

## APENDICE I

### CENTROS QUE ESTAN SOMETIDOS A EVALUACION

*Grupo A:* Academias Generales en las que se imparta la enseñanza militar de formación de carácter general para la incorporación a la Escala Superior de Oficiales y Escala de Oficiales de los Cuerpos Específicos de los Ejércitos y de los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas.

*Grupo B:* Academias Generales en las que se imparta la enseñanza militar de formación de carácter general para la incorporación a la Escala de Suboficiales de los Cuerpos Específicos de los Ejércitos y de los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas.

*Grupo C:* Academias o Escuelas de especialidades fundamentales de los Cuerpos Específicos de los Ejércitos y de los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas.

*Grupo D:* Centros docentes de la Enseñanza de Perfeccionamiento, no incluidos en los anteriores grupos.

*Grupo E:* Centros docentes militares de Altos Estudios Militares.

*Grupo F:* Centros militares de formación de los Militares de Complemento o de los Militares Profesionales de Tropa y Marinería o, en su caso, unidades, no incluidos en los grupos anteriores.

## APENDICE II

### COMPONENTES DE LA UNIDAD DE EXPERTOS PARA LAS EVALUACIONES EXTERNAS ORDINARIAS

El Subdirector General de Enseñanza Militar como jefe de la Unidad.

El Jefe del Área de evaluación de la Subdirección General de Enseñanza Militar.

El personal de la Subdirección General de Enseñanza Militar, que a propuesta del Subdirector General, designe el Director General de Reclutamiento y Enseñanza Militar.

El Jefe del Área, Sección o Negociado de evaluación de la Dirección de Enseñanza del Ejército o de la Armada de quien dependa el centro evaluado o, en relación con los Altos Estudios Militares, del Centro Superior de Estudios de la Defensa Nacional.

Un representante a designar por cada una de las Direcciones de Enseñanza de los respectivos Ejércitos y la Armada o, con relación con los Altos Estudios Militares, del Estado Mayor de la Defensa, con experiencia académica, investigadora y evaluativa.

## SANIDAD

*Orden Ministerial núm. 52/2004, de 18 de marzo, reguladora de la colaboración concertada del Instituto Social de las Fuerzas Armadas con la Sanidad Militar.*

La Instrucción 297/2001, de 28 de diciembre, ha sido el marco regulador del modelo de colaboración concertada entre el ISFAS y la Sanidad Militar, que determinaba la forma y condiciones de acceso a los hospitales militares de los titulares y beneficiarios del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Sin embargo, la nueva estructura de la red sanitaria militar, como conjunto asistencial único para las Fuerzas Armadas, articulada en la Orden Ministerial número 147/2002, de 27 de junio, hace necesario introducir modificaciones en la regulación del régimen de colaboración concertada entre el ISFAS y la Sanidad Militar para adaptarla a la nueva situación, aprovechando asi-

mismo la presente para llevar a cabo ligeras modificaciones tanto en parte sustantiva como en sus Anexos.

En su virtud, de acuerdo con las facultades que me confiere el artículo 4.1.b) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre,

### DISPONGO:

*Primero.* La Sanidad Militar facilitará a los titulares y beneficiarios del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) residentes en las localidades que se señalan en el anexo 1.º, siempre que estén adscritos a la Sanidad Militar, la asistencia médica y quirúrgica, tanto de especialidades ambulatorias como de hospitalización, con el alcance y contenido previstos en esta Orden Ministerial, que incluirá la atención de la salud mental y asistencia psiquiátrica propios de la atención especializada con motivo de procesos agudos o reagudización de procesos crónicos, en los términos señalados en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de las prestaciones en el Sistema Nacional de Salud.

Con carácter general, los asegurados citados en el párrafo precedente recibirán la asistencia a través de los centros de la Sanidad Militar que se relacionan en el anexo 2.º.

Cuando ocasionalmente estos asegurados se trasladen a municipios donde no exista alguno de los centros de la Sanidad Militar anteriormente aludidos serán atendidos por la Red Sanitaria de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, al amparo del Convenio de fecha 30 de diciembre de 1986, suscrito por el ISFAS con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social. Los gastos derivados de esta asistencia serán abonados por el ISFAS por cuenta de la Sanidad Militar, a la que deducirá el importe en la correspondiente liquidación.

*Segundo.* Las prestaciones que facilite la Sanidad Militar a los asegurados del ISFAS comprenden la atención de las contingencias derivadas de enfermedad común y accidente que no sea en acto de servicio, la asistencia por embarazo, parto y puerperio.

La asistencia sanitaria derivada de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional acaecida con ocasión del mismo, será prestada por la Sanidad Militar, estando el coste de dicha asistencia incluido en la cuota mensual que el ISFAS deberá abonar al Ministerio de Defensa, prevista en el apartado decimoséptimo de la presente Orden Ministerial, con exclusión de la asistencia sanitaria que precise el personal desplazado en el extranjero, formando parte de contingentes o fuerzas nacionales, en misiones de paz o que tenga su origen en unas maniobras militares, cuyo coste se sufragará con los presupuestos destinados a tal fin por el Ministerio de Defensa.

*Tercero.* La asistencia sanitaria prestada de acuerdo con las previsiones incluidas en el apartado anterior, no prejuzga la calificación sobre si el accidente ha sido motivado con ocasión de un acto de servicio o que la enfermedad pueda ser calificada como profesional. Consecuentemente, se habrá de estar al resultado del expediente administrativo que se instruya para poder determinar si el accidente puede ser considerado como acaecido en acto de servicio o la enfermedad pueda ser tipificada como profesional.

*Cuarto.* La Sanidad Militar dispondrá en el correspondiente escalón ambulatorio y hospitalario de los medios técnicos de diagnóstico y tratamiento que resulten adecuados a su contenido asistencial. Dichos medios habrán de ser todos los utilizados en la práctica médica común en España a la entrada en vigor de la presente Orden Ministerial.

Cualquier nueva técnica de diagnóstico o tratamiento que aparezca después de la citada fecha no constituye medio obligatorio para la Sanidad Militar hasta que la misma se aplique a pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud en algunos de los centros propios o concertados de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas o del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

De no disponer de los medios necesarios para llevar a cabo la asistencia requerida en el correspondiente Hospital Militar, la Sanidad Militar ofrecerá al beneficiario una alternativa adecuada

en otro centro sanitario público o privado concertado, que estará situado, preferentemente, en la misma provincia donde hubiera debido prestar la asistencia.

*Quinto.* Son beneficiarios, a efectos de la presente Orden Ministerial, los titulares y beneficiarios de la asistencia sanitaria del ISFAS que, de acuerdo con los criterios que figuran en el anexo 1.º, hayan quedado adscritos al modelo de asistencia reflejada en dicho anexo.

El reconocimiento de la condición de beneficiario, a efectos de esta asistencia, será determinado por el ISFAS de acuerdo con sus propias normas.

*Sexto.* La asistencia en régimen ambulatorio o de internamiento hospitalario médico o quirúrgico comprenderá, además de la propia estancia hospitalaria, los medios, materiales y procedimientos instrumentales y farmacológicos, así como cuantos otros medios o elementos sean necesarios para el diagnóstico y curación del enfermo, incluyéndose en este concepto el material de osteosíntesis y las prótesis quirúrgicas.

No obstante lo previsto en el párrafo precedente, no serán por cuenta de la Sanidad Militar las prótesis que por sus características generales no sean de práctica común en la red sanitaria pública.

La Sanidad Militar facilitará, asimismo, los tratamientos de rehabilitación y recuperación funcional, aun cuando tengan carácter ambulatorio, y la oxigenoterapia, ventiloterapia y aerosolterapia a domicilio.

Con el fin de garantizar a los titulares y beneficiarios del ISFAS acogidos al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar unos niveles de calidad y accesibilidad idóneos en los servicios de atención especializada, se tenderá a la progresiva reducción de los tiempos de espera para recibir asistencia, que en ningún caso serán superiores a los que existan en los Servicios de Salud o Sanidad Pública de las respectivas Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas en que estén radicados los Hospitales Militares

*Séptimo.* Serán por cuenta de la Sanidad Militar los gastos de traslado del enfermo, cuando sea necesario su desplazamiento para recibir asistencia, y los de locomoción, manutención y estancia del acompañante, cuando se juzgue imprescindible su concurso desde el punto de vista clínico.

El reconocimiento de este derecho se acomodará, tanto en el caso del enfermo como del acompañante, a lo regulado en la Instrucción 115/2002, de 30 de mayo, del Secretario general Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se regulan las Prestaciones Complementarias de la Asistencia Sanitaria o las que se dicten con posterioridad.

*Octavo.* Los facultativos que presten servicios en los Centros de la Sanidad Militar deberán cumplimentar la prescripción de medicamentos y demás productos farmacéuticos en las recetas oficiales del ISFAS; formalizar en los modelos oficiales, en el caso de los funcionarios civiles adscritos al ISFAS, los partes para la tramitación de las licencias por incapacidad temporal y por parto; prescribir las pruebas o medios de diagnóstico en los correspondientes volantes; y emitir los informes médicos exigidos por el ISFAS a sus beneficiarios para determinadas prestaciones sanitarias o económicas.

En lo que se refiera a la pérdida temporal de condiciones psicofísicas de aptitud para el servicio del personal militar, los facultativos ajustarán su actuación a las disposiciones del órgano que corresponda, en ejecución de la Ley 17/1999, de 18 de Mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas, y de la Ley 42/1999, de 25 de noviembre, de Régimen del Personal de la Guardia Civil, y normas de desarrollo de las mismas.

*Noveno.* De conformidad con lo establecido en los artículos 14.2 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, y 75.2 de su Reglamento General, cuando un beneficiario adscrito a esta modalidad asistencial, por decisión propia o de sus familiares, utilice medios ajenos a los de la Sanidad Militar o, caso de producirse la necesidad de asistencia en un lugar donde no exista alguno de los Hospitales Militares relacionados en el anexo 2.º, medios ajenos a los de los

Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas o del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, deberá abonar, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, excepto en los casos de denegación injustificada de asistencia y en los de asistencia urgente de carácter vital, en los que el ISFAS procederá al reintegro por cuenta de la Sanidad Militar, a la que deducirá el importe en la correspondiente liquidación.

*Décimo.* A los exclusivos fines de utilizar medios distintos a los de la Sanidad Militar, con responsabilidad para ésta de asumir los gastos derivados de la asistencia, se produce denegación injustificada de la misma cuando un facultativo que preste servicio en un Hospital Militar prescriba por escrito, con exposición de las causas médicas que lo justifiquen y la conformidad del Director de dicho Centro, la necesidad de una intervención o tratamiento que, estando entre los incluidos en el apartado tercero de la presente Orden Ministerial, no pueda ser realizado por el aludido Hospital u otro de la Red Sanitaria Militar, cualquiera que sea la causa que lo justifique, y la Inspección General de Sanidad de la Defensa no ofrezca una alternativa válida en centro sanitario adecuado. Todo ello a tenor de lo dispuesto en el apartado octavo y en el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

*Undécimo.* A los fines previstos en el apartado noveno, se considera situación de urgencia de carácter vital aquella en que, por cualquier causa, se haya producido una patología cuya naturaleza y síntomas hagan previsible un riesgo vital inminente o muy próximo de no obtenerse una actuación terapéutica con carácter inmediato.

Para que, conforme a lo previsto en el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, resulte procedente el reintegro de gastos ocasionados en caso de haberse utilizado medios ajenos a la Sanidad Militar en situación de urgencia de carácter vital, será preciso que, atendidas las circunstancias de lugar y tiempo en que la patología se haya producido, así como la capacidad de decisión del enfermo y, en su caso, de las personas que prestaron las primeras ayudas, deba estimarse que el facultativo o centro ajeno fue razonablemente elegido en lugar de un facultativo o centro de la Sanidad Militar o, cuando proceda, de la red sanitaria de la Seguridad Social.

La concurrencia de una situación de urgencia vital dará lugar a resolución del Delegado del ISFAS, previo dictamen favorable del Asesor médico de la Delegación o, en su defecto, de la Comisión Mixta Provincial.

*Duodécimo.* Para atender las reclamaciones de los beneficiarios incluidos en el ámbito de aplicación de esta Orden Ministerial existirán las Comisiones Mixtas Provinciales en cada una de las Delegaciones del ISFAS en que radique alguno de los Hospitales Militares citados en el Anexo Segundo y la Comisión Mixta Nacional, que tendrán la composición y competencias previstas a continuación.

*Decimotercero.* Las Comisiones Mixtas Provinciales estarán compuestas, por parte del ISFAS, por el Delegado que corresponda a su ámbito territorial, que la presidirá, y por un funcionario de la Delegación que actuará, además, de Secretario, y por parte de la Sanidad Militar, por dos representantes nombrados por el Director del Hospital Militar de que se trate.

Su cometido será informar todas las cuestiones que se susciten en relación con las actuaciones derivadas de la asistencia prestada por los centros dependientes de la Sanidad Militar o por cualquier otro centro, cuando dicha actuación sea consecuencia de alguno de los supuestos previstos en la presente regulación.

El Secretario de la Comisión Mixta Provincial levantará acta de lo actuado, con expresa mención de las posiciones sustentadas por cada una de las partes sobre los casos sometidos a su consideración. El Delegado del ISFAS dictará la oportuna resolución sobre cada uno de los casos en los que ambas partes hayan alcanzado acuerdo y remitirá a la Subdirección de Prestaciones del ISFAS copia del acta aprobada a la que unirá los expedientes objeto de desacuerdo, si los hubiere.

*Decimocuarto.* La Comisión Mixta Nacional estará integrada, por el Subdirector de Prestaciones del ISFAS, que la presidi-

rará, y por dos vocales del citado Instituto y tres vocales de la Inspección General de Sanidad de la Defensa.

La Comisión Mixta Nacional tendrá competencia en los siguientes asuntos:

1. Estudio de los expedientes elevados por las Comisiones Mixtas Provinciales, por falta de acuerdo.

2. Aprobación de criterios de actuación para la interpretación de la presente Orden Ministerial y para cuantos problemas se susciten en su aplicación.

El Secretario general Gerente del ISFAS dictará Resolución sobre cada uno de los expedientes sometido a informe de la Comisión Mixta Nacional, que serán inmediatamente ejecutivos en los términos previstos en los artículos 56 y 94 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Si la Sanidad Militar hubiese discrepado y mantuviese su desacuerdo, comunicándolo así al Secretario general Gerente del ISFAS, éste someterá el caso a la Comisión de Coordinación prevista en el apartado siguiente.

*Decimoquinto.* 1. Para la interpretación de esta Orden Ministerial, para la solución de las discrepancias que puedan surgir entre la Sanidad Militar y el ISFAS o para cualquier estudio o informe relacionado con la asistencia sanitaria prestada a los beneficiarios del ISFAS y responsabilidad de los centros sanitarios militares, se establece una Comisión de Coordinación que estará presidida por el Inspector General de Sanidad de la Defensa e integrada por el Subdirector de Prestaciones del ISFAS, dos vocales de la Inspección General de Sanidad y dos vocales del ISFAS, desempeñando la Secretaría, sin voz ni voto, quien designe el citado Inspector General.

Esta Comisión de Coordinación se reunirá, con carácter ordinario convocada por su Presidente, una vez al semestre para el seguimiento de lo contenido en esta Orden Ministerial y, con carácter extraordinario, cuando así lo requiera una de las partes.

Si la Comisión de Coordinación no adopta su acuerdo por unanimidad, éste tendrá la consideración de mero informe y el asunto se elevará a resolución del Subsecretario de Defensa.

2. Asimismo esta Comisión conocerá los asuntos a que se refiere el último párrafo del Apartado Decimocuarto, de forma que, si existiese unanimidad, fijará criterios vinculantes para supuestos sucesivos y de no existir acuerdo unánime, se elevarán a resolución del Subsecretario de Defensa para los mismos efectos.

*Decimosexto.* Contra las resoluciones dictadas por el Secretario general Gerente y el Delegado del ISFAS correspondiente, se podrá interponer, por parte de los asegurados afectados, recurso de alzada ante el Ministro de Defensa en los términos previstos en el artículo 31 del Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio.

*Decimoséptimo.* 1. La cuota mensual total que deberá abonar el ISFAS al Ministerio de Defensa durante el año 2004 por los servicios sanitarios previstos en esta Orden será la que resulte de multiplicar el colectivo total adscrito a esta modalidad asistencial, referido a las cero horas del día primero del mes de que se trate, por la cuota mensual básica por persona de 22,02 €, que se verá incrementada con efectos de 1 de julio de 2003 en la cantidad provisional de 1,17 €, resultado de prorratear entre el colectivo total adscrito a Sanidad Militar el aumento de 3,96 € por titular/mes activo de las Fuerzas Armadas y de la Guardia Civil, y el abono de esa misma cantidad por idéntico personal adscrito a los Servicios Públicos de Salud, destinado a financiar la asistencia derivada de accidentes en acto de servicio o enfermedades profesionales acaecidas con ocasión del mismo.

La cuota mensual total señalada incluye todos los gastos derivados de la asistencia, ya sean de personal, adquisición de bienes y servicios, prestaciones efectuadas por terceros, inversiones, amortizaciones y otros, así como los derivados de la responsabilidad patrimonial consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios encargados de prestar la asistencia sanitaria.

La cuota mensual por persona será objeto de actualización, con efectos del 1 de enero de cada ejercicio económico poste-

rior a 2004, mediante la aplicación a la cuota básica del incremento que se fije para el Concierto de asistencia sanitaria suscrito por el ISFAS con entidades de seguro. Si en la fecha de tramitar los pagos no se conociese dicho incremento, se aplicará un aumento igual al Índice General de Precios de Consumo del año precedente, con la correspondiente regularización tras la fijación del repetido incremento, en caso de que el mismo llegase a producirse. El componente de la cuota mensual total correspondiente a la cobertura de la asistencia derivada de accidentes en acto de servicio o enfermedades profesionales acaecidas con ocasión del mismo, será la que para la contingencia de accidente de trabajo y enfermedad profesional fije anualmente el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

2. Los abonos del ISFAS al Ministerio de Defensa, a los fines de su asignación a los Hospitales de la Red Sanitaria, se realizarán mediante ingresos al Tesoro Público, por el concepto de ingresos por prestación de servicios hospitalarios por la Sanidad Militar, a fin de posibilitar la generación de créditos con arreglo a la legislación presupuestaria aplicable y a propuesta del Inspector General de Sanidad de la Defensa.

Además, con la finalidad de facilitar y simplificar la tramitación de dichas generaciones de crédito, así como para permitir una adecuada programación y gestión del gasto de los créditos generados, el ISFAS, teniendo en cuenta la situación de su tesorería, podrá reconocer anticipadamente, en el mes de febrero o en el primer mes sucesivo en que le resulte posible, las cuotas mensuales totales del año, calculadas provisionalmente sobre el colectivo a las cero horas del día 31 del mes de enero. En el primer abono se regularizará la cuantía del abono del año precedente, en función del colectivo real durante cada uno de los meses del mismo.

3. Junto a la regularización indicada, el ISFAS realizará una minoración anticipada en cuantía estimada, a fin de atender, con cargo a su presupuesto corriente, los pagos por los conceptos siguientes, cuyos justificantes se reciban antes del cierre del ejercicio presupuestario:

a) Las previsiones de los apartados primero, segundo, tercero y octavo de la presente Orden Ministerial.

b) Las resoluciones de los Delegados y del Secretario general Gerente del ISFAS, en aplicación, respectivamente, de los apartados decimotercero y decimocuarto.

c) La ejecución de recursos resueltos por el Ministro de Defensa o de sentencias judiciales.

d) La colaboración establecida en el punto 4 siguiente.

Dicha minoración estimada, vistos los pagos imputables a ella, se regularizará en el abono del siguiente ejercicio, al que se imputarán los pagos cuyos justificantes, por tener entrada en el ISFAS una vez cerrado el ejercicio anterior, deban considerarse como gastos de aquél a los fines previstos en el primer párrafo de este punto 3.

4. El ISFAS prestará su colaboración a la Sanidad Militar, para aquellos aspectos de la gestión derivada del cumplimiento de las obligaciones que corresponden a la misma con arreglo a este Orden Ministerial, en la medida en que dicha Sanidad no disponga de estructura administrativa adecuada. La citada colaboración podrá realizarse por el ISFAS mediante su propia gestión o a través de contratos o conciertos, que se considerarán incluidos en el artículo 170, d) del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en ejecución de lo establecido en el artículo 14.1 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. Los abonos que tanto en uno como en otro caso se originen, se imputarán al presupuesto del ISFAS y tendrán la consideración de pagos por cuenta de la Sanidad Militar, por lo que se someterán al régimen de deducciones previsto en el punto 3 precedente.

*Disposición adicional única.* Se faculta al Secretario General Gerente del ISFAS a modificar los anexos de la presente Orden, previo acuerdo de la Comisión Mixta Nacional prevista en el apartado decimocuarto, cuando sea necesario como consecuencia de las actuaciones que se lleven a cabo dentro del programa de racionalización e integración de la red sanitaria militar.

*Disposición derogatoria única.* Queda derogada la Instrucción 297/2001, de 28 de diciembre, del Subsecretario de Defensa, Reguladora de la Colaboración Concertada del Instituto Social de las Fuerzas Armadas con la Sanidad Militar.

*Disposición final única.* La presente Orden Ministerial entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Ministerio de Defensa».

Madrid, 18 de marzo de 2004.

**FEDERICO TRILLO-FIGUEROA  
Y MARTINEZ-CONDE**

ANEXO 1.º

MODALIDADES ASISTENCIALES

1. Quedan adscritos para su asistencia médica y quirúrgica, de especialidades ambulatorias y hospitalización, a los Servicios de Sanidad Militar, con arreglo a la presente Orden Ministerial, los titulares y beneficiarios del ISFAS residentes en los términos municipales que se citan a continuación, con la excepción prevista en la Disposición Adicional 2.ª del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas aprobado por el Real Decreto 2330/1978, para el personal de la Guardia Civil.

Cartagena.  
Madrid.  
San Fernando.  
Valencia.  
Zaragoza.

2. Para la atención primaria y urgencias ambulatorias, los asegurados residentes en dichas localidades podrán optar por uno de los siguientes modelos asistenciales:

a) Recibir las prestaciones de Medicina General o de Familia, Pediatría-Puericultura y Enfermería en Consultorios del ISFAS; y los Servicios de Urgencia (sin hospitalización) a través de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

b) Recibir las prestaciones de Medicina General o de Familia, Pediatría-Puericultura, Enfermería y Servicios de Urgencia (sin hospitalización) en entidades de seguro de asistencia sanitaria que hayan formalizado concierto para la atención primaria y urgencias.

c) Recibir asistencia de Medicina General o de Familia, Pediatría-Puericultura, Enfermería y Servicio de Urgencia (sin hospitalización) a través de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

3. Los titulares y beneficiarios residentes en términos municipales de las provincias de Cádiz, Madrid, Murcia, Valencia y Zaragoza, que no sean los citados en el apartado 1 de este anexo, así como los residentes en la provincia de A Coruña, podrán elegir las modalidades de Asistencia Sanitaria Total con la Seguridad Social o entidades de seguro de asistencia sanitaria concertadas o acogerse a la asistencia de especialidades ambulatorias y de hospitalización por la Sanidad Militar. En este último caso, los asegurados deberán elegir la atención primaria y de urgencias entre las modalidades 2.b) y 2.c) de este anexo.

4. Los titulares y beneficiarios residentes en los municipios de Ferrol, Ceuta y Melilla podrán elegir las modalidades asistenciales de asistencia sanitaria total con la Seguridad Social y entidades de seguro de asistencia sanitaria concertadas, o acogerse a la asistencia de especialidades ambulatorias y de hospitalización por la Sanidad Militar, pudiendo elegir, en este último caso, la atención primaria y de urgencias entre las modalidades 2.a), 2.b) y 2.c) descritas en este Anexo.

ANEXO 2.º

HOSPITALES MILITARES

Relación de hospitales incluidos en el régimen previsto en la presente Orden Ministerial:

— Hospital Central de la Defensa (Madrid).  
— Hospital General de la Defensa en Zaragoza.  
— Hospital General de la Defensa en San Fernando (Cádiz).  
— Hospital General Básico de la Defensa en Valencia.  
— Hospital General Básico de la Defensa en Cartagena (Murcia).

— Hospital Básico de la Defensa en Ferrol (A Coruña).  
— Hospital Militar «O Donnell» (Ceuta).  
— Hospital Militar «Capitán Pagés» (Melilla).

## FARMACIAS MILITARES

*Orden Ministerial núm. 53/2004, de 18 de marzo, por la que se establece el petitorio de farmacia del Ministerio de Defensa.*

La Orden Ministerial número 7/1991, de 30 de enero, por la que se modifica el petitorio de farmacia del Ministerio de Defensa, definió éste como la relación de productos químico-farmacéuticos de tenencia obligatoria en las farmacias militares y de los elaborados por los Centros de Producción de los Servicios Farmacéuticos de la Defensa que se consideren básicos para la atención a la salud de los miembros de las Fuerzas Armadas en los campos logístico-operativo y asistencial.

Por su parte, la Orden Ministerial 27/1999, de 29 de enero, como ya había hecho la Orden Ministerial 65/1994, de 28 de junio, procedió a la sustitución de los Anexos I y II de la Orden Ministerial 7/1991, de 30 de enero, manteniendo la vigencia de esta última en los restantes aspectos.

Actualmente, la relación de productos químico-farmacéuticos de tenencia obligatoria en las Farmacias Militares ha quedado obsoleta, careciendo de utilidad, especialmente tras la aprobación del Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

Esta circunstancia, sumada a la nueva estructura de la Red Sanitaria Militar, regulada por la Orden Ministerial 147/2002, de 27 de junio, y al tiempo transcurrido desde la publicación de la Orden Ministerial 27/1999, de 29 de enero, aconsejan proceder a la sustitución de la Orden Ministerial número 7/1991, de 30 de enero, para adaptarse a la nueva organización y a las necesidades médicas y farmacéuticas actuales.

En su virtud,

DISPONGO:

*Primero.* El Petitorio de Farmacia del Ministerio de Defensa es la relación de elaborados farmacéuticos del Centro Militar de Farmacia de la Defensa que se consideran básicos para la atención a la salud de los miembros de las Fuerzas Armadas en los campos logístico-operativo y asistencial, y que se inserta a continuación.

*Segundo.* Las farmacias militares tendrán los elaborados relacionados en esta Orden que se estimen necesarios para el cumplimiento de sus funciones y servicios.

*Tercero.* La fabricación de cualquier producto distinto de los relacionados, incluyendo las modificaciones en la composición o presentación de los mismos, deberá contar con la autorización expresa del Subsecretario de Defensa, a propuesta del Inspector General de Sanidad de la Defensa.

*Disposición transitoria única.* El Centro Militar de Farmacia de la Defensa podrá producir los elaborados incluidos en el Anexo II de la Orden Ministerial 7/1991, de 30 de enero, por la que se modifica el petitorio de farmacia del Ministerio de Defensa, modificado por la Orden Ministerial 27/1999, de 29 de enero, y suprimidos en la presente Orden, hasta fin de las existencias en almacén de las materias primas y material de acondicionamiento específicos de los mismos.

*Disposición derogatoria única.* Sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición transitoria única, queda derogada la Orden Ministerial 7/1991, de 30 de enero, por la que se modifica el petitorio de farmacia del Ministerio de Defensa, y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Orden Ministerial.

*Disposición final única.* La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Ministerio de Defensa».

Madrid, 18 de marzo de 2004.

**FEDERICO TRILLO-FIGUEROA  
Y MARTINEZ-CONDE**