

V. — OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE DEFENSA

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS. ASISTENCIA SANITARIA

17943 *Resolución 4B0/38238/2011, de 2 de noviembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se publican los acuerdos con entidades de seguro por los que se prorroga, durante el año 2012, el concierto para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios del ISFAS.*

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 Conciertos con diversas entidades de seguro para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios en 2010, con previsión de prórrogas para el 2011, 2012 y 2013, que fue publicado por Resolución 4B0/38275/2009, de 10 de diciembre, («BOE» número 313, de 29-12-2009), habiéndose formalizado el día 27 de octubre de 2011 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 2012.

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 de la prestación, se acuerda:

Primero.

Publicar, como anexo I a esta Resolución, el texto del Acuerdo por el que se prorroga para el año 2012 el Concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS, que fue suscrito el 27 de octubre de 2011 con las siguientes Entidades de Seguro:

- ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, Sociedad Anónima.
- Compañía Segurcaixa Adeslas, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros.

Segundo.

Publicar, como anexo II de la presente Resolución, la Addenda de modificaciones que se introducen en la redacción del Concierto 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 2012, con el fin de facilitar su conocimiento a los interesados.

Tercero.

Determinar que, durante el mes de enero del año 2012, los titulares afiliados al ISFAS que lo deseen puedan cambiar de Modalidad Asistencial, mediante la oportuna solicitud, de forma que, a lo largo de este periodo, podrán adscribirse a alguna de las Entidades de Seguro relacionadas en el apartado primero, 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 1.7 de los Concierdos y en la correspondiente regulación específica.

Madrid, 2 de noviembre de 2011.–La Secretaria General Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, Celia Abenza Rojo.

ANEXO I

Acuerdo entre en el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y diversas entidades por el que se prorroga para el año 2012 el Concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS, suscrito el 10 de diciembre de 2009

MANIFIESTAN

Primero.

Que la cláusula 7.1.2 del Concierto suscrito el día 10 de diciembre de 2009 entre el ISFAS y la Entidad mencionada para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS durante 2010, prevé la posibilidad de ser prorrogado para 2011, 2012 y 2013 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 2012 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 4B0/38234/2009, de 14 de octubre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se convocó la presentación de solicitudes por entidades de seguro para suscribir Concierto con este Instituto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del mismo durante el año 2010, con previsión de prórrogas, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 253, de 20 de octubre.

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 10 de diciembre de 2009, para la asistencia sanitaria a los beneficiarios del ISFAS durante los años 2011, 2012 y 2013 (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 2012. La prórroga tendrá efectos desde las cero horas del día uno de enero de 2012 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 2012.

Tercero.

De conformidad con la previsión de la Base 8.1 de la Resolución 4B0/38234/2009, de 14 de octubre, 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 2010, 2011, 2012 y 2013, 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

Concierto del Instituto Social de las Fuerzas Armadas con Entidades de Seguro para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios del ISFAS

Prórroga para 2012

ADDENDA DE MODIFICACIONES EN LA REDACCIÓN DEL CONCIERTO

1. Modificaciones en el capítulo 2. Cartera de servicios

Cláusula 2.1.2 Contenido de la Cartera de Servicios.

Se incluye la Podología, agrupándola con Otras Prestaciones.

2.1.2 Contenido de la Cartera de Servicios.

La Cartera de Servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se harán efectivas las prestaciones sanitarias.

La Cartera de Servicios que es objeto del Concierto, se estructura en las siguientes prestaciones:

- 1) Atención Primaria.
- 2) Atención Especializada.
- 3) Atención de Urgencias.
- 4) Cuidados Paliativos.
- 5) Salud bucodental.
- 6) Transporte sanitario.
- 7) Prestación Farmacéutica, productos dietéticos y otros productos sanitarios.
- 8) Otras Prestaciones:
 - Oxigenoterapia y otras terapias respiratorias.
 - Ortoprótisis: implantes quirúrgicos diagnósticos o terapéuticos.
 - Programas preventivos.
 - Podología.

El acceso a las prestaciones incluidas en la Cartera de Servicios se garantiza mediante la provisión de los recursos asistenciales necesarios por niveles y ámbitos geográficos y de población establecidos en el capítulo 3 de este Concierto.

La Entidad impulsará actuaciones orientadas a potenciar la coordinación entre los servicios de atención primaria, atención especializada y de urgencias, con objeto de garantizar la continuidad asistencial y la atención integral de los pacientes.

Cláusula 2.3.3 Hospitalización en régimen de internamiento.

Se actualiza la cuantía de las cantidades compensatorias diarias que se establecen en el apartado E) relativo a Hospitalización por asistencia pediátrica.

2.3.3 Hospitalización en régimen de internamiento.

.../...

E) 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 25,89 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 49,45 euros por día. No se abonará cuando el acompañante resida en el municipio en que se encuentre el centro hospitalario.

Cláusula 2.3.8 Salud Mental.

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

2.3.8 Salud Mental.

.../...

B) Hospitalización psiquiátrica.

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 84,07 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.

Queda excluida la cobertura del internamiento social de pacientes afectados de demencias neurodegenerativas tales como Alzheimer y otras.

No obstante lo anterior, se atenderá la hospitalización de aquellos enfermos que, padeciendo algún tipo de demencia neurodegenerativa, precisen hospitalización psiquiátrica a causa de procesos intercurrentes o descompensaciones severas.

Cláusula 2.8.8 Calidad de la prescripción farmacéutica.

Se modifica los indicadores y objetivos para la evaluación de la prescripción de medicamentos, adecuándolos a la situación actual de la prestación farmacéutica:

2.8.8 Calidad de la prescripción farmacéutica.

Se evaluará de forma especial la utilización eficiente de medicamentos, a través del uso de medicamentos coste efectivo, 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 bajo el sistema de precios de referencia: Porcentaje de envases de medicamentos sometidos a precio de referencia sobre el total de envases de medicamentos dispensados.

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

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

Los indicadores y objetivos 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		Valor del indicador	Puntuación asociada
% prescripción a precio de referencia.	% Envases.	10% - 15%	3
		> 15%	4
Antiulcerosos.	% DDD Omeprazol.	70% - 75%	1
		>75% - 80%	2
		> 80%	3
Hipolipemiantes.	% DDD estatinas de elección.	30% - 38%	1
		>38% - 40%	2
		> 40%	3

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 4 puntos.

Cláusula 2.10.4 Podología.

Se introduce como nueva cláusula para concretar los límites de la prestación de Podología, que se incluye en la Cartera de Servicios.

2.10.4 Podología.

Se incluye la atención podológica para pacientes diabéticos insulino dependientes así como para pacientes diagnosticados de pie neuropático de etiología distinta a la diabetes.

La atención por el podólogo requiere prescripción médica. El número de sesiones máximo por paciente y año será de seis.

2. Modificaciones en el capítulo 3. Medios de la Entidad.

Cláusula 3.5 Catálogo de Servicios.

Se modifica la cláusula 3.5.1. sobre criterios generales, para garantizar que la oferta de servicios será equiparable a la que realice la Entidad para el colectivo de otras Mutualidades de Funcionarios con las que haya formalizado Concierdos de Asistencia Sanitaria.

3.5.1 Criterios generales.

El Catálogo de Servicios de la Entidad contiene la relación detallada de los medios de la Entidad y la información necesaria para posibilitar su utilización adecuada 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.

El contenido del Catálogo de Servicios será claro, completo y transparente, debiendo figurar sin exclusiones todos los facultativos y centros asistenciales concertados por la Entidad que hayan sido ofertados para la suscripción del Concierto.

En el Catálogo de Servicios deberán incluirse todos los medios asistenciales propios o concertados que la Entidad oferte para la asistencia del colectivo de otras Mutualidades de funcionarios con las que mantenga Conciertos de Asistencia Sanitaria, considerándose a todos los efectos servicios asignados para la asistencia de los beneficiarios adscritos a la Entidad.

Los Catálogos de Servicios no incluirán publicidad o mensajes publicitarios ni información relativa a otros productos o servicios de la Entidad.

3. Modificaciones en el capítulo 4. Utilización de medios no concertados.

Cláusula 4.3 Asistencia Urgente de Carácter Vital.

Se modifica la redacción de la cláusula 4.3.2 del Concierto, incluyéndose determinadas situaciones de urgencia entre los supuestos de urgencia vital.

4.3.2 Asistencia por accidente en Acto de Servicio y otras situaciones especiales de urgencia.

Se considera siempre que reúne la consideración de urgencia vital y que la asistencia recibida, de haberse utilizado medios ajenos, posee también el requisito previsto en el segundo párrafo de la cláusula anterior, las siguientes situaciones especiales:

A) La asistencia que precisen los titulares del ISFAS pertenecientes a cualquier Ejército o al Cuerpo de la Guardia Civil, con motivo de lesiones o daños corporales sufridos en el ejercicio de las funciones propias de su actividad o como consecuencia o con ocasión de actos cometidos por personas integradas en bandas o grupos organizados y armados.

B) Cuando el beneficiario se encuentre en la vía o lugares públicos y sean activados, por persona distinta a aquél o a sus familiares en caso de que se encuentre acompañado, los equipos de emergencias sanitarias públicos 112, 061, etc.

C) Cuando la activación de los equipos de emergencias sanitarias públicos sea realizada por los cuerpos de seguridad del Estado u otras estructuras de emergencias no sanitarias (bomberos, etc.).

D) Cuando el beneficiario sufra un accidente de tráfico o accidente de servicio y sea atendido por los equipos de emergencias sanitarias públicos en el lugar donde se ocasione.

E) Cuando el beneficiario resida en un centro de mayores asistido y sean activados los equipos de emergencias sanitarias públicos por el personal del centro, siempre y cuando aquél o su familia hayan comunicado al centro que para la asistencia médica pertenecen a la Entidad firmante de este Concierto.

F) Cuando el beneficiario sea un paciente psiquiátrico, en estado de agitación, y la activación del dispositivo de emergencias sanitarias público sea realizada por personas ajenas a la familia. En el supuesto de que se trate de pacientes ingresados siempre y cuando aquél o su familia hayan comunicado al centro que para la asistencia médica pertenecen a la Entidad firmante de este Concierto.

4. Modificaciones en el capítulo 7. Duración, régimen económico y precio del Concierto.

Cláusula 7.3 Precio del Concierto.

Se modifica la redacción de la cláusula 7.3.1 del Concierto, para actualizar el precio del Concierto, así como la cláusula 7.3.3 relativa a cuotas específicas por cumplimiento de objetivos, introduciendo una mayor gradualidad.

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 2012, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 85 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 2012 el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 68,23 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 2012 el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 57,76 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.

7.3.3 Cuotas específicas por cumplimiento de objetivos.

.../...

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

Los meses en que se alcance una puntuación igual o superior a 4 puntos por el cumplimiento de los objetivos definidos en la cláusula 2.8.8, se abonará una cuota adicional por persona y mes cuyo importe estará en relación con la puntuación que se alcance, conforme a la siguiente escala:

- 4 puntos: cuota de 0,20 euros.
- 5 puntos: cuota de 0,30 euros.
- 6 puntos: cuota de 0,35 euros.
- 7 puntos: cuota de 0,45 euros.
- 8 puntos: cuota de 0,55 euros.
- 9 puntos: cuota de 0,60 euros.
- 10 puntos: cuota de 0,65 euros.

El pago de las cuotas asociadas a la consecución de objetivos se realizará mensualmente, si bien, para la valoración de la consecución de objetivos del mes que corresponda (mes *n*), se tendrán en cuenta los datos obtenidos a partir de la facturación de recetas del mes *n-2*.

5. Modificaciones en el anexo 6. Modalidad complementaria de atención primaria y de urgencias.

Se modifica el apartado cuarto para actualizar las cuotas que se abonarán en 2012 por los servicios correspondientes a esta Modalidad.

**ANEXO 6****Modalidad complementaria de atención primaria y de urgencias**

Cuarto.

El precio a abonar por los servicios asistenciales correspondientes a la Modalidad de atención primaria y de urgencias (Modalidad C) para el año 2012 será el siguiente:

a) En 2012, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 15,42 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 2012, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 12,55 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 2012, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 10,77 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.

(B. 225-5)

(Del BOE número 276, de 16-11-2011.)