



CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA SANITARIA ENTRE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN Y LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

Reunidos, de una parte Doña María Santos Induráin Orduna, Consejera de Salud del Gobierno de Navarra, nombrada mediante Decreto Foral de la Presidenta de la Comunidad Foral de Navarra 31/2019, de 6 de agosto, actuando en representación de la Comunidad Foral de Navarra, en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 41 de la Ley Foral 14/2004, de 3 de diciembre, del Gobierno de Navarra y de su Presidenta o Presidente, y el artículo 90 de la Ley Foral 11/2019, de 11 de marzo, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y del Sector Público Institucional Foral.

Y de otra Excm. Sra. Dña. Sira Repollés Lasheras, Consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, nombrada por el Decreto de 13 de mayo de 2020, del Presidente del Gobierno de Aragón, actuando en representación de la Comunidad Autónoma de Aragón y en ejercicio de las facultades que tiene atribuidas en aplicación del artículo 10 de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, así como del Decreto 122/2020, de 9 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud y facultada expresamente para su firma por Acuerdo del Gobierno de Aragón adoptado en su reunión celebrada el día 8 de marzo de 2023.

Ambas intervienen en uso de las facultades que, de conformidad con la normativa vigente, les confieren los cargos que desempeñan y se reconocen mutuamente capacidad para la firma del presente Convenio y, a tal efecto,

EXPONEN

Que las Administraciones Públicas, en el desarrollo de sus competencias, se rigen por el principio de cooperación y, en sus actuaciones, por los criterios de eficiencia y servicio a la ciudadanía, debiendo prestarse la cooperación y asistencia activas que las otras administraciones pudieran recabar para el ejercicio eficaz de las competencias, en el marco de lo dispuesto en los artículos 3.1. k), 140 y 141 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Que el artículo 43 de la Constitución de 27 de diciembre de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos su organización y tutela.

Que La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de la Salud vienen a establecer los pilares del actual sistema nacional de salud consagrando como grandes valores del mismo la universalidad, gratuidad, equidad, igualdad efectiva de acceso y fijando una política de salud que garantice la igualdad de trato en la prestación de los servicios sanitarios incluso superando los desequilibrios territoriales y sociales.

Que el 1 de marzo de 2019 se suscribió un Convenio de Colaboración entre el Gobierno de Aragón y el Gobierno de Navarra que recogía diferentes formas de colaboración en materia de asistencia sanitaria, de colaboración profesional y de desarrollos de redes de referencia nacionales. Dicho Convenio se sustentaba en el principio de cohesión y equidad del Sistema Nacional de Salud, que establece que los servicios prestados de forma habitual a ciudadanos de comunidades autónomas distintas de las de residencia deben ser evaluados y compensados dentro de los criterios establecidos por el Fondo de Garantía Asistencial. La cláusula undécima de dicho Convenio establecía su vigencia hasta el 1 de marzo de 2023.

La información y la experiencia acumulada en el periodo de vigencia de este Convenio permiten ahora continuar con esta línea de colaboración y ampliar el alcance de las necesidades asistenciales y de salud pública de cada una de las dos Comunidades Autónomas que pueden ser atendidas de manera satisfactoria por la otra Comunidad Autónoma.

En su virtud, con el ánimo de dar continuidad a la tradicional cooperación que se ha venido prestando, y con la voluntad manifiesta de establecer mecanismos de colaboración y compensación, ambas partes manifiestan su voluntad de suscribir el presente Convenio de Colaboración en materia de asistencia sanitaria de acuerdo con las siguientes:

ESTIPULACIONES

Primera. - Objeto.

Constituye el objeto del presente Convenio la colaboración en la prestación de atención sanitaria y de salud pública entre la Comunidad Autónoma de Aragón, a través del Servicio Aragonés de Salud, y la Comunidad Foral de Navarra, a través del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, a residentes en territorio de la otra Comunidad como consecuencia de la existencia de áreas geográficas limítrofes o en aquellos supuestos que requieran técnicas o actividades asistenciales de la otra Comunidad Autónoma.

Constituye también el objeto de este convenio la colaboración que ambas Comunidades puedan prestarse en materias de formación y gestión del conocimiento en los términos que se establezcan al efecto.

La remisión de los pacientes, los protocolos, la asistencia o sus consecuencias serán las que se deriven de este Convenio o las que se pudieran fijar en desarrollo del mismo por la Comisión de Seguimiento.

Segunda. - Prestación asistencial.

El Servicio Aragonés de Salud, prestará Atención Especializada a los pacientes de los municipios navarros de las zonas limítrofes que figuran en el Anexo I siempre que hayan sido derivados por los facultativos de Atención Primaria.

Por su parte el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, prestará Atención Especializada a pacientes de los municipios aragoneses de las zonas limítrofes que figuran en el Anexo I siempre que hayan sido derivados por los facultativos de Atención Primaria.

Corresponderá a los Servicios de Salud de la Comunidad de origen determinar la parte de la atención especializada hospitalaria que prestará a sus ciudadanos en sus propios centros de referencia.

No se considerarán incluidos aquellos casos que no puedan ser prestados directamente por los servicios propios del Servicio de Salud de destino, debiendo ser en tales casos el Servicio de Salud de origen quien se responsabilice de proceder a la derivación directa al centro concertado correspondiente en la forma que se estime más oportuna.

Para facilitar el adecuado control, las derivaciones que se tramiten desde la atención primaria entre ambos Servicios de Salud se realizarán a través del documento que figura como Anexo II a este Convenio.

Tercera. - Prestación asistencial por el Hospital Reina Sofía de Tudela.

El Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea se compromete a prestar en el Hospital Reina Sofía de Tudela a la población de los municipios incluidos en la Zona Básica de Salud de Tarazona que se relacionan en el Anexo III y al municipio de Mallén, correspondiente a la Zona Básica de Salud de Gallur, las siguientes modalidades de asistencia hospitalaria:

- Asistencia de carácter urgente a iniciativa del propio paciente o de sus familiares en los supuestos de urgencia vital.
- Asistencia de carácter urgente a iniciativa de los profesionales sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

En ambos casos comprenderá las modalidades de asistencia con o sin ingreso, intervenciones quirúrgicas urgentes y la asistencia en consulta que se derive de la urgencia.

- Seguimiento de embarazo, parto, puerperio.
- Atención pediátrica hospitalaria.

En ambos casos la atención requerirá la previa derivación de un profesional sanitario del Servicio Aragonés de Salud.

Además, llegado el caso, se valorarán por los grupos técnicos de la Comisión de Seguimiento del presente Convenio otras modalidades de asistencia que requieren múltiples desplazamientos como Oncología o Diálisis.

Cuarta. - Urgencias vitales o tiempo-dependientes

Ambas Comunidades se comprometen a compartir y coordinar sus protocolos y Códigos de Activación de Urgencias Tiempo Dependientes en la atención a la población de las zonas limítrofes.

Con carácter general los traslados interhospitalarios y el traslado de los pacientes derivados para ser atendidos en la Comunidad Limítrofe se realizarán por los Servicios de Transporte Sanitario de la Comunidad Autónoma de origen del paciente.

No obstante, a requerimiento del 061 Aragón y en coordinación con el 112 SOS Navarra, el traslado de los pacientes de la Zona Básica de Tarazona, en situación de urgencia vital o Tiempo Dependiente, al hospital Reina Sofía de Tudela y los de las Zonas Básicas de Salud de Berdún y Sos del Rey Católico al Complejo Hospitalario de Navarra, podrán ser realizados por la Ambulancias de Soporte Vital Avanzado del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea o el helicóptero medicalizado del Gobierno de Navarra siempre que exista disponibilidad de medios.

Quinta. - Servicios de referencia del Servicio Aragonés de Salud

El Servicio Aragonés de Salud se compromete a prestar a los ciudadanos residentes en la Comunidad Foral de Navarra las actividades asistenciales y técnicas complementarias que se señalan en esta estipulación, y que no puedan ser atendidas por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en el ámbito de su Comunidad.

En estos casos los servicios del Servicio Aragonés de Salud actuarán como servicios de referencia para las siguientes especialidades o técnicas:

- Grandes quemados
- Esclerosis Múltiple

Durante la vigencia del Convenio podrán incorporarse, mediante adenda, otras especialidades o técnicas de mutuo acuerdo entre las partes.

Sexta. - Servicios de referencia del Servicio Navarro de Salud -Osasunbidea

El Servicio Navarro de salud actuará como servicio de referencia para las siguientes especialidades o técnicas:

- Radiocirugía: malformaciones AV, neurinomas, braquiterapia.

Durante la vigencia del Convenio podrán incorporarse mediante adenda otras especialidades o técnicas de mutuo acuerdo entre las partes.

Séptima. - Sinergias y optimización de recursos humanos y materiales.

Tomando en consideración el tamaño poblacional requerido para el desarrollo de nuevos servicios de alta especialización y, con el fin generar sinergias y optimizar la utilización de los recursos humanos y materiales, ambas Instituciones se comprometen:

- A intercambiar información sobre la previsión de implantar nuevos servicios o tecnologías superespecializadas o de limitada casuística y planificar de manera coordinada su implantación con el fin de aprovechar al máximo las sinergias y de garantizar una cartera de servicios equilibrada y de excelencia en ambos centros.

- A apoyar conjuntamente el desarrollo de Centros, Servicios o Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud que se considere oportuno promover.

Octava. - Segundas opiniones.

Tanto el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea como el Servicio Aragonés de Salud atenderán las derivaciones que en solicitud de una segunda opinión o, eventualmente, de alta especialización, procedan a juicio de los órganos gestores correspondientes, conforme al protocolo de derivaciones que, a estos efectos, establezca la Comisión de seguimiento del presente Convenio. Para ello, se utilizará el circuito normalizado de derivación y los procedimientos establecidos según los casos por el Fondo de Cohesión Sanitaria o por el Fondo de Garantía Asistencial.

Novena. - Cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas.

El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, a través de la Unidad de Cribado Neonatal del Servicio de Bioquímica Clínica del Hospital Universitario Miguel Servet, colaborará en la realización de las determinaciones analíticas de enfermedades metabólicas incluidas dentro del programa de cribado neonatal de Aragón, para aquellos menores residentes en la Comunidad Foral de Navarra y para aquellas determinaciones que establezca con el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

El programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de Aragón comprende actualmente las aminoacidopatías, acidurias orgánicas, defectos de la beta oxidación de ácidos grasos y otras enfermedades endocrino-metabólicas con mecanismos de producción diferentes a los mencionados.

Las enfermedades cuyo cribado se oferta por la Comunidad Autónoma de Aragón a la Comunidad Foral de Navarra figuran en el anexo IV.

El Gobierno de Navarra, de entre las enfermedades cuyo cribado se oferta por la Comunidad Autónoma de Aragón, determinará aquellas que oferta a los recién nacidos en la Comunidad Foral de Navarra. Para estas enfermedades, las determinaciones metabólicas se analizarán en la Unidad de Cribado Neonatal del Hospital Universitario Miguel Servet de Aragón, en las mismas condiciones que para los recién nacidos en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Para tal fin, el Gobierno de Navarra se compromete a disponer los medios materiales y logísticos necesarios para realizar el transporte de las muestras y para garantizar la trazabilidad de las mismas. Los desarrollos informáticos para integrar los sistemas de información de ambas Comunidades, en su caso, correrán a cargo de la Comunidad Foral de Navarra.

El cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas se realizará entre las 48 y las 72 horas tras el nacimiento y antes del alta hospitalaria del recién nacido, siempre que sea técnicamente posible.

El resultado final del cribado neonatal se basará en la interpretación de varios metabolitos que se cuantifican en la muestra de sangre extraída al recién nacido, teniendo en cuenta además distintas variables relacionadas con la gestación, parto y estado del recién nacido al nacimiento. En el caso de los recién nacidos en la Comunidad Foral de Navarra, dicho resultado se comunicará desde la Unidad de Cribado Neonatal del Hospital Universitario Miguel Servet de Aragón según los medios facilitados por el Gobierno de Navarra.

Décima. - Otras fórmulas de colaboración.

Ambas Comunidades consideran necesario promover nuevas fórmulas de colaboración profesional, voluntarias y mutuamente beneficiosas, desde una posición de reconocimiento mutuo y para ello se comprometen a desarrollar las siguientes fórmulas de colaboración:

- Colaborar en la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, facilitando las rotaciones complementarias que se consideren necesarias de manera que se cumplan los requisitos de calidad exigidos para el mantenimiento de la acreditación docente.
- Posibilitar rotaciones formativas y la participación cruzada de profesionales de plantilla en unidades superespecializadas
- Compartir protocolos, guías de actuación y /o software que cada entidad haya desarrollado y que pueda ser de utilidad a la otra entidad, respetándose en todo caso la propiedad intelectual e industrial.
- Coorganizar jornadas y eventos formativos y de intercambio de buenas prácticas.

Undécima. – Financiación.

Todas las derivaciones que se produzcan en aplicación del presente convenio tendrán la valoración económica que corresponda, en la forma en que se establece en el SNS para la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria o para el Fondo de Garantía Asistencial, según proceda, en aplicación de lo dispuesto en la Disposición Adicional 71ª de la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023, o las que pudiera desarrollarlo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En el supuesto de desequilibrio se efectuarán las compensaciones económicas que correspondan a favor de una u otra parte, en la forma que se establezcan por la normativa señalada. La Comisión de Seguimiento del presente convenio tenderá con sus actuaciones, a la búsqueda del equilibrio asistencial y económico sin que la aplicación del mismo ocasione graves desajustes asistenciales o económicos para alguna de las partes.

El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra y la de la Comunidad Autónoma de Aragón continuarán apoyando dentro del Consejo de Interterritorial del SNS el funcionamiento del Fondo de Garantía Asistencia FOGA y del Fondo de Cohesión Sanitaria. A estos efectos se utilizarán los sistemas informáticos para la transmisión de datos que se establezcan.

Duodécima. - Acceso a historias clínicas.

Para garantizar la calidad de la asistencia sanitaria que se compromete a través del presente convenio, el Servicio Aragonés de Salud y el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea facilitarán el acceso a las correspondientes Historias Clínicas de las personas objeto de la asistencia sanitaria conjunta.

En el acceso a las historias clínicas se respetará la normativa vigente tanto en el ámbito estatal como en ambas comunidades autónomas.

Para la puesta en marcha de los accesos mutuos a las historias clínicas se constituirá un Grupo Técnico de Trabajo, que actuará bajo la dependencia de la Comisión de Seguimiento, y estará integrado al menos por dos miembros en representación de cada una de las instituciones firmantes.

En particular, ambas partes, en el acceso a las historias clínicas y al resto de la información de carácter personal que traten en el ejercicio de las actuaciones objeto del Convenio, se comprometen a cumplir lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, así como su normativa de desarrollo.

En virtud del tratamiento recíproco de datos personales y la naturaleza de la finalidad del tratamiento, ambas partes se reconocen como corresponsables de tratamiento de los datos personales de los pacientes beneficiados por este convenio.

Por esta razón, a los efectos de cumplir con el artículo 26 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, ambas partes firmarán el correspondiente Acuerdo de Corresponsables de Tratamiento cuando se dieran las circunstancias de tratamiento de datos personales en el desarrollo del Convenio.

Los médicos y enfermeras de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud con acceso a Historia Clínica Informatizada del SNS-O realizarán dicho acceso a través del entorno Citrix, únicamente con permiso de lectura. Desde este acceso a Historia Clínica Informatizada también podrán visualizar Atenea Web (historia clínica de Atención Primaria) y las pruebas de Laboratorio.

Decimotercera. - Comisión de Seguimiento.

Para el seguimiento y desarrollo del presente Convenio se constituirá una Comisión de Seguimiento que estará integrada por los siguientes miembros:

- Tres personas designadas por el/la Consejero/a de Sanidad del Gobierno Aragón.
- Tres personas designadas por la persona titular del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

La Comisión de Seguimiento asumirá las siguientes funciones:

- Efectuar el seguimiento del presente Convenio.
- Analizar anualmente el equilibrio asistencial del convenio y en su caso proponer las medidas oportunas.

- Actualizar anualmente las previsiones anuales de actividad de las especialidades y técnicas de referencia establecidas en el Anexo IV que el Gobierno de Navarra oferte a sus recién nacidos.
- Formular los protocolos y coordinar los circuitos de derivaciones.
- Impulsar el desarrollo de los sistemas compartidos de información clínica
- Promover iniciativas conjuntas de formación y gestión del conocimiento
- Elevar un informe anual a los respectivos Departamentos de cuantas incidencias puedan surgir en la aplicación del mismo.
- Interpretar el presente Convenio y regular cuantas discrepancias puedan surgir en la aplicación del mismo.
- Proponer la denuncia o modificación del mismo
- Cualesquiera otras que pudieran encomendársele relacionadas con el presente Convenio.

La Comisión de Seguimiento se reunirá con carácter ordinario al menos una vez al año, pudiendo reunirse, con carácter extraordinario, a petición de cualquiera de las partes.

Decimocuarta. - Revisión.

Ambas partes podrán proponer la revisión de este Convenio en cualquier momento para introducir las modificaciones que se estimen pertinentes. De producirse la revisión, los correspondientes cambios habrán de ser incorporados al texto del Convenio conforme al procedimiento que proceda y serán suscritos por ambas partes.

Decimoquinta. - Carácter y naturaleza del Convenio.

El presente Convenio tiene carácter y naturaleza administrativa y se encuentra excluido de la aplicación de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (art. 6) y de la Ley Foral 2/2018, de 13 de abril, de Contratos Públicos (art. 7.1 h).

Decimosexta. - Vigencia.

El presente convenio comenzará su vigencia a los treinta días de la comunicación a las Cortes Generales, salvo que éstas acuerden en dicho plazo que, por su contenido, el Convenio debe seguir el trámite como Acuerdo de Cooperación, y tendrá una duración de cuatro años. En cualquier momento antes de la finalización del plazo previsto, los firmantes del convenio podrán acordar unánimemente su extinción o su prórroga por un periodo de hasta cuatro años adicionales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 49 h) 2º de la Ley 40/2015 de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público.

Decimoséptima. - Extinción.

Serán causas de extinción del presente convenio, las siguientes:

- a) El cumplimiento del plazo de vigencia establecido sin haberse acordado la prórroga del mismo.
- b) El mutuo acuerdo entre las partes firmantes.
- c) El incumplimiento de las obligaciones o compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes.

En caso de incumplimiento total o parcial por alguna de las partes de las obligaciones contraídas mediante este convenio, cualquiera de las partes podrá notificar a la parte incumplidora un requerimiento para que cumpla en un mes con las obligaciones o compromisos que se consideran incumplidos. Este requerimiento será comunicado al responsable del mecanismo de seguimiento, vigilancia y control de la ejecución del convenio y a las demás partes firmantes.

Si transcurrido el plazo indicado en el requerimiento persistiera el incumplimiento, la parte que lo dirigió notificará a las partes firmantes la concurrencia de la causa de resolución y se entenderá resuelto el convenio. La resolución del convenio por esta causa podrá conllevar la indemnización de los perjuicios causados si así se hubiera previsto.

- d) Por decisión judicial declaratoria de la nulidad del convenio.
- e) Por cualquier otra causa distinta de las anteriores previstas en las leyes.



Gobierno de Navarra
Nafarroako Gobernua
Departamento de Salud
Osasun Departamentua



Decimoctava. - Incidencias y cumplimiento.

Las partes se comprometen a resolver de mutuo acuerdo las incidencias que puedan surgir en su cumplimiento.

Las cuestiones litigiosas que surjan entre las partes durante el desarrollo y ejecución del presente Convenio y no puedan ser resueltas por la Comisión de Seguimiento 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 las partes firman el presente Convenio, por duplicado, en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

A fecha de firma electrónica,

D.^a Sira Repollés Lasheras

D.^a Santos Indurain Orduna

Consejera de Sanidad
Gobierno de Aragón

Consejera de Salud
Gobierno de Navarra

Anexo I

Navarra

| Zona Básica de Salud | Municipio | TIS |
|----------------------|-------------------|-----|
| Sos del Rey Católico | Petilla de Aragón | 27 |

Aragón

| Zona Básica de Salud de | Municipios | TIS |
|-------------------------|---|-----|
| Sos del Rey Católico | Bagüés Isuerre Lobera de Onsella Longás Navardún Los Pintanos Sos del Rey Católico Undués de Lerda Urriés | 728 |

| Zona Básica de Salud de | Municipios | TIS |
|-------------------------|--|-----|
| Berdún | Salvatierra de Escá Sigüés Artieda Mianos | 289 |

Anexo II

Formulario de derivación de pacientes entre el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y el Servicio Aragonés de Salud

| | |
|---|--|
|  |  |
|---|--|

SOLICITUD DE DERIVACIÓN

| DATOS PACIENTE | |
|----------------|----------------------|
| 1º Apellido: | NSS: |
| 2º Apellido: | NIF: |
| Nombre: | Sexo: |
| Dirección: | Fecha de Nacimiento: |
| Población: | Teléfono: |

| DATOS SOLICITUD | |
|----------------------------|---------------------|
| Médico Adscrito: | Solicitante: |
| Zona Básica: | CIAS: |
| Diagnóstico de presunción: | Fecha de solicitud: |
| Especialidad: | Centro de Salud: |
| Consulta: | Prioridad: |

| |
|--------------|
| Motivo: |
| Antecedentes |
| Diagnóstico |

Prueba:

Prescripción y/o tratamiento:

Fecha y firma

Anexo III

| Zona Básica de Salud de | Municipios | TIS |
|--------------------------------|--|---------------|
| Tarazona | Tarazona Santa Cruz de Moncayo Grisel Litago Lituénigo San Martín de la Virgen de Moncayo Malón Vierlas Novallas Torrellas Los Fayos Vera de Moncayo Alcalá de Moncayo Añón de Moncayo Trasmoz | 13.353 |

| Zona Básica de Salud de | Municipios | TIS |
|--------------------------------|-------------------|-------------|
| Gallur | Mallén | 2649 |



Anexo IV. Enfermedades cuyo cribado se oferta en el programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de Aragón

| Código ORPHA | Abreviatura | Enfermedad | Deficiencia | Técnica empleada |
|---------------------|--------------------|---|--|--|
| 442 | HC | Hipotiroidismo congénito | Grupo heterogéneo de alteraciones tiroideas que producen hipofunción tiroidea | Fluoroimmunoensayo |
| 586 | FQ | Fibrosis quística/Mucoviscidosis | Disfunción de la proteína CFTR o, bien, la presencia de dos mutaciones causantes de enfermedad en el gen CFTR en heteroalelos | Fluoroimmunoensayo |
| 232 | AF | Anemia drepanocítica o de células falciformes | Trastornos hereditarios de la hemoglobina. Presencia de dos copias de hemoglobina S, o presencia de una copia de hemoglobina S junto a otra forma anómala de la beta globina | Cromatografía de hemoglobinas o electroforesis capilar |
| 418 | HSC | Hiperplasia suprarrenal congénita | Deficiencia de 21-hidroxilasa | Fluoroimmunoensayo |
| 79241 | DB | Deficiencia de biotinidasa | Deficiencia de biotinidasa | Fluoroenzimoimmunoensayo |
| 79239 | GALT-D | Galactosemia GALT | Deficiencia de galactosa-1-fosfato uridiltransferasa | Enzimoanálisis y fluoroimmunoensayo |
| 79237 | GALK-D | Galactosemia GALK | Deficiencia de galactoquinasa | Enzimoanálisis y fluoroimmunoensayo |



| Aminoacidopatías | | | | |
|-------------------------|---------|---|--|-----------------------------------|
| 716 | PKU | Fenilcetonuria | Deficiencia de fenilalanina hidroxilasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 226 | HPA | Hiperfenilalaninemi as/Deficiencia de dihidropteridina reductasa (DHPR) | Defectos de cofactor de tetrahidrobiopterina (BH4) | Espectrometría de masas en tándem |
| 394 | HCY | Homocistinuria | Deficiencia de cistationina beta-sintasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 511 | MSUD | Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce | Deficiencia de 2-cetoácido deshidrogenasa de cadena ramificada | Espectrometría de masas en tándem |
| 882 | TYR-I | Tirosinemia tipo I | Deficiencia de fumarilacetoacetato hidrolasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 28378 | TYR-II | Tirosinemia tipo II | Deficiencia de tirosina aminotransferasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 69723 | TIR-III | Tirosinemia tipo III | Deficiencia de 4-hidroxifenilpiruvato dioxigenasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 247525 | CIT I | Citrulinemia tipo I | Deficiencia de argininosuccinato sintasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 247585 | CIT II | Citrulinemia tipo II | Deficiencia grave de citrina | Espectrometría de masas en tándem |
| 90 | ARG | Argininemia | Deficiencia de arginasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 23 | ASLD | Aciduria argininosuccínica | Deficiencia de argininosuccinato liasa | Espectrometría de masas en tándem |



| Acidurias orgánicas | | | | |
|--------------------------|------|--------------------------------------|---|-----------------------------------|
| 33 | IVA | Acidemia isovalérica | Deficiencia de isovaleril-CoA deshidrogenasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 26, 293355, 289504 | MMA | Acidemia metilmalónica | Deficiencia de metilmalonil-CoA mutasa. Deficiencia en el transporte o en la síntesis de adenosil-cobalamina o metilcobalamina. Deficiencia de metilmalonil-CoA epimerasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 35 | PA | Acidemia propiónica | Deficiencia de propionil-CoA carboxilasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 134 | KTD | Deficiencia de β -cetotiolasa | Deficiencia de acetoacetil-CoA tiolasa mitocondrial | Espectrometría de masas en tándem |
| 148 | MCD | Deficiencia múltiple de carboxilasas | Actividad reducida de las enzimas dependientes de biotina. Deficiencia de biotinidasa o biotina holocarboxilasa sintetasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 79159 | IBG | Isobutiril glicinuria | Deficiencia de isobutiril-CoA-deshidrogenasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 25 | GA-I | Aciduria glutárica tipo I | Deficiencia de glutaril-CoA deshidrogenasa | Espectrometría de masas en tándem |

| | | | | |
|---|--------|---|--|-----------------------------------|
| 26791 | GA-II | Aciduria glutárica tipo II | Deficiencia múltiple de acil-CoA deshidrogenasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 289902 | 3MGA | Aciduria 3-metilglutacónica | Deficiencia de 3-metilglutaconil-CoA hidratasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 20 | HMG | Aciduria 3-hidroxi 3-metilglutárica | Deficiencia de 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA liasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 79157 | 2MBG | 2-metilbutirilglicinuria | Deficiencia de 2 metilbutiril CoA deshidrogenasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 6 | 3MCC | 3-metilcrotonil glicinuria | Deficiencia de 3-metilcrotonil-CoA carboxilasa | Espectrometría de masas en tándem |
| Defectos de la beta oxidación de ácidos grasos | | | | |
| 158 | CUD | Deficiencia primaria de carnitina | Defecto del transportador de carnitina de la membrana plasmática | Espectrometría de masas en tándem |
| 159 | CACT | Deficiencia de carnitina-acilcarnitina translocasa | Deficiencia de carnitina-acilcarnitina translocasa | Espectrometría de masas en tándem |
| 156 | CPT I | Deficiencia de carnitina palmitoiltransferasa tipo I | Deficiencia de carnitina palmitoiltransferasa I hepática | Espectrometría de masas en tándem |
| 157 | CPT II | Deficiencia de carnitina palmitoiltransferasa tipo II | Deficiencia de carnitina palmitoiltransferasa tipo II | Espectrometría de masas en tándem |



| | | | | |
|-------|--------|---|---|-----------------------------------|
| 746 | TFPD | Deficiencia de proteína trifuncional mitocondrial | Deficiencia de proteína trifuncional mitocondrial | Espectrometría de masas en tándem |
| 26792 | SCADD | Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena corta | Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena corta | Espectrometría de masas en tándem |
| 42 | MCADD | Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media | Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media | Espectrometría de masas en tándem |
| 5 | LCHADD | Deficiencia de 3-hidroxiacil-CoA deshidrogenasa de cadena larga | Deficiencia de 3-hidroxiacil-CoA deshidrogenasa de cadena larga | Espectrometría de masas en tándem |
| 26793 | VLCADD | Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga | Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga | Espectrometría de masas en tándem |