



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

EMILIO ARGÜESO TORRES, secretari primer de les Corts, en l'exercici de les funcions que m'atribueix l'article 33 del Reglament de les Corts,

CERTIFIQUE

Que el Ple de les Corts, en la sessió realitzada el 21 de setembre de 2016, ha adoptat la Resolució 827/IX, sobre l'aprovació del Conveni de col·laboració entre la Generalitat i el Govern d'Aragó per a la prestació de l'assistència sanitària en zones limítrofes, el text literal del qual és el següent:

«PLE DE LES CORTS

El Ple de les Corts, en sessió realitzada el 21 de setembre de 2016, ha debatut el text del Projecte de conveni de col·laboració entre la Generalitat i el Govern d'Aragó per a la prestació de l'assistència sanitària en zones limítrofes.

Finalment, el Ple de les Corts en virtut d'allò establert en l'article 59.1 de l'Estatut d'Autonomia i d'acord amb l'article 179 del Reglament de les Corts, ha aprovat el conveni següent:

**CONVENI DE COL·LABORACIÓ ENTRE
LA GENERALITAT I EL GOVERN D'ARAGÓ PER A LA PRESTACIÓ DE
L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA EN ZONES LIMÍTROFES**

"València, de de 2016.

REUNITS

D'una part, l'Hble. Sra. Carmen Montón Giménez, consellera de Sanitat Universal i Salut Pública de la Generalitat, en representació de la Generalitat, nomenada pel Decret 8/2015, de 29 de juny, del president de la Generalitat, pel qual es nomenen vicepresidenta, consellers, secretària i portaveu del Consell, d'acord amb el que disposen els articles 17.e) i 28.g) de la Llei 5/1983, de 30 de desembre, de la Generalitat, del Consell; l'article 160.1 b) de la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Hisenda Pública, del Sector Públic Instrumental i de Subvencions; l'article 6.3 del Decret 176/2014, de 10 d'octubre, del Consell, pel qual es regulen els convenis que subscriba la Generalitat i el seu registre, en relació amb l'article 4.2 del Decret 156/2015, de 18 de setembre, del Consell, pel que aprova el Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, prèvia aprovació per Les Corts en data de 2016, de conformitat amb els articles 22 i) i 59.1 de l'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana.

I d'una altra, l'Excm. Sr. Sebastián Celaya Pérez, conseller de Sanitat del Gobierno de Aragón, nomenat per Decret de 5 de juliol de 2015 de la Presidència del Gobierno de Aragón (BOA núm. 128, de 6-7-2015), en l'exercici de la delegació de firma de



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

conformitat amb allò que disposa l'article 5.1 de la Llei 2/2009, d'11 de maig, del president i del Gobierno de Aragón, i amb l'autorització prèvia del Consejo de Gobierno en la seua reunió de 14 de juny de 2016.

Ambdues parts, en la representació que exerceixen, es reconeixen mútua capacitat legal suficient per a la firma del present conveni, i amb aquest fi

MANIFESTEN

I.- La Constitució Espanyola, en l'article 43, proclama el dret a la protecció de la salut com un principi rector de política social i econòmica. És competència dels poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris.

II.- El 6 de novembre de 2006 es va firmar un conveni marc de col·laboració entre la Conselleria de Sanitat de la Generalitat i el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón. L'esmentat conveni va finalitzar 6 de novembre de 2011.

III.- El bon resultat de l'aplicació del dit conveni i el desenvolupament de l'ampli sentit de col·laboració entre ambdues administracions comporta que tant la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Generalitat com el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón coincidisquen en la importància d'articular la col·laboració per a l'atenció sanitària de les zones limítrofes de manera que els ciutadans d'ambdues comunitats autònomes puguen continuar beneficiant-se de l'assistència sanitària integral en els centres més pròxims i accessibles des del seu domicili, amb independència de la comunitat autònoma en què residisquen.

IV.- Aquesta col·laboració s'emmarca en l'àmbit de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, que preveu en els seus articles 4 i 6 la col·laboració entre les administracions públiques, en l'exercici de les seues competències, màximament quan aquesta col·laboració és especialment beneficiosa per als ciutadans protegits per ambdues administracions. I conformement amb el que estableix la Llei 1/2011, de 10 de febrer, de Convenios de la Comunidad Autónoma de Aragón, i el Decret 176/2014, de 10 d'octubre, del Consell, pel qual es regulen els convenis que subscriba la Generalitat i el seu registre.

V.- D'altra banda, amb data 31 de maig de 2013 es va firmar un protocol, actualment en vigor, entre la Generalitat de la Comunitat Valenciana i el Gobierno de Aragón en matèria de Turisme, Sanitat i Gestió del Medi Natural, que en el seu annex I estableix les estipulacions en matèria de sanitat per a la prestació d'assistència sanitària en zones limítrofes.

VI.- El sistema sanitari públic s'inspira en els principis bàsics de solidaritat, igualtat, universalitat, equitat, qualitat, coordinació i cooperació de les administracions sanitàries públiques per a la superació de les desigualtats en salut, a fi d'aconseguir una major justícia distributiva que permeta al ciutadà rebre un servei sanitari públic de qualitat i en condicions d'igualtat efectiva en l'accés.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

Tots aquests principis han de contribuir a una major cohesió social entre ambdues comunitats de manera que s'utilitzen els recursos sanitaris de la manera més eficient, per la qual cosa es fa necessari establir una via de coordinació per a mantindre la garantia del dret a la protecció de la salut de tots els ciutadans d'ambdues comunitats autònomes, amb independència del seu lloc de residència o del lloc en què es demanden les prestacions de l'assistència sanitària.

VII.- Hem de ressaltar les característiques orogràfiques, demogràfiques i socials de les poblacions limítrofes, destacant la dispersió de la població, amb problemes de comunicació per la seua complexa orografia, carreteres en mal estat i climatologia adversa, així com l'envelliment de la seua població, que implica dependència de la cura dels familiars, molts d'ells veïns d'ambdues comunitats autònomes, i per tant, la necessitat de ser atesos en centres pròxims a les seues poblacions de residència, sense oblidar les relacions de veïnat entre zones o municipis d'ambdues administracions sanitàries.

VIII.- Per a aconseguir aquests objectius i tots els que permeten consolidar un nou escenari de coordinació en matèria sanitària que redunde en interès d'ambdues comunitats autònomes i dels ciutadans que residisquen en aquestes, s'han iniciat una sèrie de negociacions que finalment han conclòs en el present conveni.

A aquest efecte, ambdues parts acorden subscriure aquest conveni basant-se en les següents

CLÀUSULES

PRIMERA. Objecte del conveni

El present conveni regula l'àmbit de coordinació en matèria sanitària a fi de:

- a) Facilitar l'accessibilitat de l'atenció sanitària primària i especialitzada més pròxima per als pacients, així com el transport sanitari i les prestacions farmacèutiques, de zones limítrofes d'ambdues comunitats.
- b) Promoure la garantia efectiva dels drets dels ciutadans d'acord amb el que disposen la Llei General de Sanitat i la Llei de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut.
- c) Assegurar la coordinació dels dispositius sanitaris a fi d'aconseguir un benefici recíproc per a les actuacions dels sistemes sanitaris d'ambdues comunitats autònomes.
- d) Compartir l'experiència i el coneixement en qüestions que afecten la viabilitat, consolidació i millora d'ambdós serveis de salut.
- e) Promoure el marc per a la implicació conjunta dels professionals sanitaris d'ambdues comunitats, així com facilitar l'intercanvi de coneixements científics i tècnics.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

SEGONA. Àmbit d'aplicació

Aquest conveni és aplicable en les zones geogràfiques limítrofes d'ambdues comunitats corresponents a les zones bàsiques de salut de Cantavieja, Mosqueruela, Mora de Rubielos, Sarrion y Valderrobres del Sector Sanitari de Teruel i Alcañiz del Servicio Aragonés de Salud (SALUD) i en les zones bàsiques de salut d'Ademús, Titaguas, el Forcall i Morella de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Les zones incloses en l'àmbit d'aquest conveni, així com els seus municipis i població, s'exposen en els annexos I i II.

TERCERA. Matèries objecte del conveni

Són objecte del present conveni les matèries següents:

1. Assegurament sanitari.
2. Atenció primària.
3. Atenció especialitzada.
4. Transport sanitari no urgent.
5. Assistència farmacèutica.
6. Atenció sanitària en urgències, emergències i transport sanitari urgent.

Les dites matèries es concreten en les actuacions següents:

1. Assegurament sanitari.

L'atenció sanitària de les poblacions objecte del conveni es realitzarà sota l'empara de l'assegurament sanitari per part de la comunitat autònoma que realitza la prestació dels serveis. L'assegurament sanitari implica el dret a rebre l'assistència objecte d'aquest conveni. Aquells usuaris que siguen beneficiaris d'aquest conveni, i sense perjudici del que estableix el Reial Decret 183/2004, de 30 de gener, pel qual es regula la targeta sanitària individual, posseiran la targeta sanitària d'aquell servei de salut de què reben atenció.

La comissió de seguiment vetllarà pel compliment de les emissions de targetes sanitàries i per realitzar un seguiment de les incidències que aquestes puguen ocasionar.

2. Atenció primària.

Seguint els principis de l'atenció primària, entre altres els d'accessibilitat, atenció integral, continua o essencial, i com a gestor i coordinador de casos i regulador de fluxos, s'estableix per aquest conveni que els ciutadans de les zones geogràfiques limítrofes de les dues comunitats que el firmen puguen ser atesos per professionals sanitaris pertanyents als serveis de salut d'ambdues comunitats segons s'establisca funcionalment en aquest conveni. En aquests casos, l'atenció sanitària i totes les conseqüències que se'n deriven seran considerades, amb caràcter general, com a activitats pròpies dels serveis de salut respectius.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

En concret, es delimiten diferents possibilitats d'actuació pròpies de l'atenció primària com són l'assistència sanitària a demanda, programada i urgent tant en la consulta com en el domicili del malalt, així com l'atenció continuada i la rehabilitació, quan aquesta es preste en centres de salut, i s'exposen en l'annex III.

Els usuaris dels municipis detallats en l'annex III, i sense perjudici del que estableix el Reial Decret 183/2004, de 30 de gener, pel qual es regula la targeta sanitària individual, disposaran de la targeta sanitària del servei de salut prestador de serveis sanitaris d'atenció primària.

Qualsevol canvi en l'organització de l'atenció primària serà supervisat, i si és el cas aprovat, per la comissió de seguiment.

3. Atenció especialitzada (ambulatoria, hospitalària, programada o d'urgències).

L'atenció, tant de primer nivell o de segon nivell, quan aquesta atenció requereisca una major complexitat assistencial o es veguen superades les capacitats tècniques del centre, serà realitzada pels centres hospitalaris de referència més pròxims de la Comunitat Valenciana o de la Comunidad de Aragón indistintament i sempre d'acord amb l'acceptació del pacient.

Per a no interrompre la continuïtat assistencial, es facilitarà el flux d'informació de cada pacient corresponent a la història clínica o una altra informació d'interès per a la gestió del cas.

L'atenció es prestarà d'acord amb allò que s'exposa en l'annex III del present conveni.

Qualsevol canvi en l'organització de l'atenció especialitzada serà supervisat per la comissió de seguiment.

4. Transport sanitari no urgent.

El transport sanitari no urgent serà garantit preferentment per la comunitat autònoma origen del pacient. No obstant això, en casos de dificultat derivats de l'organització dels serveis, circumstàncies meteorològiques o altres, la prestació del servei quedarà garantida per qualsevol de les comunitats firmants del conveni, bé directament o a través de les empreses proveïdores del servei quan estiga externalitzat. En aquest sentit, es garantirà amb les empreses adjudicatàries corresponents l'eliminació de limitacions territorials, de manera que puguem efectuar el seu servei en territori de les dues comunitats autònomes sota l'empara d'aquest conveni.

Qualsevol canvi en l'organització del transport sanitari no urgent serà supervisat per la Comissió de Seguiment.

5. Assistència farmacèutica.

Es dispensaran les receptes en el centre sanitari on siga atés el pacient.

Els fàrmacs de dispensació hospitalària podran facilitar-se tant en l'hospital de referència de la comunitat del pacient com en l'hospital origen de la prescripció,



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

d'acord amb les preferències del pacient. En cas que la dispensació es realitze en l'hospital d'origen de la prescripció, el cost d'aquesta es facturarà a la comunitat origen del pacient, o bé, preferentment, es compensarà per reposició.

6. Atenció sanitària en urgències, emergències i transport sanitari urgent.

La Generalitat i el Govern d'Aragó col·laboraran en la resolució de les urgències i emergències sanitàries de les poblacions objecte del conveni amb els recursos d'atenció urgent més adequats al tipus d'incident i disponibles en cada moment.

Davant d'una situació d'urgència o emergència sanitària en les poblacions d'ambdues zones limítrofes, serà necessari contactar amb els telèfons habilitats en ambdues províncies per a l'atenció a les urgències i emergències. A la Comunitat Valenciana el telèfon de contacte serà el 112, que és el número de capçalera del Centre d'Emergències Comunitat Valenciana. A la Comunidad de Aragón el telèfon de contacte serà el 112 o 061, que és el número de capçalera del Centro de Coordinación de Urgencias Sanitarias.

La comunicació i col·laboració entre els centres de coordinació d'urgències i emergències sanitàries d'ambdues comunitats autònomes, 061 a Aragón i Centre d'Informació i Coordinació d'Urgències (CICU) a la Comunitat Valenciana, serà estreta en tots aquells incidents que així ho requerisquen.

Qualsevol incidència serà tractada en la comissió de seguiment amb la urgència que corresponga en cada cas.

QUARTA.- Compensació de despeses

Les prestacions sanitàries que es faciliten en aplicació del present conveni i que siguen susceptibles de poder ser compensades amb càrrec al Fons de Cohesió Sanitària a què es refereix la disposició addicional setanta-unena de la Llei 48/2015, de 29 d'octubre, de Pressupostos Generals de l'Estat per al 2016, hauran de compensar-se amb càrrec al dit fons, i s'aplicarà a aquest efecte la seua normativa estatal reguladora.

A aquest efecte, les parts firmants es comprometen a realitzar totes aquelles actuacions exigides per la normativa que regula la gestió de l'esmentat fons per a possibilitar la dita compensació, en especial la formulació de la corresponent sol·licitud d'assistència sanitària programada, i la seua derivació i assistència seran registrades i validades per mitjà del Sistema d'Informació del Fons de Cohesió Sanitària (SIFCO).

Les prestacions sanitàries, farmacèutiques i la resta de les previstes en la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut que es presten en aplicació del present conveni, no susceptibles de ser compensades amb càrrec al Fons de Cohesió Sanitària, es compensaran amb càrrec al Fons de Garantia Assistencial previst en l'article 3 del Reial Decret Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seues prestacions, en els termes que s'indiquen en la seua normativa de desplegament.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

Aquells processos, procediments, patologies, tècniques i tecnologies no recollides en SIFCO o que no estiguen previstos en la cartera de serveis de l'hospital receptor i que s'hagen de realitzar en un centre privat, hauran de ser autoritzats prèviament per la comunitat autònoma de residència del pacient, i aquesta comunitat autònoma assumirà la despesa corresponent.

CINQUENA.- Comissió mixta de seguiment i control

1. Als efectes de vetllar pel compliment general de les clàusules expressades en el present conveni, es crea una comissió de seguiment i control composta per sis membres:

- Tres representants designats pel Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.
- Tres representants designats per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

2. Correspon a aquesta comissió supervisar el compliment d'aquest conveni, resoldre tots els problemes d'interpretació que puguen plantejar-se en la seua aplicació, definir els àmbits i programes de salut específics de col·laboració entre ambdós serveis de salut, formular proposta d'acords addicionals per a noves actuacions conjuntes no previstes en aquest, avaluar i, si és el cas, proposar la renovació d'aquest conveni o la seua rescissió, així com assessorar respecte de totes les qüestions que siguen sotmeses a la comissió per qualsevol de les parts, així com informar les parts dels retards i incidències que es puguen presentar durant l'execució del conveni.

3. La presidència i la secretaria de la comissió de coordinació i seguiment correspondrà als representants dels titulars dels departaments competents de cada comunitat per períodes rotatius d'un any de duració, començant aleatòriament o de mutu acord.

4.- Aquesta comissió haurà de reunir-se una vegada a l'any i quan les circumstàncies ordinàries o excepcionals així ho aconsellen, sense perjudi que els directius dels dispositius assistencials implicats mantinguen les reunions de treball que corresponguen.

Els acords en la comissió s'establiran per consens entre els components d'ambdues representacions, que firmaran una acta de cada reunió en què figuraran els acords o desacords de les parts, que seran remesos a les direccions generals amb competència en assistència sanitària d'ambdós governs.

5.- Aquesta comissió serà assessorada, així mateix, pels membres dels serveis de salut de cada comunitat per ells designats i, en tot cas, per les persones que exercisquen la direcció d'equip, coordinació mèdica i adjunta, responsables d'infermeria dels equips d'atenció primària inclosos en l'àmbit d'aquest conveni.

SISENA. Efectes i vigència

El present conveni produirà efectes a partir dels trenta dies de la seua publicació i tindrà una vigència de cinc anys; es renovarà tàcitament, per períodes anuals, amb un



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

màxim d'altres cinc anys, si no hi ha denúncia prèvia per alguna de les parts amb un mes d'antelació com a mínim.

SETENA. Causes de resolució

El present conveni es podrà resoldre abans de la finalització del seu terme, per les causes següents:

- a) Mutu acord de les parts.
- b) Denúncia expressa d'una de les parts amb un preavis de tres mesos d'antelació a la data de la seua finalització.
- c) Incompliment de les seues clàusules.
- d) Causes d'interés públic que així ho aconsellen.

En cas de l'extinció anticipada del conveni, les actuacions en curs d'execució es donaran per acabades i resoltes amb la finalització de les actuacions que en el dit moment s'estiguen realitzant. Així, les parts firmants garantirán la continuïtat en els mecanismes ordinaris ja existents en les qüestions administratives i s'atindran en tot cas als principis que informen el present document.

HUITENA. Harmonització amb altres convenis o protocols

A fi d'harmonitzar el contingut del present conveni amb el que estableix el protocol, actualment en vigor, entre la Generalitat i el Gobierno de Aragón en matèria de turisme, sanitat i gestió del medi natural, de 31 de maig de 2013, es deixen sense efecte les previsions del protocol en matèria d'assistència sanitària, i se substitueix la col·laboració en la matèria per les que s'acorden en el present conveni.

NOVENA. Naturalesa i règim jurídic

El present conveni té naturalesa administrativa, i en conseqüència, totes les qüestions litigioses que sorgisquen entre les parts durant el desplegament i execució del present conveni se sotmetran a la jurisdicció contenciosa administrativa, d'acord amb el que disposa la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

I en prova de conformitat amb el que s'ha exposat i s'ha convingut, signen el present conveni de col·laboració per triplicat en el lloc i la data assenyalats en l'encapçalament.

EL CONSEJERO DE SANIDAD
DEL GOBIERNO DE ARAGÓN

Sebastián Celaya Pérez

LA CONSELLERA DE SANITAT
UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA
DE LA GENERALITAT

Carmen Montón Giménez



CORTS VALENCIANES

SECRETARI PRIMER

ANNEX I

ZONES DE SALUT I MUNICIPIS D'ARAGÓ OBJECTE DEL CONVENI: POBLACIÓ I
TARGETES SANITÀRIES

ZONA DE SALUT	MUNICIPI	HABITANTS	TIS
CANTAVELLA	LA CUBA	37	27
	CANTAVIEJA	741	677
	CAÑADA DE BENATANDUZ	41	31
	FORTANETE	203	176
	LA IGLESUELA DEL CID	432	415
	MIRAMBEL	119	124
	PITARQUE	90	76
	TRONCHÓN	68	79
	VILLARLUENGO	189	156
	MOSQUERUELA	LINARES DE MORA	287
MOSQUERUELA		589	570
PUERTOMINGALVO		119	120
VALDELINARES		85	65
MORA DE RUBIELOS	MORA DE RUBIELOS	1.585	1542
	ALCALÁ DE LA SELVA	399	364
	CABRA DE MORA	73	45
	FUENTES DE RUBIELOS	121	103
	GÚDAR	77	74
	NOGUERUELAS	207	177
	RUBIELOS	661	652
	VALBONA	193	149
SARRIÓN	SARRIÓN	1.167	1109
	ABEJUELA	54	43
	ALBENTOSA	270	260
	ARCOS DE LAS SALINAS	105	101
	MANZANERA	510	464
	OLBA	240	201
	LA PUEBLA	500	410
	SAN AGUSTÍN	141	101
	TORRIJAS	45	41
	TOTAL	9.348	8.574



CORTS VALENCIANES

SECRETARI PRIMER

ANNEX II

ZONES DE SALUT I MUNICIPIS DE LA COMUNITAT VALENCIANA OBJECTE DEL
CONVENI: POBLACIÓ

ZONES DE SALUT I MUNICIPI	HABITANTS
ADEMÚS	1.149
CASAS ALTAS	146
CASAS BAJAS	188
CASTIELFABIB	275
TOREBAJA	435
VALLANCA	149
PUEBLA DE SAN MIGUEL	79
HERBÉS	49
Total	2.460



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

ANNEX III

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PACTADA EN EL CONVENI

1. POBLACIONS PERTANYENTS A CASTELLÓ I VALÈNCIA TRIBUTÀRIES D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA EN DISPOSITIUS ASSISTENCIALS D'ARAGÓ

1.1. ZONA DE SALUT D'ADEMÚS

- L'atenció especialitzada dels pacients de la zona de salut del Racó d'Ademús serà assumida per l'hospital Obispo Polanco, en tots els serveis i especialitats inclosos en la seua cartera de servei, tant en urgències com en hospitalització, consultes externes i proves complementàries.
- En el cas de requerir serveis especialitzats de 2n nivell o alta especialitat, com radioteràpia, o altres de no inclosos en la cartera de serveis de l'hospital Obispo Polanco, l'atenció especialitzada es dispensarà en els centres de referència de València (hospital Arnau de Vilanova).
- L'hospital San José de Teruel serà el centre de referència per a atenció geriàtrica, convallescència i hospital de dia geriàtric.
- Per a atenció psiquiàtrica tindran com a referents els dispositius de salut mental següents:
 - I. L'atenció i seguiment ambulatori es realitzarà en les unitats de salut mental ubicades al centre de salut Ensanche.
 - II. L'atenció urgent, a l'hospital Obispo Polanco, i si es requereix ingrés urgent, en la seua unitat de curta estada o unitat d'aguts.
 - III. Si cal continuar amb tractament de rehabilitació intensiu, es realitzarà en la unitat de mitjana estada o en el centre de dia psiquiàtric del centre de rehabilitació psicosocial San Juan de Dios de Teruell.

S'exclou la rehabilitació en règim residencial (llarga estada).

- Odontologia: unitat de suport del centre de salut Ensanche de Teruel.

1.2. MUNICIPI D'HERBERS

- L'atenció primària es prestarà al centre de salut de Valderrobres i serà atès directament pel facultatiu de Peñarroya de Tastavins.
- L'atenció especialitzada es prestarà a l'hospital d'Alcañiz.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

- Si es requereixen serveis especialitzats de 2n nivell o alta especialitat, com radioteràpia, o altres de no inclosos en la cartera de serveis de l'hospital d'Alcañiz, l'atenció especialitzada es dispensarà a l'hospital Provincial de Castelló o HUMS de Zaragoza.

2. POBLACIONS DE LA PROVÍNCIA DE TEROL TRIBUTARIS D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA EN DISPOSITIUS ASSISTENCIALS DE LA CONSELLERIA DE SANITAT DE LA GENERALITAT

2.1. MUNICIPI DE LA CUBA

- L'atenció primària es prestarà al centre de salut del Forcall (tant en sol·licitud programada com en atenció continuada).
- L'atenció especialitzada es dispensarà a l'hospital de Vinaròs o a l'hospital d'Alcañiz, indistintament, i inclourà urgències, hospitalització, consultes externes i proves complementàries.
- Si es requereixen serveis especialitzats de 2n nivell o alta especialitat, com radioteràpia, o altres de no inclosos en la cartera de serveis dels hospitals de Vinaròs i Alcañiz, l'atenció especialitzada es dispensarà a l'hospital General de Castelló o aquell que corresponga a València.
- La rehabilitació es realitzarà al centre de salut de Morella.

2.2. MUNICIPI D'ABEJUELA

- L'atenció primària es prestarà des del Centre de Salut de Titaguas (tant en sol·licitud programada com en atenció continuada) i serà atès directament pel facultatiu de La Yesa.
- L'atenció especialitzada es prestarà en l'hospital de Lliria (urgències, hospitalització, consultes externes i proves complementàries).
- Si es requereixen serveis especialitzats de 2n nivell o alta especialitat, com radioteràpia, o altres de no inclosos en la cartera de serveis de l'hospital de Lliria, l'atenció especialitzada es dispensarà a l'hospital Arnau de Vilanova.
- La rehabilitació es realitzarà a l'hospital de Lliria.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

2.3. ZONA DE SALUT DE CANTAVIEJA

- L'atenció especialitzada podrà ser prestada tant a l'hospital de Vinaròs o a l'hospital Provincial de Castelló com a l'hospital d'Alcañiz o a l'hospital Obispo Polanco de Teruel (urgències, hospitalització, consultes externes i proves complementàries), depenent de la proximitat del municipi de què es tracte.
- Si es requereixen serveis especialitzats de 2n nivell o alta especialitat, com radioteràpia, o altres de no inclosos en la cartera de serveis dels hospitals de Vinaròs, Alcañiz o Teruel, l'atenció especialitzada es dispensarà en l'hospital General de Castelló o aquell que corresponga a València.
- L'atenció continuada per a La Ilesuela del Cid podrà ser dispensada tant al centre de salut de Cantavieja com al centre de Vilafranca.
- Per a l'atenció a urgències i emergències que requerisquen transport urgent medicalitzat, s'utilitzarà el SAMU de Vilafranca. Si no està disponible, s'atendran amb el dispositiu de transport més pròxim a la població, que dispose d'atenció mèdica.
- La rehabilitació es realitzarà al centre de salut de Morella.

2.4. ZONA DE SALUT DE MOSQUEROLA

- Els pacients de la zona de salut de Mosqueruela que requerisquen serveis especialitzats de 2n nivell o alta especialitat com radioteràpia, o aquells no inclosos en la carteres de servei de l'hospital Obispo Polanco, hauran de ser atesos a l'hospital General de Castelló o aquell que corresponga a València.
- Per a l'atenció a urgències i emergències que requerisquen transport urgent medicalitzat, s'utilitzarà el SAMU de Vilafranca. Si no està disponible, s'atendran amb el dispositiu de transport més pròxim a la població, que dispose d'atenció mèdica.

2.5. ZONA DE SALUT DE MORA DE RUBIELOS

- Els pacients de la zona de salut de Mora de Rubielos que requerisquen serveis especialitzats de 2n nivell o alta especialitat com radioteràpia, o aquells no inclosos en la cartera de servei de l'hospital Obispo Polanco, seran atesos a l'hospital Arnau de Vilanova o aquell que corresponga a València.



CORTS VALENCIANES

SECRETARI PRIMER

2.6. ZONA DE SALUT DE SARRIÓN

- Els pacients de la zona de salut de Sarrion que requerisquen serveis especialitzats de 2n nivell o alta especialitat com radioteràpia, o aquells no inclosos en la carteres de servei de l'hospital Obispo Polanco, hauran de ser atesos a l'hospital Arnau de Vilanova o en aquell que corresponga a València."

Palau de les Corts. València, 21 de setembre de 2016. El president, Enric Morera i Català. El secretari primer, Emilio Argüeso Torres.»

I perquè conste, signe aquest certificat. València, vint-i-u de setembre de dos mil setze.

Vist i plau
El president



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

EMILIO ARGÜESO TORRES, secretario primero de Les Corts, en el ejercicio de las funciones que me atribuye el artículo 33 del Reglamento de Les Corts,

CERTIFICO:

Que el Pleno de Les Corts, en sesión celebrada el 21 de septiembre de 2016, ha adoptado la Resolución 827/IX, sobre la aprobación del Convenio de colaboración entre la Generalitat y el Gobierno de Aragón para la prestación de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes, cuyo texto literal es el siguiente:

«PLENO DE LES CORTS

El Pleno de Les Corts, en sesión celebrada el 21 de septiembre de 2016, ha debatido el texto del Proyecto de convenio de colaboración entre la Generalitat y el Gobierno de Aragón para la prestación de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes.

Finalmente, el Pleno de Les Corts, en virtud de lo establecido en el artículo 59.1 del Estatuto de Autonomía y de acuerdo con el artículo 179 del Reglamento de Les Corts, ha aprobado el siguiente convenio:

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA GENERALITAT Y EL GOBIERNO DE ARAGÓN PARA LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN ZONAS LIMÍTROFES

“Valencia, a de de 2016

REUNIDOS

De una parte, la Hble. Sra. D^a. Carmen Montón Giménez, Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat, en representación de la Generalitat, nombrada por el Decreto 8/2015, de 29 de junio, del president de la Generalitat, por el que se nombra vicepresidenta, consellers, secretaria y portavoz del Consell, conforme a lo dispuesto en los artículos 17.e) y 28.g) de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de la Generalitat, del Consell, en el artículo 6.3 del Decreto 176/2014, de 10 de octubre, del Consell, por el que se regula los convenios que suscriba la Generalitat y su registro, en relación con el artículo 4.2 del Decreto 156/2015, de 18 de septiembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, previa aprobación por Les Corts en fechade 2016, de conformidad con los artículos 22 i) y 59.1 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

Y de otra, el Excmo. Sr. D. Sebastián Celaya Pérez, Consejero de Sanidad, del Gobierno de Aragón, nombrado por Decreto de 5 de julio de 2015 de la Presidencia del Gobierno de Aragón (B.O.A. nº 128 de 6-7-2015), en el ejercicio de la delegación de firma de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, y previa autorización del Consejo de Gobierno en su reunión de 14 de junio de 2016.

Ambas partes, en la representación que desempeñan, se reconocen mutua capacidad legal suficiente para la firma del presente y a tal fin

MANIFIESTAN

I.- La Constitución española en su artículo 43 proclama el derecho a la protección de la salud como un principio rector de política social y económica. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

II.- Que el 6 de noviembre de 2006 se firmó un Convenio Marco de Colaboración entre la Conselleria de Sanitat de la Generalitat y el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón. Dicho Convenio finalizó 6 de noviembre de 2011.

III.- El buen resultado de la aplicación de dicho Convenio y el desarrollo del amplio sentido de colaboración entre ambas Administraciones conlleva que tanto la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat como el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón coincidan en la importancia de articular la colaboración para la atención sanitaria de las zonas limítrofes de forma que los ciudadanos de ambas Comunidades Autónomas puedan continuar beneficiándose de la asistencia sanitaria integral en los centros más cercanos y accesibles desde su domicilio, con independencia de la comunidad autónoma en la que residan.

IV.- Esta colaboración se enmarca en el ámbito de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común, que prevé en sus artículos 4 y 6 la colaboración entre las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus competencias, máxime cuando esta colaboración es especialmente beneficiosa para los ciudadanos protegidos por ambas Administraciones. Y conforme con lo establecido en la Ley 1/2011, de 10 de febrero, de Convenios de la Comunidad Autónoma de Aragón y en el Decreto 176/2014, de 10 de octubre, del Consell, por el que regula los convenios que suscriba la Generalitat y su registro.

V.- Por otra parte con fecha 31 de mayo de 2013, se firmó un protocolo, actualmente en vigor, entre la Generalitat de la Comunitat Valenciana y el Gobierno de Aragón en materia de Turismo, Sanidad y Gestión del Medio Natural, que en su Anexo I establece las estipulaciones en materia de sanidad para la prestación de asistencia sanitaria en zonas limítrofes.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

VI.- Que el sistema sanitario público se inspira en los principios básicos de solidaridad, igualdad, universalidad, equidad, calidad, coordinación y cooperación de las Administraciones sanitarias públicas para la superación de las desigualdades en salud, al objeto de conseguir una mayor justicia distributiva que permita al ciudadano recibir un servicio sanitario público de calidad y en condiciones de igualdad efectiva en el acceso.

Todos estos principios deben contribuir a una mayor cohesión social entre ambas Comunidades de manera que se utilicen los recursos sanitarios de la forma más eficiente, por lo que se hace necesario establecer un cauce de coordinación para mantener la garantía del derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos de ambas Comunidades Autónomas, con independencia del lugar de residencia de los mismos o del lugar en que se demanden las prestaciones de la asistencia sanitaria.

VII.- Que debemos resaltar las características orográficas, demográficas y sociales de las poblaciones limítrofes, destacando la dispersión de la población, con problemas de comunicación por su compleja orografía, carreteras en mal estado y climatología adversa, así como, el envejecimiento de su población que implica dependencia del cuidado de los familiares, muchos de ellos vecinos de ambas Comunidades Autónomas, y por tanto, la necesidad de ser atendidos en centros cercanos a las poblaciones de residencia de los mismos, sin olvidar las relaciones de vecindad entre zonas o municipios de ambas Administraciones Sanitarias.

VIII.- Que para lograr estos objetivos y cuantos permitan consolidar un nuevo escenario de coordinación en materia sanitaria que redunde en interés de ambas Comunidades Autónomas y de los ciudadanos que en ellas residan, se han iniciado una serie de negociaciones que finalmente han concluido en el presente convenio.

A tal efecto ambas partes acuerdan suscribir este Convenio en base a las siguientes

CLÁUSULAS

PRIMERA. Objeto del Convenio

El presente convenio regula el ámbito de coordinación en materia sanitaria al objeto de:

- a) Facilitar la accesibilidad de la atención sanitaria primaria y especializada más cercana para los pacientes, así como el transporte sanitario y las prestaciones farmacéuticas, de zonas limítrofes de ambas Comunidades.
- b) Promover la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos de acuerdo con lo dispuesto en la Ley General de Sanidad y en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

c) Asegurar la coordinación de los dispositivos sanitarios con el fin de lograr un beneficio recíproco para las actuaciones de los sistemas sanitarios de ambas Comunidades Autónomas.

d) Compartir la experiencia y el conocimiento en cuestiones que afecten a la viabilidad, consolidación y mejora de ambos Servicios de Salud.

e) Promover el marco para la implicación conjunta de los profesionales sanitarios de ambas Comunidades así como facilitar el intercambio de conocimientos científicos y técnicos.

SEGUNDA. Ámbito de aplicación

Este convenio es de aplicación en las zonas geográficas limítrofes de ambas Comunidades correspondientes a las zonas básicas de salud de Cantavieja, Mosqueruela, Mora de Rubielos, Sarrión y Valderrobres del Sector Sanitario de Teruel y Alcañiz del Servicio Aragonés de Salud (SALUD) y en las zonas básicas de salud de Ademuz, Titaguas, Forcall y Morella de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Las zonas incluidas en el ámbito del presente convenio así como sus municipios y población se exponen en los Anexos I y II.

TERCERA. Materias objeto del Convenio

Son objeto del presente convenio las siguientes materias:

1. Aseguramiento sanitario.
2. Atención primaria.
3. Atención especializada.
4. Transporte sanitario no urgente.
5. Asistencia farmacéutica.
6. Atención sanitaria en urgencias, emergencias y transporte sanitario urgente.

Dichas materias se concretan en las siguientes actuaciones:

1. Aseguramiento sanitario.

La atención sanitaria de las poblaciones objeto del convenio se realizará bajo el amparo del aseguramiento sanitario por parte de la Comunidad Autónoma que realiza la prestación de los servicios. El aseguramiento sanitario implica el derecho a recibir la asistencia objeto de este Convenio. Aquellos usuarios que sean beneficiarios de este convenio, y sin perjuicio de lo establecido en el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, poseerán la tarjeta sanitaria de aquel servicio de salud del que reciban atención.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

La comisión de seguimiento velará por el cumplimiento de las emisiones de tarjetas sanitarias y por realizar un seguimiento de las incidencias que las mismas puedan ocasionar.

2. Atención primaria

Siguiendo los principios de la atención primaria, entre otros los de accesibilidad, atención integral, continua o esencial, y como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos, se establece por este convenio que los ciudadanos de las zonas geográficas limítrofes de las dos comunidades que lo firman puedan ser atendidos por profesionales sanitarios pertenecientes a los servicios de salud de ambas comunidades según se establezca funcionalmente en este convenio. En estos casos, la atención sanitaria y todas las consecuencias que de ella derivan serán consideradas, con carácter general, como actividades propias de los servicios de salud respectivos.

En concreto, se delimitan diferentes posibilidades de actuación propias de la atención primaria como son la asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo así como la atención continuada y la rehabilitación, cuando ésta se preste en Centros de Salud, y se exponen en el Anexo III.

Los usuarios de los municipios relacionados en el Anexo III, y sin perjuicio de lo establecido en el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, dispondrán de la tarjeta sanitaria del servicio de salud prestador de servicios sanitarios de atención primaria.

Cualquier cambio en la organización de la atención primaria será supervisado y en su caso aprobado, por la comisión de seguimiento.

3. Atención especializada (ambulatoria, hospitalaria, programada o de urgencias).

La atención tanto de primer nivel o de segundo nivel (cuando dicha atención requiera una mayor complejidad asistencial o se vean superadas las capacidades técnicas del centro) será realizada por los centros hospitalarios de referencia más cercanos de la Comunitat Valenciana o de la Comunidad de Aragón indistintamente y siempre de acuerdo con la aceptación del paciente.

Para no interrumpir la continuidad asistencial, se facilitará el flujo de información de cada paciente, correspondiente a la historia clínica u otra información de interés para la gestión del caso.

La atención se prestará de acuerdo a lo expuesto en el Anexo III del presente Convenio.

Cualquier cambio en la organización de la atención especializada será supervisado por la comisión de seguimiento.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

4. Transporte sanitario no urgente.

El transporte sanitario no urgente será garantizado preferentemente por la Comunidad Autónoma origen del paciente. No obstante, en casos de dificultad derivados de la organización de los servicios, circunstancias meteorológicas u otras, la prestación del servicio quedará garantizada por cualquiera de las Comunidades firmantes del Convenio, bien directamente o a través de las empresas proveedoras del servicio cuando esté externalizado. En este sentido, se garantizará con las empresas adjudicatarias correspondientes la eliminación de limitaciones territoriales, de manera que puedan efectuar su servicio en territorio de las dos comunidades autónomas bajo el amparo de este Convenio.

Cualquier cambio en la organización del transporte sanitario no urgente será supervisado por la Comisión de Seguimiento.

5. Asistencia Farmacéutica.

Se dispensarán las recetas en el centro sanitario donde sea atendido el paciente.

Los fármacos de dispensación hospitalaria podrán facilitarse tanto en el hospital de referencia de la Comunidad del paciente como en el hospital origen de la prescripción, de acuerdo a las preferencias del paciente. En el caso de que la dispensación se realice en el hospital de origen de la prescripción, el coste de la misma se facturará a la Comunidad origen del paciente, o bien, preferentemente, se compensará por reposición.

6. Atención sanitaria en urgencias, emergencias y transporte sanitario urgente.

La Generalitat y el Gobierno de Aragón colaborarán en la resolución de las urgencias y emergencias sanitarias de las poblaciones objeto del convenio con los recursos de atención urgente más adecuados al tipo de incidente y disponibles en cada momento.

Ante una situación de urgencia o emergencia sanitaria en las poblaciones de ambas zonas limítrofes será necesario contactar con los teléfonos habilitados en ambas provincias para la atención a las urgencias y emergencias. En la Comunitat Valenciana el teléfono de contacto será el 112 que es el número de cabecera del Centro de Emergencias Comunitat Valenciana. En la Comunidad de Aragón el teléfono de contacto será el 112 o 061 que es el número de cabecera del Centro de Coordinación de Urgencia sanitarias.

La comunicación y colaboración entre los centros de coordinación de urgencias y emergencias sanitarias de ambas comunidades autónomas, 061 en Aragón y Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU) en la Comunitat Valenciana, será estrecha en todos aquellos incidentes que así lo requieran.

Cualquier incidencia será tratada en la Comisión de Seguimiento con la premura que proceda en cada caso.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

CUARTA.- Compensación de gastos

Las prestaciones sanitarias que se faciliten en aplicación del presente convenio y que sean susceptibles de poder ser compensadas con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria a que se refiere la Disposición Adicional septuagésima primera de la Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el 2016, deberán compensarse con cargo a dicho Fondo, aplicándose al efecto la normativa estatal reguladora del mismo.

A tal efecto, las partes firmantes se comprometen a realizar todas aquellas actuaciones exigidas por la normativa que regula la gestión del citado Fondo para posibilitar dicha compensación, en especial la formulación de la correspondiente solicitud de asistencia sanitaria programada, siendo su derivación y asistencia registradas y validadas mediante el Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria (SIFCO).

Las prestaciones sanitarias, farmacéuticas y demás contempladas en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud que se presten en aplicación del presente convenio, no susceptibles de ser compensadas con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria, se compensarán con cargo al Fondo de Garantía Asistencial previsto en el artículo 3 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en los términos que se contemplen en su normativa de desarrollo.

Aquellos procesos, procedimientos, patologías, técnicas y tecnologías no recogidas en SIFCO o que no estén contemplados en la cartera de servicios del hospital receptor y que se tengan que realizar en un centro privado, deberán ser autorizados previamente por la Comunidad Autónoma de residencia del paciente, asumiendo esta Comunidad Autónoma el gasto correspondiente.

QUINTA.- Comisión mixta de seguimiento y control

1. A efectos de velar por el cumplimiento general de las cláusulas expresadas en el presente Convenio, se crea una comisión de seguimiento y control compuesta por seis miembros:

- Tres representantes designados por el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.
- Tres representantes designados por la Conselleria de Sanidad Universal Y Salud Pública.

2. Corresponde a esta comisión supervisar el cumplimiento de este convenio, resolver todos los problemas de interpretación que puedan plantearse en su aplicación, definir los ámbitos y programas de salud específicos de colaboración entre ambos Servicios de Salud, formular propuesta de acuerdos adicionales para nuevas actuaciones conjuntas no contempladas en éste, evaluar y, en su caso, proponer la renovación de



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

este convenio o su rescisión, así como asesorar respecto de cuantas cuestiones sean sometidas a la Comisión por cualquiera de las partes. Así como informar a las partes de los retrasos e incidencias que se puedan presentar durante la ejecución del convenio.

3. La presidencia y la secretaría de la Comisión de coordinación y seguimiento corresponderá a los representantes de los titulares de los departamentos competentes de cada Comunidad por períodos rotativos de un año de duración, comenzando aleatoriamente o de mutuo acuerdo.

4.- Esta comisión deberá reunirse una vez al año y cuando las circunstancias ordinarias o excepcionales así lo aconsejen, sin perjuicio de que los directivos de los dispositivos asistenciales implicados mantengan las reuniones de trabajo que correspondan.

Los acuerdos en la Comisión se establecerán por consenso entre los componentes de ambas representaciones, que firmarán un acta de cada reunión en la que figurarán los acuerdos o desacuerdos de las partes, que serán remitidas a las Direcciones Generales con competencia en Asistencia Sanitaria de ambos Gobiernos.

5.- Esta comisión será asesorada, asimismo, por los miembros de los servicios de salud de cada comunidad por ellos designados y, en todo caso, por las personas que ostenten la dirección de equipo, coordinación médica y adjunta, responsables de enfermería de los equipos de atención primaria incluidos en el ámbito de este convenio.

SEXTA. Efectos y vigencia

El presente Convenio surtirá efectos a partir de los treinta días de su publicación y tendrá una vigencia de cinco años renovándose tácitamente, por períodos anuales, con un máximo de otros cinco años, si no existiera denuncia previa por alguna de las partes con un mes de antelación como mínimo.

SÉPTIMA. Causas de resolución

El presente convenio se podrá resolver antes de la finalización de su término, por las causas siguientes:

- a) Mutuo acuerdo de las partes.
- b) Denuncia expresa de una de las partes con un preaviso de tres meses de antelación a la fecha de su finalización.
- c) Incumplimiento de las cláusulas del mismo.
- d) Causas de interés público que así lo aconsejen.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

En el caso de la extinción anticipada del convenio, las actuaciones en curso de ejecución, se darán por terminadas y resueltas con la finalización de las actuaciones que ese momento se estén realizando. Así las partes firmantes garantizarán la continuidad en los mecanismos ordinarios ya existentes en las cuestiones administrativas y se atenderán en todo caso a los principios que informan el presente documento.

OCTAVA. Armonización con otros convenios o protocolos.

Con el fin de armonizar el contenido del presente convenio con lo establecido en el Protocolo, actualmente en vigor, entre la Generalitat y el Gobierno de Aragón en materia de Turismo, Sanidad y Gestión del Medio Natural, de 31 de mayo de 2013; se dejan sin efecto las previsiones del Protocolo en materia de asistencia sanitaria, sustituyendo la colaboración en la materia por las que se acuerdan en el presente convenio.

NOVENA. Naturaleza y régimen jurídico

El presente Convenio tiene naturaleza administrativa, y en consecuencia, todas las cuestiones litigiosas que surjan entre las partes durante el desarrollo y ejecución del presente convenio se someterán a la jurisdicción contencioso-administrativa, conforme a lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Y en prueba de conformidad con lo expuesto y convenido, firman el presente convenio de colaboración en triplicado ejemplar, en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL CONSEJERO DE SANIDAD
DEL GOBIERNO DE ARAGÓN

LA CONSELLERA DE SANIDAD
UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA DE
LA GENERALITAT

Sebastián Celaya Pérez

Carmen Montón Giménez



CORTS VALENCIANES

SECRETARI PRIMER

ANEXO I

ZONAS DE SALUD Y MUNICIPIOS DE ARAGÓN OBJETO DEL CONVENIO:
POBLACIÓN Y TARJETAS SANITARIAS

ZONA DE SALUD	MUNICIPIO	HABITANTES	TIS
CANTAVIEJA	LA CUBA	37	27
	CANTAVIEJA	741	677
	CAÑADA DE BENATANDUZ	41	31
	FORTANETE	203	176
	IGLESUELA DEL CID, LA	432	415
	MIRAMBEL	119	124
	PITARQUE	90	76
	TRONCHÓN	68	79
	VILLARLUENGO	189	156
MOSQUERUELA	LINARES DE MORA	287	222
	MOSQUERUELA	589	570
	PUERTOMINGALVO	119	120
	VALDELINARES	85	65
MORA DE RUEBIELOS	MORA DE RUEBIELOS	1.585	1542
	ALCALA DE LA SELVA	399	364
	CABRA DE MORA	73	45
	FUENTES DE RUEBIELOS	121	103
	GUDAR	77	74
	NOGUERUELAS	207	177
	RUEBIELOS DE MORA	661	652
	VALBONA	193	149
SARRIÓN	SARRION	1.167	1109
	ABEJUELA	54	43
	ABENTOSA	270	260
	ARCOS DE LAS SALINAS	105	101
	MANZANERA	510	464
	OLBA	240	201
	LA PUEBLA	500	410
	SAN AGUSTIN	141	101
	TORRIJAS	45	41
	TOTAL	9.348	8.574



CORTS VALENCIANES

SECRETARI PRIMER

ANEXO II

**ZONAS DE SALUD Y MUNICIPIOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA OBJETO
DEL CONVENIO:
POBLACIÓN**

ZONAS DE SALUD Y MUNICIPIO	HABITANTES
ADEMUZ	1.149
CASAS ALTAS	146
CASAS BAJAS	188
CASTIELFABIB	275
TORREBAJA	435
VALLANCA	149
PUEBLA SAN MIGUEL	79
HERBÉS	49
Total	2.460



CORTS VALENCIANES

SECRETARI PRIMER

ANEXO III

ASISTENCIA SANITARIA PACTADA EN EL CONVENIO

1. POBLACIONES PERTENECIENTES A CASTELLÓN Y VALENCIA TRIBUTARIOS DE ASISTENCIA SANITARIA EN DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE ARAGÓN

1.1 ZONA DE SALUD DE ADEMUZ:

- La Atención Especializada de los pacientes de la Zona de Salud del Rincón de Ademuz será asumida por el Hospital Obispo Polanco, en todos los Servicios y Especialidades incluidos en su Cartera de Servicio, tanto en Urgencias como en Hospitalización, Consultas externas y Pruebas Complementarias.
- En el caso de requerir Servicios Especializados de 2º nivel o Alta Especialidad, como radioterapia, u otros no incluidos en la Cartera de Servicios del Hospital Obispo Polanco, la Atención Especializada se dispensará en los Centros de Referencia de Valencia (Hospital Arnau de Vilanova).
- El Hospital San José de Teruel será el centro de referencia para atención geriátrica, convalecencia y Hospital de día Geriátrico.
- Para atención psiquiátrica tendrán como referentes los dispositivos de Salud Mental siguientes:
 - I. Atención y seguimiento ambulatorio se realizará en las Unidades de Salud Mental ubicadas en el Centro de Salud Ensanche
 - II. Atención urgente en el Hospital Obispo Polanco y de precisar ingreso urgente, en su Unidad de Corta Estancia o Unidad de Agudos.
 - III. Si se precisa continuar con tratamiento de rehabilitación intensivo, se realizará en la Unidad de Media Estancia o en el Centro de Día Psiquiátrico del Centro de Rehabilitación Psicosocial San Juan de Dios de Teruel .

Se excluye la rehabilitación en régimen residencial (Larga Estancia)

- Odontología: Unidad de Apoyo del Centro de Salud Ensanche de Teruel



C O R T S V A L E N C I A N E S


SECRETARI PRIMER

1.2 MUNICIPIO DE HERBÉS

- La Atención Primaria se prestará en el Centro de Salud de Valderrobres y será atendido directamente por el facultativo de Peñarroya de Tastavins.
- La Atención Especializada se prestará en el Hospital de Alcañiz
- De requerir Servicios Especializados de 2º nivel o Alta Especialidad, como radioterapia, u otros no incluidos en la Cartera de Servicios del Hospital de Alcañiz, la Atención Especializada se dispensará en el Hospital Provincial de Castellón o HUMS de Zaragoza.

2. POBLACIONES DE LA PROVINCIA DE TERUEL TRIBUTARIOS DE ASISTENCIA SANITARIA EN DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD DE LA GENERALITAT

2.1 MUNICIPIO DE LA CUBA

- 
- La Atención Primaria se prestará en el Centro de Salud de Forcall (tanto en Demanda, Programada, como Atención continuada)
 - La Atención Especializada se dispensará en el Hospital de Vinaroz o en el Hospital de Alcañiz, indistintamente, e incluirá Urgencias, Hospitalización, Consultas Externas y Pruebas Complementarias.
 - De requerir Servicios Especializados de 2º nivel o Alta Especialidad, como radioterapia, u otros no incluidos en la Cartera de Servicios de los hospitales de Vinaroz y Alcañiz, la Atención Especializada se dispensará en el Hospital General de Castellón o aquel que corresponda en Valencia.
 - Rehabilitación se realizará en el Centro de Salud de Morella

2.2 MUNICIPIO DE ABEJUELA

- La Atención Primaria se prestará desde Centro de Salud de Titaguas (tanto en Demanda, Programada, como Atención continuada) y será atendido directamente por el facultativo de la Yesa
- La Atención Especializada se prestará en el Hospital de Liria (Urgencias, Hospitalización, Consultas Externas y Pruebas Complementarias).
- De requerir Servicios Especializados de 2º nivel o Alta Especialidad, como radioterapia, u otros no incluidos en la Cartera de Servicios del Hospital de Liria, la Atención Especializada se dispensará en el Hospital de Arnau de Vilanova.



C O R T S V A L E N C I A N E S

SECRETARI PRIMER

- Rehabilitación, se realizará en el Hospital de Liria.

2.3 ZONA DE SALUD DE CANTAVIEJA

- Atención Especializada, podrá ser prestada tanto en el Hospital de Vinaroz o en el Hospital Provincial de Castellón como en el Hospital de Alcañiz o en Hospital Obispo Polanco de Teruel (Urgencias, Hospitalización, Consultas Externas y Pruebas Complementarias), dependiendo de la cercanía del municipio de que se trate.
- De requerir Servicios Especializados de 2º nivel o Alta Especialidad, como radioterapia, u otros no incluidos en la Cartera de Servicios de los hospitales de Vinaroz, Alcañiz o Teruel, la Atención Especializada se dispensará en el Hospital General de Castellón o aquel que corresponda en Valencia.
 - Atención continuada para La Iglesuela del Cid podrá ser dispensada tanto en el Centro de Salud de Cantavieja como en el Centro de Villafranca del Cid.
 - Para la Atención a Urgencias y Emergencias que requieran transporte urgente medicalizado se utilizará el SAMU de Villafranca del Cid. De no estar disponible se atenderán con el dispositivo de transporte más cercano a la población que disponga de atención médica.
- Rehabilitación, se realizará en el Centro de Salud de Morella

2.4 ZONA DE SALUD DE MOSQUERUELA

- Los pacientes de la Zona de Salud de Mosqueruela que requieran Servicios Especializados de 2º nivel o Alta Especialidad como radioterapia, o aquellos no incluidos en la carteras de servicio del Hospital Obispo Polanco deberán ser atendidos en el Hospital General de Castellón o aquel que corresponda en Valencia
 - Para la Atención a Urgencias y Emergencias que requieran transporte urgente medicalizado se utilizará el SAMU de Villafranca del Cid De no estar disponible se atenderán con el dispositivo de transporte más cercano a la población que disponga de atención médica.



CORTS VALENCIANES

SECRETARI PRIMER

2.5 ZONA DE SALUD DE MORA DE RUBIELOS

- Los pacientes de la Zona de Salud de Mora de Rubielos que requieran Servicios Especializados de 2º nivel o Alta Especialidad s como radioterapia, o aquellos no incluidos en la cartera de servicio del Hospital Obispo Polanco serán atendidos en el Hospital Arnau de Vilanova o aquel que corresponda en Valencia.

2.6 ZONA DE SALUD DE SARRION

- Los pacientes de la Zona de Salud de Sarrión que requieran Servicios Especializados de 2º nivel o Alta Especialidad como radioterapia, o aquellos no incluidos en la carteras de servicio del Hospital Obispo Polanco deberán ser atendidos en el Hospital Arnau de Vilanova o en aquel que corresponda en Valencia.”

Palau de Les Corts. Valencia, 21 de septiembre de 2016. El presidente, Enric Morera i Català. El secretario primero, Emilio Argüeso Torres.»

Y para que conste, firmo este certificado. Valencia, veintiuno de septiembre de dos mil dieciséis.

Vº Bº
El presidente