

**REUNIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD-
SOCIEDAD QUIRÓNSALUD VILLALBA S.A., QUIRÓNSALUD VALDEMORO,
QUIRÓNSALUD MÓSTOLES**

REUNIÓN DE 29 DE NOVIEMBRE DE 2017

Acta nº 16

ASISTENTES

Por el SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD:

D. César Pascual Fernández.- Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria
D. José Ramón Menéndez Aquino.- Director General de Gestión Económico-Financiera
D^a M. Luz de los Mártires Almengol.- Gerente Asistencial de Atención Hospitalaria
D^a Belén Alonso Durán.- Subdirectora General de Análisis de Costes
D^a Marta Cortés García.- Subdirectora General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento
D. César Téllez Boente.- Gerente Adjunto de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica

Por Quirónsalud, S.A.:

D. Juan Antonio Álvaro de la Parra.- Gerente Regional Quirónsalud
D^a Ana Posada Pérez.- Directora de Gestión Económica Fundación Jiménez Díaz
D. Javier Dodero de Solano.- Director de Continuidad Asistencial Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
D. Javier Guerra Aguirre.- Director Médico Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
D^a Raquel Barba Martín.- Gerente Hospital Universitario Rey Juan Carlos
D^a Cristina Rosado Bolaños.- Directora Médico Hospital Universitario Rey Juan Carlos
D^a Marta Sánchez Menán.- Directora Médico Hospital Universitario Infanta Elena
D^a Almudena Martínez Juárez.- Directora de Gestión Económica Hospital Universitario Infanta Elena
D. Adolfo Bermúdez de Castro Pfeiffer.- Director Médico Hospital General de Villalba
D^a Esperanza Hernando Calvo.- Asesoría Dirección Financiera

Secretaría: D^a María Jesús Fernández López

En Madrid, a las 12.45 horas del día 29 de noviembre de 2017 en la sede de la Viceconsejería de Sanidad, en la Plaza de Carlos Trías Bertrán, 7, 7^a planta, sala 706, se reúnen las personas relacionadas al margen, al objeto de celebrar la reunión de la Comisión Mixta, en aplicación de lo previsto en las correspondientes cláusulas del pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de la gestión de cada uno de los Centros concesionados.

Por el Servicio Madrileño de Salud, disculpa su asistencia D. Fernando Prados Roa- Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria, D. Jose Antonio Alonso Arranz.- Director General de Sistemas de Información Sanitaria. D^a Miriam Rabaneda Gudiel.- Directora General de Planificación, Investigación y Formación, asistiendo en su lugar D^a Marta Cortés.- Subdirectora General de Planificación y Aseguramiento. D^a Marta Sanchez-Celaya del Pozo.- Gerente Asistencial de Atención Primaria y D. Angel Guirao García.- Subdirector General de Inspección Sanitaria y Evaluación quien delega su asistencia en D. Jose Luis Rodriguez Nava.- Jefe de Área de Evaluación Sanitaria quien también excusa su asistencia.

D. Manuel Molina Muñoz, Viceconsejero de Sanidad, también disculpa su asistencia, delegando la Presidencia de la Comisión en el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria D. César Pascual Fernández.

Pasan a tratarse los asuntos previstos para el Orden del Día.

Primero: Lectura y aprobación, si procede, del acta de la reunión anterior

Se aprueba el acta de la reunión celebrada el 26 de abril de 2017, por unanimidad, sin que los representantes de las Concesionarias expresen ningún comentario al respecto ni, por lo tanto, oposición alguna.

La Directora de Gestión Económica del HUFJD, hace entrega a la Secretaria de la Comisión de un documento denominado "Disconformidad con determinados aspectos regulados en el Acta de la Comisión Mixta de 26 de abril de 2017" solicitando que se adjunte al Acta (Anexo I), sin hacer ninguna referencia a su contenido. No se valora dicho documento.

Segundo: Hepatitis C

El Director General de Gestión Económico-Financiera refiere que los servicios jurídicos han informado de forma positiva respecto a la financiación de las dispensaciones de Hepatitis C, estando pendiente de la Intervención Delegada. Desde la última reunión mantenida se han avanzado en los trámites necesarios y que se prevé que se pueda proceder a la tramitación de manera rápida.

Tercero: Nuevos Precios Públicos

El Director General de Gestión Económico-Financiera refiere que, dado que se ha judicializado la Orden de Precios Públicos, cualquier cuestión que se presente a este respecto se efectuará según el procedimiento judicial.

Ahora bien, si los representantes de las Concesionarias tienen dudas respecto a los precios públicos de determinados procesos, podrán enviar una consulta por escrito y debidamente motivada, a la Dirección General de Gestión Económico- Financiera para su estudio y asimilación, si es posible.

Se hace mención a un documento enviado por las Concesionarias, al que la Dirección General Económico Financiera va a contestar reglamentariamente en breve.

Cuarto: Criterios auditoría de Farmacia. Comité de expertos

El Gerente Adjunto de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégicas informa que el Comité de expertos se está reuniendo periódicamente para elaborar los protocolos de Farmacia que entrarán en vigor en el 2018.

Ante la pregunta de los representantes de las Concesionarias respecto a los criterios de auditoría de farmacia a aplicar en las auditorías correspondientes a los años anteriores al 2018, el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria indica que se les enviará en un plazo de quince días lo solicitado, incluidos los Protocolos correspondientes al próximo año.

Quinto. Consultas de Alta Resolución

El Gerente Adjunto de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégicas informa que la Comisión de Seguimiento de Consultas Monográficas se va a encargar también de la coordinación del procedimiento de solicitud y gestión de las Consultas de Alta

Resolución, así como de su autorización o denegación según proceda, por lo que los Centros interesados pueden empezar ya a enviar sus solicitudes.

Los representantes de las Concesionarias plantean una duda respecto a las solicitudes que dicen haber formulado en años anteriores y que no han sido contestadas, preguntando si se van a autorizar con carácter retroactivo, a lo que el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria contesta que no es posible ya que en la Administración un acto no es firme hasta que exista una Resolución firmada por el Órgano competente.

Otra cuestión planteada por los representantes de las Concesionarias respecto a las consultas de Alta Resolución es si están abiertas a libre elección. El Director General de Coordinación de Asistencia Sanitaria contesta que, en principio si, aunque se está definiendo en la actualidad la libre elección y regulando la misma.

Preguntan, asimismo, que si las consultas de alta resolución deben ser previamente consultas monográficas o deben llevar aparejadas una consulta monográfica, a lo que se responde que son procedimientos diferentes.

Sexto. Criterios de CMA y altas de hospitalización

Los representantes de las Concesionarias solicitan los códigos de procedimientos de CMA y hospitalización.

Las representantes del Hospital Universitario Rey Juan Carlos y del Hospital Universitario Infanta Elena expresan su desacuerdo con el criterio aplicado por la Inspección respecto a la auditoría realizada del año 2014, al considerar que se han aplicado criterios asimétricos para la revisión de su actividad y de la desempeñada por el resto de los hospitales del SERMAS, solicitando que se revisen los aproximadamente 400 registros de la actividad realizada por el resto de Hospitales, a los que ellos dieron conformidad o, en su defecto, revisar toda la actividad del 2014. Piden, además, mantener una reunión con los auditores.

Las Concesionarias quieren dejar constancia de que no ponen en duda la profesionalidad de los auditores sino los criterios de auditoría realizados.

El Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria refiere que el procedimiento no se va a detener sino que debe continuar, que los auditores contestarán a las alegaciones de las Concesionarias y subraya que el criterio que prevalecerá será el que determinen los auditores.

Respecto a los traslados en transporte sanitario, entre hospitales concesionarios y los de gestión directa, los representantes de las Concesionarias manifiestan que no son facturables, a lo que se les contesta que la Dirección Económica revisará los casos.

Séptimo. Decreto 125/2017 Centros adscritos al SERMAS

Indican, los representantes de las Concesionarias, que no aparecen en el Decreto como Centros adscritos al SERMAS.

El Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria informa que el problema se basa en las diferentes titularidades de los Centros, ya que según criterio de la Secretaría General Técnica, para los que tienen titularidad patrimonial no se admite el

término "adscribir" pero sí en los de titularidad pública. Asimismo, refiere que se está procediendo a su resolución.

Octavo. PREVECOLON

La Gerente Asistencial de Atención Hospitalaria informa que, en conjunto, los tres hospitales tienen una participación del 45% con una malignidad del 7%.

Los representantes de las Concesionarias señalan que han detectado algunos problemas en Atención Primaria y que tienen prevista una reunión con los responsables para subsanarlos, poniendo como ejemplo el tiempo que se tarda en citar a los pacientes para la realización de colonoscopias que, según se indica, excede los 15 días y la falta de formación en los Centros de Atención Primaria que corresponden al Hospital Universitario Rey Juan Carlos y al Hospital Infanta Elena.

Noveno. Lista de Espera Quirúrgica

El Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria informa que según los datos obtenidos en noviembre de este año, se está produciendo un cuantioso aumento del número de pacientes que aparecen en Lista de Espera Quirúrgica como Transitoriamente no Programables (TNP), en especial en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos y solicita que tomen las medidas oportunas para solucionar el problema.

Los representantes de las Concesionarias indican que debe tenerse en cuenta que la demora de las intervenciones en sus centros es más baja que las del resto de los hospitales de sus respectivos grupos.

El Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria propone que le envíen un informe firmado, exponiendo, a fecha 1 de diciembre, el número de pacientes que podría disminuir de Lista de Espera Quirúrgica y la demora en las intervenciones.

Décimo. Continuidad Asistencial

El Director de Continuidad Asistencial del Hospital General de Villalba, pregunta, respecto al precio de los fármacos que se utilizan en Hospital de Día, si se va a detraer el 10% aunque la prestación se corresponda con el coste de un fármaco. El Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria contesta que se aplicará el 10% sobre el precio de la asistencia en el Hospital de Día, pero no sobre el coste del medicamento.

Undécimo. OXITER

Se informa a los representantes de las Concesionarias que se está procediendo a la instalación, en todos los hospitales de Madrid, del Programa Informático de Prescripción de Terapias Respiratorias Domiciliarias OXITER, como ya se ha hecho en el Hospital Universitario Infanta Elena.

Duodécimo. Ruegos y preguntas

1. Respecto a la receta electrónica, la Gerente Asistencial de Atención Hospitalaria pregunta sobre los certificados, informando que cada Centro va a organizar los

suyos, así como las altas y bajas que se produzcan. La primera quincena de marzo de 2018, es la fecha prevista para comenzar a utilizar la receta electrónica en los tres hospitales concesionados.

Ante la pregunta respecto a la prescripción en Urgencias, la Gerente contesta que se dispondrá de recetas con Vademecum restringido.

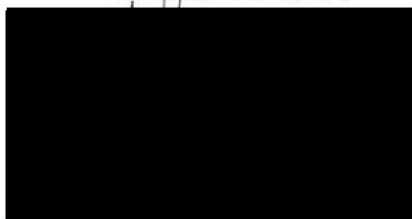
El Director de Continuidad Asistencial del HUFJD, informa que se ha convocado una reunión con la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria para analizar cómo se articula el procedimiento.

2. Los representantes de la Concesionaria manifiestan que los listados que envían a la Gerencia de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica para valorar la continuidad asistencial, se les devuelven con indicaciones de "no valorable" que no saben lo que significa, solicitando que las respuestas sean "autorizado" o "denegado", únicamente. Se elaborará un documento de consenso.
3. Por último, las Concesionarias preguntan respecto a la posibilidad de facturar pruebas de alta complejidad solicitadas desde la urgencia o consultas. Este tema se trató en la Comisión Mixta del 8 de febrero de 2017 y se acordó consultar a los Servicio Jurídicos del SERMAS.

La Subdirectora de Análisis de Costes informa que este aspecto está solucionado, en los nuevos precios públicos está desvinculada la facturación de las pruebas complementarias, indicando a las Concesionarias que para los casos anteriores a la nueva Orden lo que procede es vincularlas bien a una consulta previa o posterior que validaría la prescripción o la urgencia.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 14.05 horas, lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA



María Jesús Fernández López

Vº Bº

EL PRESIDENTE



César Pascual Fernández

Este documento es copia del original firmado. Se han ocultado datos personales en aplicación de la normativa vigente.

ANEXO I



A LA COMISIÓN MIXTA

Madrid, 29 de noviembre de 2017

REF: *Disconformidad con determinados aspectos regulados en el Acta de la Comisión Mixta de 26 de abril de 2017.*

Por medio del presente escrito venimos a poner de manifiesto nuestra disconformidad con las siguientes regulaciones que se contienen en el borrador de acta de la Comisión Mixta de 26 de abril de 2017:

1. En el Apartado PRIMERO. Lectura y aprobación, si procede, del acta de la reunión anterior. Se aprueba el acta con dos modificaciones y:

- No estamos de acuerdo con la segunda modificación porque no refleja adecuadamente lo tratado en la sesión. En la Comisión Mixta de 26 de abril lo que se acordó fue que quedaba pendiente de aprobar para la próxima Comisión Mixta siguiente el punto decimoquinto de Ruegos y preguntas, apartado 4, al no estar presente el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria y existir controversia.

Las Concesionarias manifestaron que lo hablado en la Comisión Mixta del 8 de febrero de 2017 fue: *"El Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria responde que hay muy pocos ciudadanos en estas circunstancias, se hace constar en acta que no se puede negar la asistencia urgente a nadie y será financiada a las Concesionarias como se indicó en el comunicado de agosto del 2016"*.

- No obstante, entendemos que con la regulación que ha reflejado el SERMAS en el Acta del 8 de febrero del 2017, en el apartado Decimoquinto.4:

"Por parte de los representantes de las concesionarias se indica que, respecto a la reunión de la Comisión Mixta mantenida el pasado 10 de octubre de 2016:

... Preguntan si se ha analizado su solicitud respecto a la no exclusión en la financiación de las atenciones en urgencias a tipos de ciudadanos clasificados sin AE, de todos aquellos distintos de MUFACE, MUGEJU o ISFAS al no existir tercero obligado al pago.

El Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria responde que hay muy pocos ciudadanos en estas circunstancias, Aseguramiento detectará los casos y se facturará directamente al paciente por la asistencia prestada. "

El Servicio Madrileño de Salud pagará estas atenciones a las Concesionarias y Aseguramiento, en su caso, lo facturará directamente al paciente, toda vez que no se puede negar la asistencia urgente y será financiada a las concesionarias según comunicado de agosto de 2016.

2. Apartado SEGUNDO. Hepatitis C: situación financiación dispensaciones 2015 y 2016, nuevo circuito.
- En la Comisión Mixta de 26 de abril se pusieron de manifiesto aspectos que no se han incluido en el borrador del acta y se han reflejado otros que no fueron tratados (vid. rojo):

“Los representantes de las Concesionarias exponen que se les devolvió nuevamente la facturación de los tratamientos dispensados en los años 2015 y 2016, solicitando se reste el coste de los tratamientos que se venían dispensando con biterapia”.

“La Dirección General Económico Financiera solicita envíen nuevo documento que deberá contener las diferencias de los costes incurridos entre el gasto efectivo y el gasto en el que no se ha incurrido como consecuencia de la no aplicación del tratamiento de biterapia”.

No se ha incluido lo que se expuso por las Concesionarias de que: *“Las Concesionarias indican que son tres los factores que hoy que tener en cuenta:*

 - *Diferencia del coste entre la biterapia y los nuevos tratamientos.*
 - *Diferencia en el volumen de pacientes que se trataban con biterapia, y los que se tratan ahora como consecuencia del aumento de las indicaciones, antes solo se trataban algunos F3 y F4.*
 - *Con biterapia no se trataban los F0, F1 y F2”*

Falta especificar en el acta en que la solicitud se hizo a la Subdirectora General de Farmacia en el párrafo siguiente: *“Se solicita, a la Subdirectora General de Farmacia, la cuantificación del posible impacto económico y del número de pacientes que pudieran ser incluidos”.*
 - Se acordó remitir en mayo de 2017 un procedimiento de dispensación de tratamientos a pacientes de Hepatitis C con tipología F0 y F1. Sin embargo:
 - ✓ 20 de julio de 2017 recibimos Instrucciones del Director General: (i) existe compromiso del SERMAS de ofrecer tratamiento a la totalidad de pacientes F2-F4 y F0-F1 con criterios clínicos; (ii) desde noviembre 2016, pueden acceder todos F0-F1 con indicación clínica y registrados en RUA-VHC; y (iii) hospitales públicos de gestión directa pueden ofrecer tratamiento a todos F0-F1 con indicación clínica y registro RUA-VH financiados por el SERMAS.
 - ✓ 24 de julio de 2017 solicitamos aclaraciones respecto a pacientes que ejerciten LE a las Concesionarias y precisen tratamiento de Hepatitis C, porque el documento recibido aclara la financiación respecto a los *“pertenecientes a su población asignada”* pero no sobre los de libre elección y a fecha de hoy no hemos recibido ninguna contestación.

