismo, en 2009 el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 55 euros por mes, por cada beneficiario protegido que fuese menor de 60 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.

6. Modificaciones en el Anexo VI. Modalidades asistenciales complementarias.

En el primer párrafo del preámbulo del Anexo se suprime la alusión al Hospital de la Defensa de Cartagena.

Se modifica el Apartado Cuarto de la sección que regula la Modalidad de Atención Primaria, al introducirse unas cuotas diferenciadas en función de la edad del colectivo, que se segmenta en tres tramos de edad.

## ANEXO VI

### Modalidad de atención primaria (Modalidad C)

.../...

Cuarto.-El precio a abonar por los servicios asistenciales correspondientes a la Modalidad de Atención Primaria y de Urgencias para el año 2007 será el siguiente:

a) En 2009, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 14,40 euros por mes, por cada beneficiario adscrito a la Modalidad C que tuviese 70 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) En 2009, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 11,90 euros por mes, por cada beneficiario adscrito a la Modalidad C que fuese menor de 70 años y mayor de 60 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.

c) Asimismo, en 2009, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 10,30 euros por mes, por cada beneficiario adscrito a la Modalidad C que fuese menor de 60 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.

Este precio será actualizado, en caso de prórroga, en la misma medida que el precio del Concierto por la asistencia completa.

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 la provincia de Murcia.

Asimismo, se modifica el Apartado Cuarto de la sección que regula la Modalidad de Atención de Especialidades y Hospitalización al introdu-

cirse cuotas diferenciadas en función de la edad del colectivo, que se segmenta en tres tramos de edad.

## ANEXO VI

### Modalidad de atención de especialidades y hospitalización (Modalidad B)

Cuarto.—El precio por beneficiario y mes que el ISFAS abonará a la Entidad por los servicios correspondientes a la Modalidad de asistencia de Especialidades y Hospitalización será el fijado por Asistencia completa en cada año de vigencia del Concierto, menos el precio fijado para la Modalidad de Atención Primaria (Modalidad C), más una cantidad igual a la doceava parte del citado precio, a fin de compensar el coste de Atención Primaria que pueda precisar un beneficiario cuando se encuentre desplazado fuera de su localidad de residencia.

Conforme a estos criterios, el precio a abonar por los servicios asistenciales correspondientes a la Modalidad de Atención de Especialidades y Hospitalización para el año 2009 será el siguiente:

a) El ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 63,80 euros por mes, por cada beneficiario adscrito a la Modalidad B que tuviese 70 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) El ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 52,60 euros por mes, por cada beneficiario adscrito a la Modalidad B que fuese menor de 70 años y mayor de 60 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.

c) El ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 45,50 euros por mes, por cada beneficiario adscrito a la Modalidad B que fuese menor de 60 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.

Este precio será actualizado, en caso de prórroga, en la misma medida que el precio del Concierto por la asistencia completa.

# MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

**19144** *RESOLUCIÓN de 20 de noviembre de 2008, de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, por la que se disponen determinadas emisiones de Bonos y Obligaciones del Estado en el mes de diciembre de 2008 y se convocan las correspondientes subastas.*

La Orden del Ministerio de Economía y Hacienda EHA/15/2008, de 10 de enero, ha autorizado a la Dirección General del Tesoro y Política Financiera a emitir Deuda del Estado durante el año 2008 y el mes de enero de 2009 y ha regulado el marco al que deberán ajustarse las emisiones, señalando los instrumentos en que podrán materializarse, entre los que se encuentran los Bonos y Obligaciones del Estado denominados en euros, y estableciendo los procedimientos y normas de emisión, que básicamente son una prórroga de los vigentes en 2007.

En virtud de dicha autorización, la Resolución de 21 de enero de 2008 de esta Dirección General reguló el desarrollo y resolución de las subastas de Bonos y Obligaciones del Estado e hizo público el calendario de subastas ordinarias para el año 2008 y el mes de enero de 2009, determinando que, para flexibilizar dicho calendario, el plazo de los valores a poner en oferta se fijaría trimestralmente, tras consulta con los Creadores de Mercado, en función de las condiciones de los mercados y del desarrollo de las emisiones durante el año.

Para cumplimiento del calendario anunciado por esta Dirección General respecto de la Deuda a poner en oferta durante el cuarto trimestre de 2008, es necesario fijar las características de los Bonos y Obligaciones del Estado que se pondrán en circulación en el próximo mes de diciembre y convocar las correspondientes subastas. A tal efecto, dada la posibilidad de poner en oferta emisiones que sean

ampliación de otras realizadas con anterioridad, a fin de garantizar su liquidez en los mercados secundarios, se considera conveniente poner en oferta un nuevo tramo de la referencia de Bonos a tres años que se viene emitiendo y reabrir, con la emisión de un nuevo tramo, la referencia de Obligaciones del Estado al 4,20 por 100, vencimiento 30 de julio de 2013, emitida inicialmente a diez años y asimilable en la actualidad a Bonos del Estado al tener un plazo de vida residual próximo a cinco años, atendiendo con esta reapertura la demanda de valores a este plazo.

Por otra parte, según se autoriza en el apartado 5.3.2 de la Orden EHA/15/2008, se ha considerado oportuno, tras consulta a los Creadores de Mercado, no convocar la subasta ordinaria de Obligaciones del Estado prevista para el día 18 de diciembre de 2008, publicada en el calendario del apartado 1 de la Resolución de 21 de enero de 2008.

Por todo ello, en uso de las autorizaciones contenidas en la citada Orden EHA/15/2008, esta Dirección General ha resuelto:

1. Disponer en el mes de diciembre de 2008 las emisiones de Bonos y Obligaciones del Estado denominadas en euros que se indican en el apartado 2 siguiente y convocar las correspondientes subastas, que habrán de celebrarse de acuerdo con lo previsto en la Orden EHA/15/2008, de 10 de enero, en la Resolución de 21 de enero de 2008 de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera y en la presente Resolución.

2. Características de los Bonos y Obligaciones del Estado en euros que se emiten.

a) El tipo de interés nominal anual y las fechas de amortización y de vencimiento de cupones serán los mismos que se establecieron, por esta Dirección General, en la Resolución de 27 de diciembre de 2007 para la emisión de Bonos del Estado a tres años al 4,10 por 100, vencimiento el 30 de abril de 2011, y en las Resoluciones de 4 y 10 abril de 2003 para la emisión de Obligaciones del Estado al 4,20 por 100, vencimiento 30 de julio de 2013, con plazo de vida residual en la actualidad próximo a cinco años. El primer cupón a pagar será, por su importe completo, el de 30 de abril de 2009 en los Bonos a tres años y el de 30 de julio de 2009 en las Obligaciones al 4,20 por 100.

b) De conformidad con lo previsto en el número 2 de la Orden de 19 de junio de 1997, los Bonos y Obligaciones que se emiten tienen la calificación de Bonos segregables.

3. Las subastas tendrán lugar el próximo día 4 de diciembre, conforme al calendario hecho público en el apartado 1 de la Resolución de 21 de enero de 2008, y el precio de las peticiones competitivas que se presenten a las subastas se consignará en tanto por ciento con dos decimales, el segundo de los cuales podrá ser cualquier número entre el cero y el nueve, ambos incluidos, y se formulará excupón. A este respecto, el cupón corrido de los valores que se ponen en oferta, calculado de la forma que se establece en el apartado 5.4.8.3.d) de la Orden EHA/15/2008, es el 2,50 por 100 en los Bonos y el 1,52 por 100 en las Obligaciones.

4. Las segundas vueltas de las subastas, a las que tendrán acceso en exclusiva los Creadores de Mercado que actúan en el ámbito de los Bonos y Obligaciones del Estado, se desarrollarán entre la resolución de las subastas y las doce horas del segundo día hábil posterior a su celebración, conforme a la normativa reguladora de estas entidades.

5. Los Bonos y Obligaciones que se emitan se pondrán en circulación el día 9 de diciembre de 2008, fecha de desembolso y adeudo en cuenta fijada en el apartado 1 de la Resolución de 21 de enero de 2008 para los titulares de cuentas en la Sociedad de Gestión de los Sistemas de Registro, Compensación y Liquidación de Valores, S.A. Unipersonal, y se agregarán, en cada caso, a las emisiones reseñadas en el apartado 2.a) anterior, teniendo la consideración de ampliación de aquéllas, con las que se gestionarán como una única emisión a partir de su puesta en circulación.

6. En el anexo de la presente Resolución, y con carácter informativo a efectos de la participación en las subastas, se incluyen tablas de equivalencia entre precios y rendimientos de los Bonos y Obligaciones del Estado cuya emisión se dispone, calculadas de acuerdo con lo previsto en el apartado 5.4.8.3.d) de la Orden EHA/15/2008, de 10 de enero.

7. De acuerdo con la autorización del apartado 5.3.2 de la Orden EHA/15/2008, y tras consulta a los Creadores de Mercado, se ha considerado oportuno no convocar en el mes de diciembre de 2008 la subasta ordinaria de Obligaciones del Estado prevista para el día 18, en el calendario publicado en el apartado 1 de la Resolución de 21 de enero de 2008, de esta Dirección General.

Madrid, 20 de noviembre de 2008.—La Directora General del Tesoro y Política Financiera, Soledad Núñez Ramos.