

ORDEN de 23 de noviembre de 1994, por la que se establecen las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada por entidades ajenas al Servicio Andaluz de Salud.

La Orden de la Consejería de Salud, de 26 de marzo de 1993 (BOJA núm. 35, de 6 de abril), estableció las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a los servicios prestados con medios ajenos al Servicio Andaluz de Salud durante los años 1990 y 1991.

Teniendo en cuenta la evolución que han seguido los índices de precios, resulta necesaria la revisión y actualización de las tarifas máximas y las condiciones económicas del régimen de asistencia sanitaria.

En su virtud, y en uso de las atribuciones que me confiere el artículo 44.4 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma,

DISPONGO

Artículo 1. Autorizar la revisión de tarifas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada con entidades ajenas al Servicio Andaluz de Salud, con efectos a partir del día 1 de enero de 1992.

Artículo 2. Las tarifas fijadas en la presente Orden tendrán la consideración de tarifas máximas y en ellas se entenderán incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales.

Artículo 3. Lo dispuesto en esta norma será de aplicación a los siguientes Grupos:

1. Asistencia sanitaria prestada en centros hospitalarios.

- En régimen de hospitalización.
- En régimen ambulatorio.

2. Servicios complementarios a la asistencia sanitaria.

Grupo B: Terapias administradas por vía respiratoria.

- Oxigenoterapia con concentrador.
- Oxigenoterapia con cilindro/bala.
- Aerosolterapia y ventiloterapia.
- Presión positiva continua en vías aéreas (CPAP).

Grupo C: Rehabilitación.

- Rehabilitación.
- Rehabilitación de parálisis cerebrales.
- Fisioterapia.
- Logopedia.

Grupo D: Diálisis.

- Hemodiálisis en centros hospitalarios.
- Hemodiálisis en clubes de diálisis.
- Hemodiálisis en centros satélites.
- Hemodiálisis en domicilio, con máquina.
- Diálisis peritoneal ambulatoria continua.

Grupo E: Diagnóstico por la imagen.

- Tomografía axial computerizada.
- Resonancia Nuclear Magnética.

Grupo G: Terapias oncológicas.

- Radioterapia.
- Quimioterapia.

Grupo H: Terapias quirúrgicas y afines.

- Litotricia renal.

Artículo 4. Para cada uno de los servicios anteriormente reseñados se establecen, en los correspondientes Anexos, unas tarifas máximas y unos porcentajes de revisión que

se aplicarán siempre que su resultado no supere la tarifa máxima específica.

Artículo 5. Se faculta al Servicio Andaluz de Salud para concertar el tratamiento quirúrgico de los procesos patológicos de los pacientes que permanecen en lista de espera en Instituciones Sanitarias de este Organismo. A tal efecto, la Dirección-Gerencia del mismo fijará las condiciones económicas y técnicas para la concertación.

Artículo 6. La aplicación de la revisión de tarifas de los servicios concertados, prestados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Orden, se realizará automáticamente por el Servicio Andaluz de Salud. Esta tendrá efectos desde el 1 de enero de 1992, para los conciertos vigentes en esa fecha, y desde la fecha de su formalización para los suscritos con posterioridad.

Para hacer efectiva la revisión se deberá observar el siguiente procedimiento:

Con carácter general, los Delegados Provinciales de la Consejería de Salud, en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha de publicación de esta disposición, formularán una «Nota Diligencia» por cada concierto que haya estado vigente desde el 1 de enero de 1992. En la misma se hará constar la cuantía del incremento y los nuevos precios resultantes de los servicios que la Entidad tuviera concertados, así como la fecha a partir de la cual se debe producir tal incremento.

El contenido de esta diligencia será notificado al representante de la Entidad concertada, otorgándole un plazo de veinte días naturales para presentar sus alegaciones por disconformidad.

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior sin que se hubiera manifestado disconformidad, se entenderá aceptada la revisión en los términos propuestos, siendo sometido el expediente a la Intervención Provincial del Servicio Andaluz de Salud, para su fiscalización. Siendo ésta favorable, se procederá a dictar Resolución por el Delegado Provincial de la Consejería de Salud en la que necesariamente se expresará la cuantía del incremento o el precio resultante de cada una de las prestaciones o servicios concertados, así como la fecha de aplicación de los mismos.

Si durante el referido plazo de veinte días, se produjera disconformidad de la Entidad concertada con la propuesta notificada, la Delegación Provincial de la Consejería de Salud remitirá escrito a la Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, para que este Organismo adopte la Resolución que proceda.

Del contenido de la citada Resolución se dará cuenta, mediante comunicación a la Entidad concertada, a la Intervención Central y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

La Delegación Provincial efectuará las liquidaciones correspondientes, tramitando las sucesivas facturaciones con arreglo a las nuevas tarifas.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

1. Para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Orden, se delega en los Delegados Provinciales de la Consejería de Salud la facultad de resolver los expedientes de revisión de tarifas en los términos establecidos en esta norma, con independencia de su importe y de la materia concertada.

2. Asimismo, se faculta a la Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para que adopte las medidas necesarias en desarrollo y aplicación de lo previsto en el artículo sexto de esta Orden.

Segunda. Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la

presente Orden, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 23 de noviembre de 1994

JOSE LUIS GARCIA DE ARBOLEYA TORNERO
Consejero de Salud

ANEXO I

ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA EN CENTROS HOSPITALARIOS

I. En régimen de hospitalización

1. Las tarifas de hospitalización de los servicios concertados prestados a partir del 1 de enero de 1992, se incrementarán en los porcentajes que a continuación se establecen, según el grupo y nivel en el que el Centro se encuentre clasificado y siempre que no se superen las

siguientes tarifas máximas fijadas por el citado concepto para el año 1992.

2. Se entenderá por día de estancia y cama ocupada, a efectos de facturación, cuando el usuario del Servicio Andaluz de Salud ingresado en el hospital, para la atención del proceso patológico, pernocte en el establecimiento sanitario y haga efectiva como mínimo, una de las comidas principales.

3. Cuando el paciente ingrese en el hospital y ocupe cama, pero no produzca estancia, según la interpretación recogida en el apartado anterior, se podrá facturar esta prestación el por 50% de lo que pudiera facturar este hospital por estancia y cama ocupada.

Cuando por tratarse de una asistencia especializada, recogida en un concierto o cláusulas adicionales, se requiera efectuar una comida principal, se podrá facturar el 50% de la estancia que corresponda a su grupo y nivel.

4. Las prótesis que fuera necesario implantar a pacientes remitidos por el Servicio Andaluz de Salud, se podrán facturar a cargo de este Organismo siempre que su abono esté previsto en el concierto.

GRUPOS Y NIVELES	PORCENTAJE DE AUMENTO	TARIFAS MAXIMAS	
		MEDICOS PROPIOS	MEDICOS S.A.S.
G. I. NI..... NII..... NIII.....	5,5 5,5 5,5	2.813 3.584 4.238	2.027 2.779 3.471
G. II. NI..... NII..... NIII.....	5,5 5,5 5,5	3.702 5.090 7.906	2.909 4.302 7.150
G. III. NI..... NII.....	5 5	4.469 6.560	3.695 5.813
G. IV. NIA..... NIB..... NII..... NIII.....	6 6 6 6	7.725 8.933 8.250 8.204	6.927 8.148 7.473 7.438
G. V. NI..... NII..... NIII.....	5 5 5	7.198 8.002 10.897	6.450 7.258 10.135
G. VI. NI..... NII..... NIII.....	5 5 5	6.630 9.471 11.103	5.855 8.723 10.366
G. VII. NI..... NII..... NIII.....	5 5 5	13.860 16.943 21.415	13.096 16.191 20.660

II. En régimen ambulatorio

1. Los porcentajes de aumento y las tarifas máximas de primeras consultas, intervenciones quirúrgicas y urgencias en los Centros que tuvieran concertados estos servicios, que fueran realizadas desde el 1 de enero de 1992, serán las que figuran en el cuadro que sigue,

2. Los porcentajes de aumento para segundas y sucesivas consultas, será el mismo que se fija para las primeras, siempre que su cuantía no rebase el 47,16% del importe de la tarifa máxima fijada para las primeras consultas, de acuerdo con el establecido para los Centros de su grupo y nivel.

GRUPOS Y NIVELES	PORCENTAJE DE AUMENTO	TARIFAS MAXIMAS	
		MEDICOS PROPIOS	MEDICOS S.A.S.
G. I. NI..... NII..... NIII.....	6 6 6	1.283 1.625 1.969	924 1.267 1.612
G. II. NI..... NII..... NIII.....	6 6 6	1.659 2.279 3.671	1.303 1.927 3.349
G. III. NI..... NII.....	6 6	2.047 3.090	1.692 2.738
G. IV. NIA..... NIB..... NII..... NIII.....	6,5 6,5 6,5 6,5	3.490 2.682 3.797 3.775	3.130 2.327 3.440 3.422

GRUPOS Y NIVELES	PORCENTAJE DE AUMENTO	TARIFAS MAXIMAS	
		MEDICOS PROPIOS	MEDICOS S.A.S.
G.V. NI.....	6	3.389	3.037
NII.....	6	3.768	3.416
NIII.....	6,5	5.107	4.750
G.VI. NI.....	6	3.123	2.757
NII.....	6	4.459	4.107
NIII.....	6	5.228	4.876
G.VII.NI.....	6	6.527	6.167
NII.....	6	7.904	7.754
NIII.....	6	9.782	9.434

ANEXO II

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Porcentaje Tarifa de aumento máxima

	Porcentaje de aumento	Tarifa máxima		Porcentaje de aumento	Tarifa máxima
Grupo B: Terapias administradas por vía respiratoria			- Hemodiálisis en centros satélites con personal sanitario del S.A.S., por sesión	3,0	12.043
- Oxigenoterapia con concentrador			- Hemodiálisis en centros satélites con personal sanitario de la empresa concertada, por sesión	4,9	14.585
- Por cada sesión o día de tratamiento	Sin variación	501	- Hemodiálisis en domicilio del paciente con máquina		
- Compensación al paciente por gastos: 2.408 ptas./mes			- Por sesión	5,9	14.112
- Oxigenoterapia con cilindro/bala			- Compensación al paciente por gastos: 750 ptas./sesión		
- Por cada sesión o día de tratamiento	S.V.	475	- Diálisis peritoneal ambulatoria continua	5,9	5.236
- Aerosolterapia y ventiloterapia			Suplemento por diálisis mediante concentrado de bicarbonato: 997 ptas./sesión		
- Por cada sesión de tto. individualizado	S.V.	396	Grupo E: Diagnóstico por imagen		
- Presión positiva continua en vías aéreas (CPAP)			- Tomografía Axial Computerizada	S.V.	20.702
- Por cada sesión o día de tratamiento		420	- Resonancia Nuclear Magnética		
Grupo C: Rehabilitación			- Por cada estudio simple	S.V.	50.000
- Rehabilitación			- Por cada estudio doble	S.V.	65.000
- Por cada mes de tto. con sesión diaria	4,9	10.485	Grupo G: Terapias oncológicas		
- Por cada sesión de tratamiento	5,0	420	- Radioterapia		
- Rehabilitación de paráliticos cerebrales			- Por sesión de Radioterapia superficial	4,9	975
- Por cada mes de tto. de rehabilitación integral	4,9	22.833	- Por sesión de Radioterapia profunda	7,5	1.462
- Por cada sesión de tratamiento	4,9	913	- Quimioterapia		
- Fisioterapia			- Por sesión	5,0	1.401
- Por cada mes de tto. con sesión diaria	5,0	12.348	Grupo H: Terapias quirúrgicas y afines		
- Por cada sesión de tratamiento	5,0	490	- Litotricia Renal Extracorpórea	S.V.	180.000
- Logopedia					
- Por cada mes de tto. con sesión diaria	5,0	12.348			
- Por cada sesión de tratamiento	5,0	490			
Grupo D: Diálisis					
- Hemodiálisis en centros hospitalarios, por sesión	5,0	16.191			
- Hemodiálisis en clubes de diálisis, por sesión	4,9	15.419			

CONSEJERIA DE CULTURA Y MEDIO AMBIENTE

RESOLUCION de 22 de junio de 1994, del Patronato y Generalife, por la que se convocan becas para la realización de trabajos de investigación sobre temas concretos del Monumento.

El Patronato de la Alhambra y Generalife, dentro de su tradicional planteamiento de formación de personal investigador sobre temas relacionados con el Conjunto Monumental, mediante la dotación de una serie de becas destinadas a titulados universitarios, hace público por la