

**REUNION DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD-
FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS LEY 18/1982 DE
26 DE MAYO**

REUNIÓN DE 1 DE FEBRERO DE 2017

Acta nº 6

ASISTENTES

Por el SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD:

D. Manuel Molina Muñoz.- Viceconsejero de Sanidad.
D. César Pascual Fernández.- Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.
D. José Ramón Menéndez Aquino.- Director General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias.
D^a Miriam Rabaneda Gudiel.- Directora General de Planificación, Investigación y Formación.
D^a M. Luz de los Mártires Almengol.- Gerente Asistencial de Atención Hospitalaria.
D. Marta Sánchez-Celaya del Pozo.- Gerente Asistencial de Atención Primaria.
D. Ángel Guirao García.- Subdirector General de Inspección Sanitaria y Evaluación.
D^a Belén Alonso Durán.- Subdirectora de Análisis de Costes.
D. César Téllez Boente.- Gerente Adjunto de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica.

Por el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz:

D. Juan Antonio Álvaro de la Parra.- Gerente Regional QuirónSalud
D^a Ana Posada Pérez.- Directora de Gestión Económica Hospital Universitario 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

Secretaria: D^a María Jesús Fernández López.

En Madrid, a las 13.45 horas del día 1 de febrero 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 como componentes de la Comisión Mixta, prevista en la estipulación 10.3 incluida en la cláusula adicional octava al convenio singular marco suscrito entre el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982, suscrita el 24 de abril de 2014, debidamente convocados al efecto.

Por el Servicio Madrileño de Salud, disculpa su asistencia D. Julio Zarco Rodríguez- Director General de Coordinación de Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria-, D. José Antonio Alonso Arranz- Director General de Sistemas de Información Sanitaria- y D. Adolfo Ezquerro Canalejo – Director General de Inspección y Ordenación, en cuyo lugar asiste D. Ángel Guirao García.

Pasan a tratarse los asuntos relacionados en el Orden del Día:

Primero: Lectura y aprobación, si procede, del acta de la reunión celebrada el 16 de junio de 2015.

Respecto al Anexo II del acta de la reunión celebrada el 16 de junio de 2015, que los representantes de la Fundación Jiménez Díaz-UTE Ley 18/1982, de 26 de mayo presentaron en la citada Comisión, en el que se proponían los criterios y documentación

acreditativa a considerar en la liquidación del ejercicio 2014, teniendo en cuenta el ámbito sustitutorio o libre elección, en relación con los diferentes tipos de emplazamiento de ciudadanos y la atención programada o urgente prestada a los mismos en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD), se considera necesaria, en la presente reunión, una mayor concreción en cuanto a la consideración como libre elección de la asistencia sanitaria programada a pacientes desplazados y a los considerados HOS y HRN, cuyo hospital de referencia no sea el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Por lo tanto, se acuerda:

1. Aprobar el acta de la reunión celebrada el 16 de junio de 2015, retirando el Anexo II y el texto vinculado al mismo.
2. Que en aquellos casos en que la FJD, durante los años 2014, 2015 y 2016, haya realizado actividad programada a pacientes desplazados de otras Comunidades Autónomas derivados por el CAP o por Atención Primaria o como consecuencia de la atención continuada derivada de la recibida en urgencias; cuyo hospital de referencia no sea el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, dicha actividad, validada por la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, tendrá la consideración de canalización y será asimilada a libre elección a efectos de facturación. Los tipos de pacientes HOS y HRN tendrán la consideración que corresponda a su condición de asegurado y que podrá ser sustitutoria o libre elección a efectos de facturación.
3. Que el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, a partir de enero de 2017, deberá solicitar a la Gerencia de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica, la autorización de continuidad asistencial programada de todos aquellos pacientes que se encuentren en las situaciones descritas en el párrafo anterior. Dicha autorización, en caso de producirse, tendrá la consideración de actividad asimilada a libre elección, a los efectos de su facturación.

Los representantes de la FJD solicitan se filtre en la citación del CAP aquellos pacientes que no puedan ejercer la libre elección.

En cuanto a los temas relacionados con aseguramiento planteados por los representantes del HUFJD, la Directora General de Planificación, Investigación y Formación, propone la realización de una jornada para recoger todos los puntos, y buscar soluciones, de actualización de todas las unidades que tienen relación con los hospitales de gestión indirecta, con el fin de unificar criterios. La convocatoria se promoverá desde su Dirección General.

Segundo: Propuesta de modificación del Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Mixta.

Se aprueba el Reglamento por acuerdo de los asistentes. Se adjunta a este Acta como Anexo I.

Tercero: Tratamiento de los TNP.

Por parte del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) se aporta documento con datos de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria de la Consejería de Sanidad, en el que consta que, a fecha 31 de diciembre de 2016, en el HUFJD el porcentaje de pacientes en lista de espera quirúrgica (LEQ) como temporalmente no programables es de un 53,30%, lo que lo sitúa muy por encima de la media de la Comunidad de Madrid. Se adjunta al acta dicho documento como Anexo II.

Si bien, se reconoce la imposibilidad del HUFJD de tener pacientes en la clasificación de rechazo de derivación, lo cual implica que sólo disponen de los campos LEQ Estructural y LEQ TNP y que el número de pacientes en lista de espera, activos, es menor que en el resto de los hospitales de su grupo.

El HUFJD, pone de manifiesto que no se les envía información mensual comprometida en reuniones anteriores sobre el tema en cuestión, por lo que no han podido realizar un análisis de la situación comentada y solicitan a la Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria que se les haga entrega mensualmente de esta información, de forma similar al resto de hospitales comprometidos con los objetivos de LEQ de la Comunidad de Madrid.

Asimismo, señalan que su información no concuerda con la presentada, alegando un menor número de lo indicado en el documento en cuestión. Ofreciéndose a analizar cada uno de los pacientes incluidos en dichos listados, que superen los 30 días, ya que, según refieren, no les consta tener ningún paciente que sobrepase los 30 días de lista de espera.

La Gerente Asistencial de Atención Hospitalaria manifiesta que los datos aportados son los enviados al Servicio Madrileño de Salud por el propio Hospital y que solicitará de nuevo incluir a los hospitales de IDC en la lista mensual de distribución.

Los representantes del HUFJD solicitan que se les indique una persona de contacto dentro del Servicio Madrileño de Salud para poder dirigirse a ella y contrastar los datos de ambas entidades. Se designa a D. Pepe Reyes para que desempeñe esta función, por parte de la Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria.

Cuarto: Transporte sanitario no urgente.

Se procede a la entrega de la gráfica elaborada con los datos aportados por la Gerencia del SUMMA 112 respecto al transporte sanitario no urgente utilizado por el HUFJD en altas de planta durante el cuarto trimestre del 2017, cuyo número es superior al de los hospitales de su grupo. Se adjunta dicho documento como Anexo III.

Se manifiesta, por parte de los representantes del HUFJD, que el estudio se debe realizar comparando de forma porcentual entre ambulancias y número de altas y que ellos no disponen de información de otros hospitales para poder realizar el análisis. Solicitan que se les entreguen los datos con los que cuenta el Servicio Madrileño de Salud y que se proceda a un análisis conjunto de la información con el fin de poder optimizar la gestión de ambulancias.

Quinto: Tarifas CIE10.

Se informa al HUFJD que se encuentra en tramitación la nueva orden de precios públicos en base al CIE-10, cuya fecha prevista de publicación y entrada en vigor se estima para el mes de septiembre de 2017.

Asimismo, también se les comunica que la diálisis se facturara por sesión.

Sexto: Tarifas de fármacos administrados en Hospital de Día. Tratamiento HVC. Medicamentos Alto Impacto y Enfermedades Raras.

El HUFJD expone que desde el año 2014 vienen solicitando que se tenga en cuenta la incorporación de nuevos fármacos de elevado coste paciente año, que se administran en los Hospitales de Día (antineoplásicos, terapias biológicas e inmunoterápicos), que se aprueban en el SNS, se aplican a los ciudadanos madrileños en el resto de hospitales de la Comunidad de Madrid y cuyo impacto no se puede considerar incluido en las actuales tarifas de hospitales de día. La Subdirectora General de Análisis de Costes indica que se ha tenido en cuenta este hecho en la elaboración de la nueva orden de precios públicos.

Asimismo, solicitan que también se contemple la financiación desde enero del 2017, y no solo para los pacientes de Libre Elección sino también para los de sustitutoria. La Subdirectora General de Análisis de Costes dice que en la actividad sustitutoria solo se puede hacer la revisión de los precios desagregando distintas tarifas para los distintos procesos tratados en los Hospitales de Día, a lo que la FJD solicita que se haga. Se aclara que con motivo de la CIE 10 hay que cambiar todas las tarifas de hospitalización y CMA, además de las del Hospital de Día solicitadas.

Los representantes de la FJD, comunican que se les ha devuelto la factura 2015 de administración de fármacos contra HVC contemplada en el Plan Nacional contra la Hepatitis 2015 que se inició en la Comunidad de Madrid, por discrepancias en los precios de los tratamientos y la idoneidad del fármaco seleccionado (por interacciones medicamentosas, segunda línea, retratamiento, ribavirina previa, coinfectados,...). La Dirección General Económico Financiera indica que la validación de estas facturas es realizada por la Subdirección General de Farmacia, a la que solicitarán los datos necesarios para dar respuesta a esta cuestión. Si bien, estas discrepancias corresponden a pocos pacientes, del total de tratamientos.

Se concreta que el HUFJD envíe al Gerente Adjunto de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica la documentación relativa a estos pacientes, explicando el motivo que ha originado la elección del tratamiento en cuestión. Dichos expedientes se enviarán a la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para su valoración.

Respecto al impacto de los fármacos en el coste de tratamiento de Enfermedades Raras, los representantes del HUFJD solicitan su financiación, como se había establecido en la Cláusula del 2016, con una modificación de tarifas, tanto en el ámbito sustitutorio como en el de libre elección.

Séptimo: Rescates de la actividad pendiente liquidar del año 2014.

La Gerencia Adjunta de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica indica que la auditoría de libre elección del año 2014 se encuentra finalizada, en relación a los trabajos de su competencia y que, en el día de ayer, se entregó el último informe correspondiente a las citaciones realizadas a través de multicita que pudieran afectar a desplazados y transeúntes.

Sobre la cuestión de la liquidación 2014, el HUFJD expone:

- 1.- Que tienen presentadas una serie de alegaciones pendientes de respuesta por parte del Servicio Madrileño de Salud.
- 2.- Que también están pendientes de respuesta a los escritos enviados por el HUFJD en relación al rechazo de una serie de tratamientos, como las

infiltraciones con toxina botulínica que según refieren ya se aplican en otros hospitales.

3.- Solicitan actualización del catálogo de prestaciones y de la cartera de servicios. Consideran que existen algunos tratamientos recogidos en la cartera del SNS, que están ausentes en la de la Comunidad de Madrid.

Asimismo, expresan su disconformidad por no ser remuneradas aquellas pruebas que se realizan a un mismo paciente, en una misma sesión y que tienen lugar en distintos campos de actuación.

La Subdirección General de Análisis de Costes confirma que ha recibido las alegaciones el día anterior y los resultados de las auditorias de rescate esa mañana y que, una vez recibidos los indicadores de actividad y revisados los registros enviados, se procederá a finalizar la liquidación de libre elección de 2014. Respecto a la toxina botulínica recuerda que no está incluida en las prestaciones del catálogo normalizado del Servicio Madrileño de Salud, ni incluido en las tarifas de los Convenios singulares o en el manual de facturación intercentros.

Respecto a la remuneración de pruebas para el mismo paciente y el mismo día, se indica que el manual de facturación intercentros no factura estos procedimientos aisladamente, deben estar vinculados a una consulta o urgencia y se pueden facturar distintos procedimientos al mismo paciente en el mismo día, pero no distintos campos del mismo procedimiento (como RNM de cabeza, cuello, torax..), del mismo modo que se eliminan de la facturación intercentros que el SERMAS realiza a los hospitales concesionados. Se acuerda revisar si se han producido rechaces inadecuados.

Octavo: Consultas monográficas de Atención Primaria.

La Gerente Asistencial de Atención Primaria informa que se continua con la normalización de las consultas dentro del Servicio Madrileño de Salud y plantea, a los representantes del HUFJD, la posibilidad de enviar a la Gerencia Adjunta de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica las propuestas de consultas monográficas que consideren, para su valoración, en especial de aquellas que tienen relación con patologías musculoesqueléticas y osteoarticulares ya que, por su eficiencia, pueden ser bien consideradas.

Se deberá acordar, de forma conjunta, la puesta en marcha de las mismas.

Noveno: Centros Nacionales e Referencia.

Los representantes del HUFJD expresan su interés por ser incluidos en las Redes Asistenciales Europeas ya que en temas de investigación son elementos de innovación de referencia en campo genético y ocular.

El Viceconsejero indica que en el momento actual las oportunidades existentes exigen la vinculación con los CSUR, no siendo posible otro acceso. Asimismo, manifiesta que la Consejería de Sanidad solicitará al Ministerio que dicho requisito no sea imprescindible, encargando información al respecto a la Directora General de Planificación, Investigación y Formación y al Gerente Adjunto de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégicas.

Décimo: Prevención Cáncer Colorrectal.

El Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, expone que el Plan de la Comunidad de Madrid está comenzando a realizarse en estos momentos, que su incorporación al mismo, está prevista para el segundo semestre de 2017.

El HUFJD manifiesta su voluntad y compromiso de participación en el tratamiento de todos aquellos pacientes de su área de referencia sin contraprestación económica.

El Viceconsejería de Sanidad, manifiesta que se trata de un plan ambicioso, que reportará grandes beneficios a la sociedad madrileña y que está abierto a mejoras en su planteamiento, como serían las aportaciones que puedan proceder del HUFJD.

Undécimo: NRR y NRI.

Por parte del SERMAS se informa que se han dado instrucciones para la inclusión de dichas las consultas en el SYCIT desde el año 2017 y que puedan ser computadas en los ficheros oficiales de actividad.

Por su parte, los representantes del HUFJD se quejan de que las tarifas de los procedimientos extraídos de ese servicio no se ajustan a la realidad.

Duodécimo. Autorizaciones: transeúntes, desplazados otras áreas e irregulares

Se hace entrega de la documentación relativa a la situación actual del proceso de autorización de la continuidad asistencial que está llevando a cabo la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Anexo IV.

La FJD solicita una reunión para consensuar criterios del procedimiento.

Decimotercero: Porcentaje de derivaciones de Atención Primaria.

La Gerente de Atención Primaria, la Dra. Marta Sánchez Celaya, comunica que ha tenido lugar una reunión el pasado día 25 de enero de 2017, en la que estaban presentes la Dra. Nuria Fernández de Cano, Subdirectora General Continuidad Asistencial y representantes de la HUFJD. En la misma se trató el tema propuesto, llegando al acuerdo de mantener las monitorizaciones actuales en la misma línea que hasta la fecha, todo ello dentro de lo expuesto en los contratos programa suscritos.

Decimocuarto: Actividad No Presencial

El Viceconsejero de Sanidad manifiesta su interés en que este tipo de atenciones se incluyan dentro del marco legal, por lo que se encuentra dentro de los temas propuestos para ser tratados en el Comité Interterritorial.

Decimoquinto: Derivaciones de indocumentados del Hospital Clínico a la Fundación Jiménez Díaz.

Se elimina este punto del Orden del Día, a petición de la FJD.

Decimosexto: Lentes fáquicas oftalmología.

Desde la Viceconsejería de Sanidad se indica que este tipo de lentes no son implantadas en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud en la actualidad.

Se acuerda revisar la Orden Ministerial que modifica el Anexo de los implantes incluidos en la Cartera de Servicios.

El HUFJD, entrega un documento, dirigido al Director General de Gestión Económica-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias, fechado el 21 de noviembre de 2016, que se adjunta como Anexo V.

El Vicenconsejero transmite que se analizará la documentación aportada y se les enviará respuesta razonada al respecto.

Decimoséptimo: Ruegos y Preguntas

Por parte del HUFJD:

1.- Trasladan su preocupación por la facturación requerida por el tratamiento con sangre y productos derivados, refiriendo que son los únicos que la abonan. Solicitan se les compensen económicamente por los hemoderivados, al igual que al resto de hospitales públicos. Manifiestan que son uno de los hospitales que más sangre aporta al conjunto del Servicio Madrileño de Salud.

A lo que el Viceconsejero expone que dicha afirmación no es correcta, todos los hospitales la abonan. Y que la situación actual debe mantenerse.

2.- Solicitan apoyo por parte del Servicio Madrileño de Salud, para la integración de la Historia Electrónica y Multicitá. Se trata de un proyecto que está actualmente en la DGSIS, corroborado por la Gerente Asistencial de Atención Primaria y la Subdirectora General de Continuidad Asistencial y que necesita el impulso de la Viceconsejería. A lo que esta se compromete.

3.- Entregan un documento, Anexo VI, con la solicitud de estudio de modificación de la consideración de Flujo IDC.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 15.00 horas, lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA



María Jesús Fernández López

VºBº

EL PRESIDENTE



Manuel Molina Muñoz

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

ANEXO I

REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD-FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS LEY 18/1982 DE 26 DE MAYO

En aplicación de lo previsto en la estipulación 10.3 incluida en la cláusula adicional sexta al convenio singular marco suscrito entre el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Jiménez Díaz-UTE Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo, para la asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social en el año 2012, de fecha 28 de abril de 2012, se constituye la Comisión Mixta como órgano de contratación de las relaciones entre las distintas partes intervinientes.

En lo que respecta a su composición y normas de funcionamiento se regirá por el siguiente

REGLAMENTO

1. DE SU COMPOSICIÓN

Formarán parte de la Comisión Mixta del Servicio Madrileño de Salud con la Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo, los siguientes miembros con voz y voto:

a) Por parte del Servicio Madrileño de Salud:

- El titular del centro directivo que ejerza la superior dirección del Servicio Madrileño de Salud, o persona en quien delegue.
- El titular del órgano directivo que ostente la dirección de los centros y servicios sanitarios en el ámbito de la atención hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud, o persona en quien delegue.
- El titular del órgano directivo competente en la dirección de la evaluación, el análisis y el control del gasto sanitario del Servicio Madrileño de Salud, o persona en quien delegue.

b) Por parte de la Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo:

- La persona que ostente la capacidad de actuar en nombre y representación de la Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo, o persona en quien delegue.
- El Gerente de la Fundación Jiménez Díaz o persona en quien delegue.
- El Director Médico de la Fundación Jiménez Díaz, o persona en quien delegue.

Será Presidente de la Comisión Mixta, el titular del centro directivo que ejerza la superior dirección del Servicio Madrileño de Salud, actuando como Vicepresidente la persona que ostente la dirección de los centros y servicios sanitarios en el ámbito de la atención hospitalaria.

Actuará como Secretario de la Comisión Mixta un funcionario del Servicio Madrileño de Salud con categoría, al menos, de técnico de apoyo, que no ostentará derecho de voz y ni de voto.

Asimismo, formarán parte de la Comisión Mixta, con voz pero sin voto:

a) Por parte del Servicio Madrileño de Salud:

- El titular de la Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud, o persona en quien delegue.
- El titular de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, o persona en quien delegue.
- El titular del órgano directivo competente en materia de sistemas de información sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, o persona en quien delegue.]
- El titular del órgano directivo de la Consejería de Sanidad competente en materia de atención al paciente, o persona en quien delegue.
- El titular del órgano directivo de la Comunidad de Madrid competente en materia de aseguramiento sanitario público, o persona en quien delegue.
- El titular del órgano directivo de la Consejería de Sanidad competente en materia de inspección sanitaria, o persona en quien delegue.
- El Delegado de la Administración en la Fundación Jiménez Díaz.

b) Por parte de Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo:

- El titular de la Dirección Económico-Financiera de la Fundación Jiménez Díaz.
- El titular de la Dirección de Continuidad Asistencial de la Fundación Jiménez Díaz.

2. DE SU FUNCIONAMIENTO

La Comisión se reunirá:

- Con carácter ordinario, semestralmente.
- Con carácter extraordinario, a instancias de cualquiera de las partes.

Los acuerdos se adoptarán por mayoría de los votos, dirimiendo el voto del Presidente.

Para la resolución de las posibles discrepancias se tendrá en cuenta lo dispuesto en la estipulación décima del Convenio Singular de carácter marco suscrito entre el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo.

En función de los asuntos a tratar, se podrán incorporar a la comisión, sin derecho a voto, los asesores técnicos que se consideren oportunos, teniendo en cuenta la naturaleza de las funciones atribuidas a esta comisión.

De forma supletoria, en las cuestiones relativas a deliberaciones, acuerdos y funcionamiento de la Comisión Mixta, se aplicará lo dispuesto en el Capítulo II, del Título II, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3. DE SUS FUNCIONES

Las funciones de la Comisión Mixta son las siguientes:

- a. Seguimiento, vigilancia y control de la ejecución del convenio marco, sin perjuicio de las facultades del Servicio Madrileño de Salud.
- b. Proponer las actividades de colaboración para el mejor cumplimiento del convenio marco.
- c. Realizar propuestas de resolución ante posibles conflictos surgidos entre las partes, correspondiendo en todo caso la resolución de los mismos al Servicio Madrileño de Salud.
- d. Valorar la adecuación de la cartera de servicios de la Fundación Jiménez Díaz a las necesidades asistenciales.
- e. Velar por el cumplimiento de los requerimientos de subsanación de cualquier deficiencia que pudiera apreciarse en relación con los niveles de calidad y demora que en cada momento establezca la autoridad sanitaria para todos los centros públicos de la Comunidad de Madrid.
- f. Analizar la prestación ambulatoria de farmacia, oxigenoterapia y transporte sanitario.
- g. Solicitar la elaboración de informes técnicos de cuantos asuntos se consideren de interés, en los que podría participar personal técnico del Servicio Madrileño de Salud y de la Fundación Jiménez Díaz.

Sin perjuicio de lo anterior y conforme a lo dispuesto en la estipulación 10.3 de la cláusula adicional sexta al convenio singular marco, la Comisión Mixta solo tendrá poder para hacer recomendaciones a las partes, careciendo de competencias ejecutivas e interpretativas en el marco del convenio suscrito entre el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo.

ANEXO II
DICIEMBRE 2016
(Corte 31 dic 2016)

FUENTE: DGSIS MENSUAL

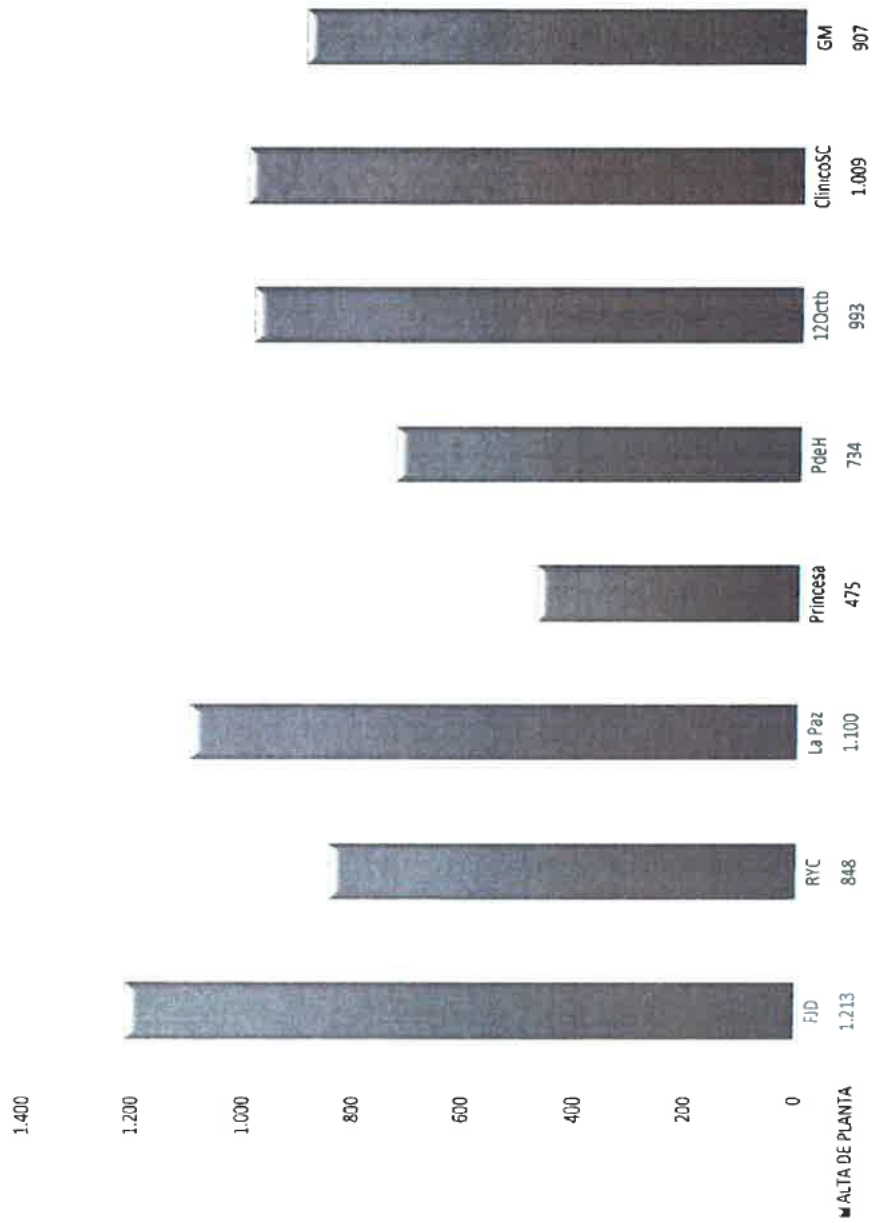
ANÁLISIS LEQ Estudio por Servicios. C.MADRID		COMUNIDAD DE MADRID		H. Rey Juan Carlos		Hospital de Villalba		H. Infanta Elena		Fundación Jiménez Díaz		
		6.473.663	6.473.663	174.131	174.131	114.227	114.227	113.151	113.151	427.919	427.919	
<i>Población Asignada</i>		6.473.663	6.473.663	174.131	174.131	114.227	114.227	113.151	113.151	427.919	427.919	
A C T I V O S	Nº total pacientes LEQ	78.928		1.447		498		712		2.454		
	Estructural	60.412	76,54%	904	62,47%	252	50,60%	375	52,67%	1.146	46,70%	
	Rechazo derivación	11.696	14,82%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	
	TNP	6.820	8,64%	543	37,53%	246	49,40%	337	47,33%	1.308	53,30%	
	Nº pacientes fuera del Área Nº pacientes fuera de la CCAA											
	FRECUENTACIÓN											
	Frecuentación % sobre total LEQ	12,19		8,31		4,36		6,29		5,73		
	Entradas MES	26.491		1.412		611		625		1.919		
	Frecuentación % sobre entradas mes	4,09		8,11		5,35		5,52		4,48		
	Entradas AÑO (acumuladas)	373.825		16.843		8.127		9.745		25.619		
	Frecuentación % sobre entradas acumuladas año	57,75		96,73		71,15		86,12		59,87		
	ESTRUCTURAL											
	Demora media estructural	55,37		13,61		8,80		18,80		13,34		
	Demora máxima estructural	584,00		52,00		43,00		137,00		173,00		
	Nº pacientes 0-30 días	19.909	32,96%	828	91,55%	249	98,81%	312	83,20%	1.065	92,93%	
	Nº pacientes 30-60 días	18.523	30,66%	76	8,41%	3	1,19%	41	10,93%	63	5,50%	
	Nº pacientes 60-90 días	10.766	17,82%	-	0,00%	-	0,00%	13	3,47%	13	1,13%	
	Nº pacientes 90-180 días	10.288	17,03%	-	0,00%	-	0,00%	9	2,40%	5	0,44%	
	Nº pacientes > 180 días	926	1,53%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	
RECHAZO DERIVACIÓN												
Demora media rechazo derivación	166,52		-		-		-		-			
Demora máxima rechazo derivación	620,00		-		-		-		-			
Nº pacientes > 360 días	313	2,68%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
S A L I D A S	Nº total salidas mes	28.323		1.290		626		821		2.079		
	Espera media (total salidas al mes)	74,41		23,34		14,53		25,52		24,54		
	Espera máxima (total salidas al mes)	623,00		67,00		47,00		124,00		170,00		
	Nº total salidas acumuladas año	373.479		17.115		8.489		10.195		26.621		
	SAUDAS MES (desglose por tipo de salida)											
	I. Ordinaria	22.476	79,36%	1.179	91,40%	565	90,26%	755	91,96%	1.800	86,58%	
	J. Extraordinaria	1.081	3,82%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	
	IQ. URGENTE	52	0,18%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	
	Hospitales de Apoyo	966	3,41%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	
	Centro Concertado	27	0,10%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	
	Sin Int. Quirúrgica	3.715	13,13%	110	8,53%	61	9,74%	66	8,04%	279	13,42%	
	Num. Total Salidas en ESTRUCTURAL (mes)	25.731	90,85%	1.290	100,00%	626	100,00%	821	100,00%	2.079	100,00%	
	Espera media estructura	61,95		23,34		14,53		25,52		24,54		
	Espera máxima estructura	541,00		67,00		47,00		124,00		170,00		
	Num. Total Salidas en RECHAZO (mes)	2.592	9,15%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	
	Espera media rechazo derivación	190,13		-		-		-		-		
	Espera máxima rechazo derivación	623,00		-		-		-		-		
	INDICE ENTRADAS SALIDAS (MES)	0,94		1,09		0,98		0,76		0,92		
	INDICE ENTRADAS SALIDAS (ACUMULADO)	1,00		0,98		0,96		0,96		0,96		

RULEQ Corte 31 diciembre 2016																
dias del mes	6		7		8		9		10		11		12		12	
	30	31	31	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	30	31
DIAS A CORTE																
MIS DE ENTRADA EN TMP																
CENTRO	jun-16		jul-16		ago-16		sep-16		oct-16		nov-16		dic-16			
	REG	TIEMPO EN TMP	REG	TIEMPO EN TMP	REG	TIEMPO EN TMP	REG	TIEMPO EN TMP	REG	TIEMPO EN TMP	REG	TIEMPO EN TMP	REG	TIEMPO EN TMP	REG	TIEMPO EN TMP
2892 H. JIMENEZ DIAZ	-	-	-	-	2	146	19	114	72	93	253	58	561	26		
2877 H. GENERAL DE VILLALBA	-	-	-	-	2	148	5	116	21	85	50	57	168	29		
2889 H. INFANTA ELENA	-	-	-	-	-	-	1	139	12	102	60	56	263	26		
2875 H. REY JUAN CARLOS	-	-	2	173	1	151	-	-	15	81	82	51	441	25		

Registros en TMP		Tiempo Micro TMP		Activos en TMP		Total/Activos del CENTRO	
1.207	44.807	37	2.654	53.233	2.654		
246	10.448	42	49.404	49.404	49		
336	11.876	34	712	12.110	712		
541	16.959	31	1.407	17.366	1.407		

ANEXO III

Transporte Sanitario No Urgente. Cuarto trimestre del año 2016



ANEXO IV

Flujograma A.CACC_1.0FCCFA.xls

PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO		Código:	ACACC_1.0FCCFA			
		Revisión:	04/01/2017			
		Fecha Aprobación:	Enero 2017			
		Página:				
TÍTULO						
AUTORIZACIÓN CONTINUIDAD ASISTENCIAL PROGRAMADA						
FLUJGRAMA DEL PROCEDIMIENTO						
Nº	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	INTERVENIENTES				REGISTROS DOCUMENTOS OBSERVACIONES
		Dirección Clínica Adjunta Adecuación	Centros Concesionarios	Administración Gerencia Adjunta Adecuación	Técnico Gerencia Adjunta Adecuación	
1	Envío de Fichas documentación paciente					R: Recepción de ficheros a los centros concesionarios D: Documento de solicitud de inicio de trabajo
2	Registro de Pacientes en Aplicación Continuidad Programada					R: Se registra de al área compartida Área Administrativa Subsección en Continuidad de Reg. dentro de la carpeta Formulario Pacientes de VERIFICACION
3	Revisión de la documentación por parte de los técnicos					O: Acceder a Área Administrativa Subsección en Continuidad de Reg. dentro de la carpeta Pacientes Pacientes de valoración
4	Emisión de resultado de revisión					R: Resultado de revisión en Aplicación Continuidad Asistencial programada (Denegado/Aprobado)
5	Paso de VALORES a Valorados (Autorizados/Denegados)					R: Envío de correo electrónico a Administración GMA
6	Emisión del documento definitivo Postafirma					R: Registro en Pendientes de firma
7	Firma documento definitivo					R: En aplicativo - rma Electrónica
8	Registro de documento final Aplicación Continuidad Programada					R: Valorados (Autorizados/Denegados)
17	Remisor de resultado final revisión al Centro Solicitante					R: Correo electrónico
18	Cierre de expediente					R: Archivo (Autorizado/Denegado)
19	Custodia documental de Asesoramiento y Activado					
20						

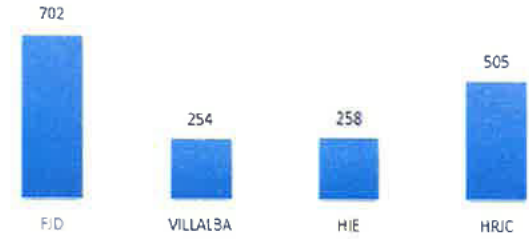
Situación de las solicitudes a fecha 31 de enero de 2016

Hospital	FJD	%/FJD	VILLALBA	%/HGV	HIE	%/HIE	HRJC	%/HRJC
AUTORIZADO	313	44,59%	129	50,79%	87	33,72%	215	42,57%
CAPITA	12	1,71%	14	5,51%	5	1,94%	21	4,16%
DENEGADO	368	52,42%	96	37,80%	165	63,95%	234	46,34%
LIBRE ELECCIÓN	4	0,57%	14	5,51%	1	0,39%	33	6,53%
NO PROCEDE	5	0,71%	1	0,39%		0,00%	2	0,40%
TOTAL	702	40,53%	254	14,67%	258	14,90%	505	29,16%

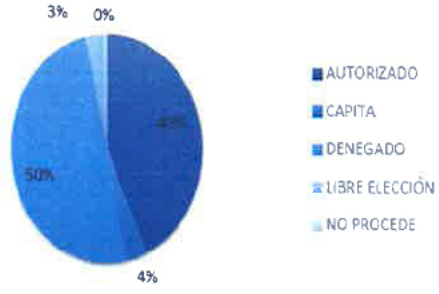
Resolución de Solicitudes



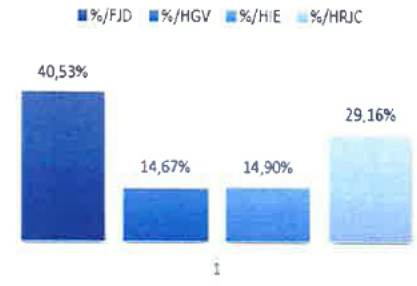
Por hospital



PORCENTAJES



Porcentaje solicitudes



ANEXO V



D. Jose Ramon Menendez Aquino
Director General de Gestión Económica-Financiera y de Infraestructuras y Sanitarias
Servicio Madrileño de Salud
Pza. Carlos Trias Bertrán, 7
Edificio Sollube II
28020 Madrid

Madrid, a 21 de noviembre de 2016

REF: Lentes tóricas y fáquicas en procesos oftalmológicos

Estimado Sr. Menendez:

La Fundación Jiménez Díaz-UTE tiene un Convenio Singular Marco suscrito en fecha 28 de diciembre de 2006, entre el Servicio Madrileño de Salud y la "Fundación Jiménez Díaz-UTE Ley 18/1982 de 26 de mayo", en la Estipulación Sexta, prevé el establecimiento de Cláusulas Adicionales en las que se determinarán las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole en las que habrá de materializarse dicho Convenio. Así mismo, las Cláusulas Adicionales, en sus variables técnico asistenciales y económicas, podrán ser modificadas o complementadas, por acuerdo de ambas partes, cuando las necesidades asistenciales del Servicio Madrileño lo requieran

Con fecha 14 de septiembre se firmó una prórroga de la Clausula Adicional décima del 2016, por periodo esta el 31 de diciembre de 2.016.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó el 8 de julio de 2015 en el Boletín Oficial del Estado la Orden SSI/1356/2015, de 2 de julio, por la que se modifican los anexos II, III y IV del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y se regulan los estudios de monitorización de técnicas y procedimientos.

Solicitamos para dar cumplimiento a lo estipulado en la nueva Cartera de Servicios el precio al que nos financiarán los procesos que realicemos a ciudadanos que ejerzan la Libre Elección al servicio de oftalmología y precisen una lente tórica o fáquica.

Atentamente;

Fdo.- Juan Antonio Álvaro de la Parra
Gerente

ANEXO VI

LA LIBRE ELECCIÓN ENTRE HOSPITALES PERTENECIENTES AL GRUPO IDC

La Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, supone un avance fundamental en la permanente mejora de la calidad del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.

El reconocimiento legal del ejercicio de la libertad de elección se sustenta en los principios de libertad, eficiencia, equidad, participación y transparencia, que informan un sistema sanitario público avanzado y de excelencia como es el de la Comunidad de Madrid.

La Ley establece que en el ámbito de la Atención Especializada, los pacientes a quienes se les prescriba este tipo de asistencia sanitaria puedan elegir libremente médico en cualquier hospital y centro de especialidades de la red pública de la Comunidad de Madrid.

El Decreto 51/2010, de 29 de julio, por el que se regula el ejercicio de la libertad de elección, dispone en su artículo 3 sobre el ejercicio de la libertad de elección de médico y hospital en Atención Especializada, que a los pacientes a quienes se indique la necesidad de Atención Especializada podrán elegir médico de cualquier hospital y centro de especialidades de la red pública de la Comunidad de Madrid, de forma directa en los centros sanitarios o mediante los mecanismos de citación telemática habilitados por la Consejería de Sanidad.

Sin embargo el Manual de Auditoría del SERMAS para la facturación intercentros en los Criterios de Auditoría, recoge textualmente:

"Actividad realizada por un Hospital/Entidad concesionaria o pública sujeta al Servicio Madrileño de Salud"

g) En el caso de Hospitales/Entidades concesionarias pertenecientes al grupo IDC, la actividad realizada por cualquiera de los Hospitales sustitutorios del grupo IDC a población adscrita a dichos hospitales, tiene la consideración de flujos internos, por lo que, a efectos de facturación intercentros, no serán susceptibles de facturación."

Con el fin de respetar el mandato legal, que se recoge tanto en la Ley como en el Decreto que la desarrolla, en este apartado deberían introducirse las siguientes matizaciones en aras a una interpretación correcta de la auditoría:

- a) Para los pacientes pertenecientes a la cápita de los Hospitales Infanta Elena, Rey Juan Carlos o Collado Villalba, al tener una financiación que incluye su asistencia

integral (con las excepciones reflejadas en el contrato) independiente de donde se lleve a cabo, no procede generar facturación inter-centros dentro del grupo IDC.

- b) Para los pacientes NO pertenecientes a la cápita de los Hospitales Infanta Elena, Rey Juan Carlos o Collado Vilalba, que acuden haciendo uso del derecho a la libertad de elección a cualquiera de estos hospitales y que por circunstancias consustanciales a la patología que presentan, necesitan ser derivados a otro centro, procede respetar su nueva elección incluyendo la opción de hospitales del grupo IDC y su correspondiente facturación, al igual que sucedería al ser atendido en cualquier otro centro de la red pública.
- c) En el caso de pacientes pertenecientes a las zonas básicas de la Fundación Jiménez Díaz, que mediante los mecanismos de citación habilitados por la Consejería de Sanidad eligen ser atendidos en cualquier otro hospital del grupo IDC, procede respetar su nueva elección y su correspondiente facturación, al igual que sucedería si procediese de cualquier otro centro de la red pública. En estos casos, esta facturación estaría condicionada a la no superación del techo de financiación en la actividad sustitutoria de la FJD. Se exceptúan de este criterio los PET TAC que serán financiados al HRJC en su totalidad.
- d) En el caso de pacientes pertenecientes a las zonas básicas de la Fundación Jiménez Díaz, que mediante los mecanismos de citación habilitados por la Consejería de Sanidad eligen ser atendidos en cualquier otro hospital del grupo IDC, los fármacos de PROSEREME, resoluciones y restos de programas de farmacia (financiables en la FJD) deberán ser financiados al hospital que realice la asistencia.
- e) Los pacientes asignados a zonas básicas de salud correspondientes a las concesionarios del grupo IDC, cuando precisen alguna prestación excluida de la cápita (trasplantes por ejemplo) deberían tener la opción de que se le realice en la FJD, si esa es su voluntad, dentro del marco de la libre elección. En estos casos procedería la financiación a la FJD, de dicha asistencia.