

CLÁUSULA ADICIONAL PARA EL AÑO 2010 DEL CONVENIO SINGULAR DE COLABORACIÓN ENTRE EL GOBIERNO DE ARAGÓN Y LA FUNDACIÓN ARAGONESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

En Zaragoza, a 23 de marzo de 2010.

DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN
REGISTRO GENERAL DE CONVENIOS
Con esta fecha y de conformidad con el Decreto 151/88 ha sido Inscrito con el nº 9767 Hoja 7 Capítulo 11/10
Folio el presente
Zaragoza a 09 de 04 de 2010
El Encargado del Registro,

REUNIDOS

La Excm. Sra. D^a **Luisa María NOENO CEAMANOS**, Consejera de Salud y Consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón, en nombre y representación del Gobierno de Aragón, autorizada expresamente para este acto por Acuerdo del Gobierno de Aragón, celebrado el día 9 de marzo de dos mil diez y,

Don **José María FRANCO BUERA**, representante legal de la Fundación Aragonesa de Esclerosis Múltiple, con NIF 73.191.614 W, con domicilio en la calle Carlos Saura, nº 4 (bajos) 50018 Zaragoza, con CIF G-50885631 e inscrita en el Registro de Centros y Servicios Sanitarios de Aragón con el número 5022734

Ambos se reconocen la capacidad jurídica y de obrar en nombre de la Entidad que representan, y formalizan la presente Cláusula Adicional anual del Convenio Singular de Colaboración, con base en lo establecido por el artículo 90 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad y dentro del marco fijado en la Orden de 21 de enero de 2010, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se modifica el anexo I de la Orden de 27 de abril de 2007, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios, y a tal efecto:

MANIFIESTAN

Que el Convenio suscrito con fecha 12 de junio de 2007 entre la Fundación Aragonesa de Esclerosis Múltiple (en adelante FADEMA) y el Departamento de Salud y Consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón prevé en su estipulación cuarta el establecimiento de una Cláusula Adicional anual en la que se determinarán las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole en las que habrá de materializarse dicho convenio para el ejercicio.

A estos efectos las partes formalizan la presente Cláusula Adicional para el año 2010 de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

PRIMERA. OBJETO DE LA CLAÚSULA ADICIONAL ANUAL

La presente Cláusula Adicional tiene por objeto regular la relación entre FADEMA y el Gobierno de Aragón durante el año 2010, con vistas a que la Fundación preste asistencia sanitaria a los beneficiarios del Sistema Aragonés de Salud, por las modalidades asistenciales que más adelante se especifican, así como la contraprestación económica que FADEMA va a recibir por estos servicios.

SEGUNDA. FLUJO DE PACIENTES Y AUTORIZACIONES

El Departamento de Salud y Consumo, en base a las competencias de ordenación de recursos asistenciales, establece como población de referencia las Zonas Básicas de Salud del Sector I de Zaragoza en los que los procedimientos terapéuticos a aplicar, por su menor complejidad, no precisen la asistencia por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

Si las necesidades asistenciales del Servicio Aragonés de la Salud lo aconsejan el Departamento de Salud y Consumo podrá remitir pacientes de otros Sectores Sanitarios de la Comunidad.

El médico de atención primaria realizará la derivación mediante informe en el que constará impresión diagnóstica, valoración de la situación funcional del paciente con indicación de la escala de valoración utilizada, prescripción del tratamiento de fisioterapia, datos de la historia de interés, pruebas complementarias y objetivos terapéuticos. Las peticiones de atención especializada o de las unidades de fisioterapia de atención primaria se cursarán a través del médico de atención primaria.

La gestión de la derivación de los pacientes a FADEMA corresponderá a las unidades de Admisión de los Centros de Salud.

FADEMA elaborará un Informe dirigido al médico que ha derivado al usuario en el que conste fecha de alta, técnica aplicada y número de sesiones, y resultados alcanzados, incluyendo una nueva evaluación de la situación funcional del paciente (con la escala utilizada) y su evolución desde el momento inicial de su derivación.

El Informe de Alta contemplará la conformidad de la asistencia prestada por parte del paciente (Anexo I).

Cuando el tratamiento fisioterápico no surta el efecto deseado, el usuario volverá a ser remitido al médico de origen que lo ha prescrito quién valorará su remisión al Servicio de Rehabilitación de Referencia.

TERCERA. MODALIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

El servicio conveniado con FADEMA es:
Rehabilitación ambulatoria.

Se entenderá por tratamiento por proceso la atención fisioterápica completa a la que se somete un paciente hasta su alta en el tratamiento y como mínimo las prestaciones que se deben ofrecer son las especificadas en el Anexo III.

CUARTA. CONTENIDO Y CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO CONVENIDO

FADEMA prestará atención fisioterapéutica a pacientes con determinados procesos recogidos en su Cartera de Servicios y que se especifican en el Anexo II.

La cartera de servicios representa la oferta estable de Servicios que presenta la Entidad con sus medios propios o mediante un contrato de servicios profesionales estable. Cualquier modificación que se produzca a lo largo de la vigencia del Convenio se comunicará al Departamento de Salud y Consumo.

La cartera de servicios de FADEMA se adecuará en lo necesario a las necesidades de la red de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón.

La Entidad se compromete al mantenimiento de los recursos físicos, de los dispositivos técnicos y de los recursos humanos relacionados en el Anexo IV.

El número estimado de pacientes que atenderá FADEMA será 876 al año.

QUINTA. RÉGIMEN ECONÓMICO

A efectos de determinar la contraprestación económica, la actividad asistencial de FADEMA será valorada de acuerdo con los procesos que aparecen recogidos en la Cartera de Servicios (Anexo II) con el alcance recogido en el Anexo IV y a los precios unitarios estipulados (Anexo V).

El presupuesto máximo estimado de la presente Cláusula Adicional para el año 2010 es de **81.468,00 €**, con cargo al Capítulo II de los Presupuestos del Departamento de Salud y Consumo:

Servicio	Nº estimado de pacientes	Coste medio paciente	Importe total
Rehabilitación ambulatoria	876	93,00 €	81.468,00 €

Cuando el gasto anual no supere el presupuesto máximo establecido en la presente Cláusula, se autoriza al Departamento de Salud y Consumo a minorar su aportación, al objeto de adecuarla al gasto real, previo informe de la Comisión de Seguimiento del Convenio.

En el valor asignado se encuentran comprendidas todas las prestaciones especificadas en el Anexo II: Cartera de Servicios, así como todos los costes sanitarios y no sanitarios, con el alcance que establece el R.D.1030 / 2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud; el Decreto 65/2007 y la Orden de 12 de julio de 2007 del Departamento de Salud y Consumo que aprueban la Cartera de Servicios del Sistema de Salud de Aragón, su estructura y contenido funcional.

Las tarifas conveniadas se encuentran dentro de los precios máximos fijados en la Orden de 21 de enero de 2010, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se modifica el anexo I de la Orden de 27 de abril de 2007, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios.

La Entidad facturará al Servicio Provincial de Zaragoza del Departamento de Salud y Consumo en el mes siguiente al que corresponde la facturación de los servicios prestados, de acuerdo con los siguientes criterios:

A.- Criterios de facturación:

Las tarifas que se aplican se consideran tarifas por paciente. Se refieren a la atención sanitaria por proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios hasta el alta facultativa.

En los casos en que una vez iniciado el tratamiento fisioterápico se interrumpa por inasistencia del paciente (bien sea por motivos inexcusables, por éxitus o por voluntad propia) sin realizar el número mínimo de sesiones estipuladas, el Departamento de Salud y Consumo abonará el servicio en la cuantía de un 50% del precio unitario por proceso.

B.- Documentación a presentar por la Entidad:

1. Un documento resumen, firmado y sellado, con el valor total donde conste:

- Identificación (Centro y período)
- Pacientes atendidos por dispositivo y programa, con: identificación mediante número CIA o CIP, fecha de inicio y fin de tratamiento, si procede. En el caso de que el paciente haya superado la tarifa establecida por proceso, se hará constar "tarifación finalizada".
- Total de tratamientos especificados por proceso.

2. Un listado con el desglose de la asistencia sanitaria prestada, dispuesto en orden alfabético, en soporte magnético estándar, que contenga por cada uno de los pacientes atendidos:

- Identificación (Centro y período)
- De cada paciente atendido:
 - Número de CIA o CIP, en su defecto número de Seguridad Social, D.N.I. y para extranjeros número de pasaporte
 - Apellidos y nombre del paciente.
 - CIAS.
 - Localidad de residencia (país para extranjeros)
 - Tipo de proceso
 - Fecha de inicio de la asistencia
 - Fecha de alta.
 - Tipo de tratamiento/os realizado/os.
 - Fecha de derivación, inicio y terminación de asistencia.
 - Número total de sesiones.
 - Valor del servicio prestado.
 - Copia del documento de derivación y del informe de alta de cada paciente.

C.- Documentación semestral a presentar por la Entidad:

Relación nominal de trabajadores puestos a disposición del Convenio, con su categoría profesional y acompañada de copia de los TC1 y TC2.

Los datos relativos al paciente serán los imprescindibles para su correcta identificación y ajustados al cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos.

El Departamento de Salud y Consumo y la Entidad podrán acordar las modificaciones que convengan a las partes en cuanto a soporte, plazos y disposición de los datos en la facturación, conservando la información básica expresada en los apartados anteriores.

Cuando en virtud de normas legales o reglamentarias, otros seguros públicos (ISFAS, MUFACE, MUGEJU, Escolar, etc.) o privados (vehículos a motor, deportes federados, caza, etc.) o responsabilidad de terceros, por las lesiones o enfermedades causadas a la persona asistida, el importe de las prestaciones sanitarias deba ser a cargo de dichas entidades o terceros, la Entidad facturará directa y exclusivamente los servicios que preste al tercero obligado al pago, con independencia de que la persona asistida tenga derecho a la asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral por cuenta de la Seguridad Social.

El Departamento de Salud y Consumo realizará mensualmente las verificaciones y controles de calidad necesarios para asegurar la correcta aplicación del Convenio.

El Departamento de Salud y Consumo podrá realizar la correspondiente minoración en el abono de la factura correspondiente, requiriendo como trámite preceptivo el de la audiencia a la Entidad, en el supuesto de confirmar alguna irregularidad en:

- La oferta de la cartera de servicios.
- La modalidad, características y alcance de la prestación del servicio sanitario.
- El protocolo de derivación de pacientes.
- Los recursos humanos o físicos conveniados.

A la facturación se acompañará copia del documento de derivación y del informe de alta de cada paciente.

SÉPTIMA. GESTION DE CALIDAD. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN.

El Departamento de Salud y Consumo y el Servicio Aragonés de Salud, realizarán una evaluación periódica de la actividad asistencial realizada.

La Entidad elaborará una evaluación anual de calidad que presentará al Departamento de Salud y Consumo en el primer semestre del año siguiente.

Los parámetros mínimos a evaluar cuantitativa y cualitativamente en el año 2010, son:

- Pacientes atendidos en total y por tipo de proceso.
- Procesos con número inferior a las sesiones mínimas estipuladas.
- Procesos con número superior a las sesiones mínimas estipuladas
- Pacientes atendidos por dos procesos diferentes en el periodo anual
- Pacientes atendidos dos o más veces por el mismo proceso en el periodo anual.
- Valoración global de la actividad
- Recursos humanos disponibles.
- Grado de rotación de los profesionales

La Entidad remitirá al Departamento de Salud y Consumo la información sobre actividad asistencial, así como la información sobre demoras asistenciales, en el formato y plazos que se determine. El Departamento de Salud y Consumo establecerá los requisitos en cuanto a soporte, plazos y disposición de los datos del Sistema de Información.

OCTAVA. OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y CON LA SEGURIDAD SOCIAL

Al objeto de comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley de Contratos del Sector Público y demás normativa de desarrollo relativos a la obligación de estar al corriente de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social, incluida la Orden del Departamento de Salud y Consumo que regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios, la Entidad autoriza al Departamento de Salud y Consumo para acceder a sus datos relativos al cumplimiento de las obligaciones tributarias con el Estado y con la Comunidad Autónoma de Aragón y de las obligaciones con la Seguridad Social.

NOVENA. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

FADEMA deberá acreditar la constitución de un seguro de responsabilidad civil con tercero, que cubra las acciones u omisiones de naturaleza sanitaria o extra-sanitaria del centro y los profesionales que presten servicio en el mismo. El seguro de la responsabilidad civil profesional tendrá una cobertura de 600.000 Euros por siniestro hasta un máximo de 3.000.000 de Euros al año. La responsabilidad civil cubierta por el seguro del centro tendrá una cobertura de 150.000 euros por siniestro.

FADEMA exigirá, y se constituye en garante, la suscripción de seguro de responsabilidad civil con tercero, con el alcance y cobertura que para el propio centro se establece en el párrafo anterior, de las empresas y profesionales que desarrollen actividad en el mismo, bajo contrato mercantil.

Y en prueba de conformidad firman el presente documento, por triplicado, y a un solo efecto, en el lugar y fecha anteriormente indicados.

**LA CONSEJERA DEL DEPARTAMENTO
DE SALUD Y CONSUMO**



Fdo.: D^a Luisa María NOENO CEAMANOS

**EL PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN
ARAGONESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

fadema
Fundación Aragonesa
de Esclerosis Múltiple
C/ Carlos Saura, 4, Bajos - 50018 ZARAGOZA
Tel. y Fax 976 742 767
fadema@fadema.org
CIF: G-50885631

Fdo.: D. José M^a FRANCO BUERA.

ANEXO I

MODELO DE REFERENCIA DE ALTA

CONVENIO SINGULAR DE COLABORACIÓN ENTRE EL GOBIERNO DE ARAGÓN Y FADEMA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES

Identificación Centro/ Domicilio

Identificación Paciente

Apellidos, Nombre _____ TSI nº _____

Fisioterapeuta

Apellidos, Nombre _____

Proceso fisioterápico

Proceso _____

Fecha inicio asistencia _____ Fecha de Alta _____

Actuaciones

Tratamiento Aplicado:

Evolución y Resultados:

Nº de Sesiones _____

Especificar fechas de las sesiones:

Firma y fecha del Fisioterapeuta

Conformidad de la asistencia prestada

Firma y fecha del paciente o familiar responsable

ANEXO II

CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de servicios de FADEMA se adecuará en lo necesario a las necesidades de la red de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón.

Queda fijada como cartera de servicios la atención fisioterápica para los siguientes procesos:

DESCRIPCIÓN SEGÚN CATEGORÍA MAYOR DIAGNÓSTICA	PROCESO	CODIFICACIÓN CIE- 9
Afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades	Esguince de tobillo	845.0
Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades	Hombro doloroso	719.41
	Gonartrosis	715.36
	Coxartrosis	715.35
	Tendinopatía de muñeca	726.4
	Artrosis de muñeca	715.34
Afecciones traumáticas y no traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular	Cervicalgia	723.1
	Dorsalgia	724.5
	Lumbociática	724.2,3

ANEXO III

MODALIDADES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CARACTERÍSTICAS Y ALCANCE

A los efectos del presente Convenio, se entenderá por tratamiento por proceso la atención fisioterápica completa a la que se somete un paciente hasta su alta en el tratamiento y como mínimo las prestaciones que se deben ofrecer son:

- Consulta inicial de valoración y planificación del tratamiento, realizada por un fisioterapeuta.
- El número de sesiones de fisioterapia especificadas para cada proceso.
- Emisión de informe clínico por el fisioterapeuta, por escrito al alta definitiva.

Se estandarizan los procesos sujetos al presente convenio de la manera siguiente, contemplando un número mínimo de sesiones,

PROCESO	Nº MÍNIMO DE SESIONES DE TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO
Cervicalgia	15
Dorsalgia	15
Lumbociática	15
Hombro doloroso	15
Gonartrosis	15
Coxartrosis	15
Esguince de tobillo	15
Tendinopatías de muñeca	15
Artrosis de muñeca	15

El número de sesiones de tratamiento fisioterápico que aparecen en la tabla se considera mínimo. Se administrarán mayor número de sesiones cuando los objetivos terapéuticos planteados así lo requieran.

El tratamiento fisioterápico contemplará también educación sanitaria sobre todo en lo relativo a la instrucción a pacientes sobre pautas a seguir que permitan lograr el mayor grado de autonomía posible una vez finalizada la atención en el centro.

Los fisioterapeutas de FADEMA que se dediquen a la ejecución de este convenio, participarán en las sesiones profesionales que se convoquen en el Sector a fin de ir unificando criterios en el desempeño profesional de sus funciones -valoraciones, tratamientos, educación sanitaria,...

No se considera procedente la derivación de un mismo paciente con idéntico proceso en un espacio corto de tiempo de forma consecutiva, tomando como referencia para ello el periodo de seis meses. De forma excepcional, y con la justificación del médico de familia, este intervalo podrá ser de tres meses.

Se podrá remitir al Centro a un mismo paciente por dos procesos diferentes que estén claramente delimitados. En este caso se comenzará la atención por aquél que más afecte a la dependencia funcional del paciente, quedando ambos procesos delimitados por dos periodos diferentes de tiempo. Excepcionalmente, cuando las circunstancias del paciente así lo aconsejen y mediante justificación del médico de familia, podrán realizarse los dos tratamientos de forma simultánea, sin que ello interfiera en el resultado de ninguno de ellos.

Cuando a un usuario se le apliquen de forma individual distintas modalidades de técnicas fisioterápicas, en un mismo proceso (termoterapia, electroterapia, quinesiterapia, reeducación. etc.) se contabilizará como parte del mismo.

Los pacientes recibirán del Centro los servicios y prestaciones asistenciales acordes con su nivel de asistencia, incluyendo los tratamientos que resulten más idóneos para la eliminación del proceso patológico padecido. Si por motivos excepcionales, el paciente precisara la utilización de un servicio especializado cuya dotación no fuese exigida al Centro para su nivel asistencial, se podrá en conocimiento del médico de Atención Primaria que lo derivó que remitirá paciente al servicio adecuado.

En todas las modalidades asistenciales, el servicio de admisión será único, de acuerdo con lo estipulado en el Art. 16.2 de la Ley General de Sanidad.

Salvo que por criterios técnico-sanitarios se justifique otro orden de prioridad, los pacientes, en todas las modalidades asistenciales, serán atendidos por riguroso orden cronológico de solicitud de asistencia.

Para cualquier modalidad asistencial el servicio de admisión de las Unidades Asistenciales, reclamará a sus pacientes o a sus representantes legales, la documentación que acredite el derecho a recibir la asistencia.

Los servicios asistenciales identificarán al paciente por CIA y/o CIP, según los criterios de la Base de Datos de Usuario de Tarjeta Sanitaria Individual del Sistema Aragonés de Salud.

ANEXO IV

RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS

CARACTERÍSTICAS Y DOTACIÓN DE LOS RECURSOS FÍSICOS

A. DATOS ADMINISTRATIVOS

Dirección: C/ CARLOS SAURA 12, BAJOS

Localidad ZARAGOZA **Provincia** ZARAGOZA

Titularidad: **Propiedad** **Arrendado** **Concertado**

Otros:

B. ESTRUCTURA

1. EDIFICIO

Año de construcción: **Año de la última remodelación:**

Superficie total: **Superficie construida:**

Construcciones o superficies anexas:

2. LOCALES PARA ASISTENCIA

	PLANTA
Locales para consultas externas	BAJA
Locales para rehabilitación: 164 M2 distribuidos en despacho de consulta, boxes de tratamiento, gimnasio, vestuarios y baños.	
Otros locales	

3. EQUIPAMIENTO

	Nº DE EQUIPOS	OBSERVACIONES
CAMILLAS DE TRATAMIENTO	6	
EQUIPOS DE ELECTROTERAPIA (BAJA Y MEDIA FRECUENCIA)	2	
EQUIPOS DE ULTRASONIDOS	2	
LAMPARAS DE INFRARROJOS	2	
MESA DE MANOS	1	
TRACCIÓN CERVICAL MECÁNICA	2	
RUEDA DE HOMBRO	1	
POLEAS PARED	1	
JAUJA DE ROCHER	1	
COLCHONETAS	6	
Otros:	BANCO DE CUADRICEPS, ESPALDERAS, PARALELAS, BICICLETA ESTÁTICA, ESPEJOS, PESAS, BALONES DE PROPIOCEPCIÓN CAMILLA DE RECONOCIMIENTO, NEGATOSCOPIO,...	

CARACTERÍSTICAS Y DOTACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- Plantilla:

PERSONAL	Nº
Fisioterapeuta	3
Administrativo-recepcionista	1
TOTAL	4

2.- Horario:

La disponibilidad horaria de atención sanitaria es la siguiente:

Mañana	Tarde
08:30 a 14:00 horas	16:00 a 20:00 horas

FADEMA prestará el servicio a los pacientes remitidos en días laborables de lunes a viernes y en jornada de mañana o de tarde.

Los servicios permanecerán abiertos todos los meses del año sin cierre vacacional. Durante los meses de julio y agosto el horario de apertura del centro podrá adecuarse a las necesidades de la demanda en función de las derivaciones de pacientes realizadas.

ANEXO V

**VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y PRECIOS UNITARIOS DE LOS SERVICIOS
SANITARIOS CONCERTADOS**

El número estimado de pacientes que atenderá la entidad será de 73 al mes y con un máximo de 876 al año.

A efectos de determinar la contraprestación económica, la actividad asistencial del Centro será valorada durante el presente año 2010 del modo siguiente, fijando una tarifa unitaria por proceso (tarifa con médico rehabilitador del SALUD):

PROCESO	TARIFA €
Cervicalgia	93,00
Dorsalgia	93,00
Lumbociática	93,00
Hombro doloroso	93,00
Gonartrosis	93,00
Coxartrosis	93,00
Esguince de tobillo	93,00
Tendinopatía de muñeca	93,00
Artrosis de muñeca	93,00

La tarifa comprenderá como mínimo:

- Consulta inicial de valoración y planificación del tratamiento, realizada por un fisioterapeuta.
- El número de sesiones de fisioterapia que aparecen en el Anexo III para cada proceso.
- Emisión de informe clínico por el fisioterapeuta, por escrito, al alta definitiva (Anexo I)

JAVIER VELASCO RODRIGUEZ, SECRETARIO DEL GOBIERNO DE ARAGON

CERTIFICO: Que el Gobierno de Aragón, en su reunión celebrada el día 9 de marzo de 2010, adoptó, entre otros, un acuerdo que copiado literalmente dice lo siguiente:

"Se acuerda: Primero.- Aprobar el texto de la Cláusula Adicional para el año 2010 del Convenio de Colaboración entre el Gobierno de Aragón y la Fundación Asociación Aragonesa de Esclerosis Múltiple para la atención de pacientes. Segundo.- Aprobar la celebración de la Cláusula Adicional para el año 2010 del mencionado Convenio de Colaboración, que supone un coste máximo estimado de OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO EUROS (81.468 EUROS) con cargo a la aplicación presupuestaria 16020.4131.261.009.91002 del Presupuesto del Departamento de Salud y Consumo para el ejercicio 2010. Tercero.- Facultar a la Excm. Sra. Consejera de Salud y Consumo para la firma de la presente Cláusula Adicional Anual para el año 2010, en nombre y representación del Gobierno de Aragón".

Y para que así conste y su remisión a EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO expido la presente certificación, en Zaragoza y en la sede del Gobierno de Aragón, a diez de marzo de dos mil diez.

EL SECRETARIO DEL GOBIERNO

