

núm. 53, de 3.3.82), he venido en uso de las atribuciones que me están conferidas por el Estatuto de Autonomía para Andalucía y el Decreto 220/1994 de 6 de septiembre (BOJA núm. 142, de 10.9.94), a concederle con fecha 7 de mayo del año en curso el título de Granja de Protección Sanitaria Especial a la citada explotación animal.

Notifíquese la presente resolución al interesado y dése traslado a la Subdirección General de Sanidad Animal del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, con el fin de su publicación en el BOE de acuerdo con lo previsto sobre concesión de calificaciones sanitarias en la citada resolución de 9 de febrero de 1982.

Sevilla, 7 de mayo de 1996.- El Director General, Luis Gázquez Soria.

CONSEJERIA DE SALUD

ORDEN de 28 de mayo de 1996, 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 23 de noviembre de 1994 (BOJA nº 191, de 29 de noviembre), estableció las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a los servicios prestados con medios ajenos al Servicio Andaluz de Salud durante el año 1992.

Teniendo en cuenta la evolución que han seguido los índices de precios y que la disponibilidad presupuestaria lo permite, resulta necesaria la revisión de las tarifas máximas y condiciones económicas del régimen de asistencia sanitaria concertada para los años 1993, 1994 y 1995.

En su virtud, y en uso de las facultades 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,

D I S P O N G O

ARTICULO 1.- Autorizar la revisión de las tarifas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada con entidades ajenas al Servicio Andaluz de Salud.

ARTICULO 2.- Las tarifas fijadas en la presente Orden tendrán la consideración de tarifas máximas y serán de aplicación a servicios concertados prestados a partir del día 1 de enero de 1993, 1994 y 1995 respectivamente. En ellas se entenderán incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales.

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

Servicios complementarios a la asistencia sanitaria

GRUPO B: Terapias administradas por vía respiratoria.

- Oxigenoterapia con concentrador.
- Oxigenoterapia con cilindro/bala.
- Oxígeno líquido (sólo 1995).
- Aerosolterapia y ventiloterapia.
- Presión positiva continua en vías aéreas (CPAP).

GRUPO C: Rehabilitación.

- Rehabilitación.
- Rehabilitación de paralíticos 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 domiciliaria con cicladora (sólo 1995).
- Diálisis peritoneal ambulatoria continua.

GRUPO G: Terapias oncológicas.

- Radioterapia.
- Quimioterapia.

ARTICULO 4.- Para cada uno de los servicios anteriormente reseñados se establecen, en los correspondientes Anexos por año, unas tarifas máximas y unos porcentajes de revisión que se aplicarán siempre que su resultado no supere la tarifa máxima específica.

ARTICULO 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 de Instituciones Sanitarias de este Organismo. A tal efecto, la Dirección-Gerencia del mismo fijará las condiciones económicas y técnicas para la concertación.

ARTICULO 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 1993, de 1994 y de 1995 respectivamente, para los conciertos vigentes en esas fechas, 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 1993, 1994 o 1995. 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 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 esta 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 y 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.

DISPOSICIÓN FINAL 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.

DISPOSICION FINAL 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, 28 de mayo de 1996

JOSE LUIS GARCIA DE ARBOLEYA TORNERO
Consejero de Salud

ANEXO I

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

AÑO 1993

| RELACION DE CONCEPTOS | Porcentaje de aumento | Tarifa máxima |
|---|-----------------------|---------------|
| Grupo B: Terapias administradas por vía respiratoria | | |
| - Oxigenoterapia con concentrador | | |
| - Por cada sesión y día de tratamiento | 4 | 521 |
| - Compensación al paciente por gastos: | 4.5 | 2.516 |

| | | |
|---|------|-----|
| - Oxigenoterapia con cilindro/bala - Por cada sesión o día de tratamiento. | 4 | 494 |
| - Aerosolterapia y ventiloterapia - Por cada sesión de tto. individualizado | S.V. | 396 |
| - Presión positiva continua en vías aéreas (CPAP) - Por cada sesión o día de tratamiento | 4.5 | 439 |

Grupo C: Rehabilitación

| | | |
|---|-----|--------|
| - Rehabilitación - Por cada mes de tto. con sesión diaria | 4.5 | 10.957 |
| - Por cada sesión de tratamiento | 4.5 | 439 |
| - Rehabilitación de paráliticos cerebrales - Por cada mes de tto. de rehabilitación integral | 4.5 | 23.860 |
| - Por cada sesión de tratamiento | 4.5 | 954 |
| - Fisioterapia - Por cada mes de tto. con sesión diaria | 4.5 | 12.904 |
| - Por cada sesión de tratamiento | 4.5 | 512 |
| - Logopedia - Por cada mes de tto. con sesión diaria. | 4.5 | 12.904 |
| - Por cada sesión de tratamiento | 4.5 | 512 |

Grupo D: Diálisis

| | | |
|--|------|--------|
| - Hemodiálisis en centros hospitalarios, por sesión | 5 | 17.001 |
| - Hemodiálisis en clubes de diálisis, por sesión | 5 | 16.190 |
| - Hemodiálisis en centros satélites con personal sanitario del S.A.S., por sesión. | 5 | 12.284 |
| - Hemodiálisis en centros satélites con personal sanitario de la empresa concertada, por sesión | 5 | 15.329 |
| - Hemodiálisis en domicilio del paciente con máquina - por sesión | 5 | 14.817 |
| - Compensación al paciente por gastos: | S.V. | 750 |
| - Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) | 5 | 5.498 |
| - Suplemento por diálisis mediante concentrado de bicarbonato: - En domicilio del paciente | - | 2.000 |
| - Resto de hemodiálisis | 5 | 1.047 |
| - Grupo G: Terapias oncológicas - Radioterapia - Por sesión de Radioterapia superficial | 4.5 | 1.019 |
| - Por sesión de Radioterapia profunda | 4.5 | 1.528 |
| - Quimioterapia - Por sesión | 4.5 | 1.464 |

ANEXO II

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

AÑO 1994

| RELACION DE CONCEPTOS | Porcentaje de aumento | Tarifa Máxima |
|---|-----------------------|---------------|
| Grupo B: Terapias administradas por vía respiratoria | | |
| - Oxigenoterapia con concentrador - Por cada sesión y día de tratamiento | 3 | 537 |
| - Compensación al paciente por gastos: | 3 | 2.604 |
| - Oxigenoterapia con cilindro/bala - Por cada sesión o día de tratamiento. | 3 | 509 |
| - Aerosolterapia y ventiloterapia - Por cada sesión de tto. individualizado | S.V. | 396 |
| - Presión positiva continua en vías aéreas (CPAP) - Por cada sesión o día de tratamiento | 5 | 461 |
| Grupo C: Rehabilitación | | |
| - Rehabilitación - Por cada mes de tto. con sesión diaria | 3.5 | 11.341 |
| - Por cada sesión de tratamiento | 3.5 | 454 |
| - Rehabilitación de paráliticos cerebrales - Por cada mes de tto. de rehabilitación integral | 3.5 | 24.695 |
| - Por cada sesión de tratamiento | 3.5 | 987 |
| - Fisioterapia - Por cada mes de tto. con sesión diaria | 3.5 | 13.356 |
| - por cada sesión de tratamiento | 3.5 | 530 |
| - Logopedia - Por cada mes de tto. con sesión diaria. | 3.5 | 13.356 |
| - Por cada sesión de tratamiento | 3.5 | 530 |

Grupo D: Diálisis

| | | |
|---|------|--------|
| - Hemodiálisis en centros hospitalarios, por sesión | 4 | 17.681 |
| - Hemodiálisis en clubes de diálisis, por sesión | 4 | 16.838 |
| - Hemodiálisis en centros satélites con personal sanitario del S.A.S., por sesión. | 4 | 12.529 |
| - Hemodiálisis en centros satélites con personal sanitario de la empresa concertada, por sesión | 4 | 15.942 |
| - Hemodiálisis en domicilio del paciente con máquina - por sesión | S.V. | 14.817 |
| - Compensación al paciente por gastos: | S.V. | 750 |
| - Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) | S.V. | 5.498 |
| - Suplemento por diálisis mediante concentrado de bicarbonato: - En domicilio del paciente | 4 | 2.080 |
| - Resto de hemodiálisis | 4 | 1.089 |
| Grupo G: Terapias oncológicas | | |
| - Radioterapia - Por sesión de Radioterapia superficial | 3.5 | 1.055 |
| - Por sesión de Radioterapia profunda | 3.5 | 1.581 |
| - Quimioterapia - Por sesión | 3.5 | 1.515 |

ANEXO III

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

AÑO 1995

| RELACION DE CONCEPTOS | Porcentaje de aumento | Tarifa Máxima |
|---|-----------------------|---------------|
| Grupo B: Terapias administradas por vía respiratoria | | |
| - Oxigenoterapia con concentrador - Por cada sesión y día de tratamiento | 3.5 | 556 |
| - Compensación al paciente por gastos: | 3.5 | 2.695 |
| - Oxigenoterapia con cilindro/bala - Por cada sesión o día de tratamiento. | 4 | 529 |
| - Aerosolterapia y ventiloterapia - Por cada sesión de tto. individualizado | S.V. | 396 |
| - Presión positiva continua en vías aéreas (CPAP) - Por cada sesión o día de tratamiento | 3.5 | 477 |
| - Oxígeno líquido - Por cada sesión o día de tratamiento | - | 1.322 |

El número de pacientes con tratamiento de oxígeno líquido no podrá exceder del 7 por 100 del número total de cada concepto. El exceso sobre este porcentaje se facturará al precio fijado para pacientes sometidos a tratamiento de oxigenoterapia con cilindro bala de oxígeno.

Grupo C: Rehabilitación

| | | |
|---|------|--------|
| - Rehabilitación - Por cada mes de tto. con sesión diaria | 3.5 | 11.738 |
| - Por cada sesión de tratamiento | 3.5 | 470 |
| - Rehabilitación de paráliticos cerebrales - Por cada mes de tto. de rehabilitación integral | 3.5 | 25.559 |
| - Por cada sesión de tratamiento | 3.5 | 1.022 |
| - Fisioterapia - Por cada mes de tto. con sesión diaria | 3.5 | 13.823 |
| - por cada sesión de tratamiento | 3.5 | 549 |
| - Logopedia - Por cada mes de tto. con sesión diaria. | 3.5 | 13.823 |
| - Por cada sesión de tratamiento | 3.5 | 549 |
| Grupo D: Diálisis | | |
| - Hemodiálisis en centros hospitalarios por sesión. | 4 | 18.388 |
| - Hemodiálisis en clubes de diálisis por sesión. | 4 | 17.512 |
| - Hemodiálisis en centros satélites con personal sanitario del S.A.S., por sesión. | 4 | 12.780 |
| - Hemodiálisis en centros satélites con personal sanitario de la empresa concertada, por sesión | 4 | 16.580 |
| - Hemodiálisis en domicilio del paciente con máquina - por sesión | 4 | 15.410 |
| - Compensación al paciente por gastos: | 0.27 | 752 |
| - Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora. - por sesión | - | 10.410 |
| - Compensación al paciente por gastos: | - | 2.153 |
| - Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) | 4 | 5.718 |
| - Suplemento por diálisis mediante concentrado de bicarbonato: - En domicilio del paciente | 4 | 2.163 |
| - Resto de hemodiálisis | 4 | 1.133 |
| Grupo G: Terapias oncológicas | | |
| - Radioterapia - Por sesión de Radioterapia superficial | 3.5 | 1.092 |

| | | |
|---------------------------------------|-----|-------|
| - Por sesión de Radioterapia profunda | 3.5 | 1.636 |
| - Quimioterapia | | |
| - Por sesión | 3.5 | 1.568 |

ORDEN de 28 de mayo de 1996, por la que se establecen las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a los servicios concertados de transporte sanitario prestados por entidades ajenas al Servicio Andaluz de Salud.

La Orden de la Consejería de Salud de 20 de noviembre de 1995 (BOJA nº 150, de 24 de noviembre), autorizó, de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Ley General de Sanidad, para el año 1993 la revisión de los precios y tarifas máximas aplicables a los servicios de transporte sanitario prestados con medios ajenos al Servicio Andaluz de Salud.

Teniendo en cuenta la evolución que han seguido los índices de precios y que la disponibilidad presupuestaria permite una revisión más amplia, continuando el proceso de actualización iniciado en años anteriores, por la presente Orden se revisan las tarifas máximas aplicables a estos servicios en los años 1994 y 1995.

En su virtud, y en uso de las facultades 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,

D I S P O N G O

ARTICULO 1.- Autorizar la revisión de las tarifas aplicables al transporte sanitario concertado con entidades ajenas al Servicio Andaluz de Salud, cuyos servicios hubieran sido prestados a partir del 1 de enero de 1994 y 1 de enero de 1995 respectivamente, de acuerdo con las condiciones que figuran en los Anexos de esta disposición.

ARTICULO 2.- Las tarifas vigentes el 31 de diciembre de 1993, se incrementarán en un 3,5 y un 3,5 por ciento para 1994 y 1995, respectivamente, siempre que la cuantía resultante no supere la fijada como tarifa máxima en los Anexos de esta Orden. En ellas se entenderán incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales.

ARTICULO 3.- 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 1994 y 1 de enero de 1995 respectivamente, para los concertos vigentes en esa fecha, y desde la 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 1994 y 1995. 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 legal de la Entidad concertada, otorgándole un plazo de veinte días 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 y 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 de la Consejería de Salud efectuará las liquidaciones correspondientes, tramitando las sucesivas facturaciones con arreglo a las nuevas tarifas.

DISPOSICION FINAL 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 para la aplicación de la presente Orden, y en especial de lo que prevé el artículo 3.

DISPOSICION FINAL SEGUNDA.- Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto a la presente Orden, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 28 de mayo de 1996

JOSE LUIS GARCIA DE ARBOLEYA TORNERO
Consejero de Salud

A N E X O I

AÑO 1.994

GRUPO A: TRANSPORTE SANITARIO

| Transporte individual en ambulancia asistida (UVI móvil) | Tarifa Máxima |
|--|-------------------------|
| - Por módulo de 24 horas de disponibilidad de cada vehículo con tripulación completa de la empresa. | 110.507 |
| - Con tripulación sanitaria del S.A.S. | 43.086 |
| Transporte individual en ambulancias asistibles con sistema de comunicación compatible con el utilizado por el S.A.S. | |
| - Módulo de dedicación exclusiva 24 horas día | 18.395 |
| * Servicio Urbano: 500 mil - 1 millón habitantes 200 mil - 500 mil habitantes Hasta 200 mil habitantes | 1.944 1.587 1.122 |
| * Servicio Interurbano: Primeros 4.000 Kms./mes Ptas./Km. A partir de 4.000 Kms./mes Ptas./Km. | 88,30 52,67 |
| - Módulo de dedicación exclusiva 16 horas día | 12.302 |
| * Servicio Urbano: 500 mil - 1 millón habitantes 200 mil - 500 mil habitantes Hasta 200 mil habitantes | 1.944 1.587 1.122 |
| * Servicio Interurbano: Primeros 2.700 Kms./mes Ptas./Km. A partir de 2.700 Kms./mes Ptas./Km. | 88,30 52,67 |
| - Módulo de dedicación exclusiva 8 horas día | 6.151 |
| * Servicio Urbano: 500 mil - 1 millón habitantes 200 mil - 500 mil habitantes Hasta 200 mil habitantes | 1.944 1.587 1.122 |
| * Servicio Interurbano: Primeros 1.300 Kms./mes Ptas./Km. A partir de 1.300 Kms./mes Ptas./Km. | 88,30 52,67 |
| Transporte individual en ambulancias asistibles sin sistema de comunicación compatible con el del S.A.S. y ambulancias no asistidas | |
| * Por cada Servicio Urbano en poblaciones superiores a 500 mil habitantes Entre 200 mil y 500 mil habitantes Inferiores a 200 mil habitantes | 1.944 1.587 1.122 |
| * Por cada Kilómetro de servicio interurbano | 52,67 |
| - Complemento fijo mensual por cada vehículo asistible | 45.959 |