

REUNIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD- IDCSALUD VALDEMORO

REUNIÓN DE 24 DE NOVIEMBRE DE 2015

Acta nº 11

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. Emilia Sánchez Chamorro.- Directora General de Planificación, Investigación y Formación.
D^a. Belén Alonso Durán.- Subdirectora de Análisis de Costes. En calidad de Asesora.
D^a. Cristina González del Yerro Valdés.- Supervisión y Control de Centros Sanitarios Concesionados. En calidad de Asesora.
D. Rodolfo Antuña Pelegrí. Adjunto al Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. En calidad de Delegado de la Administración en el ámbito de la concesión.
D. César Téllez Boente. Adjunto al Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. En calidad de Asesor.

Por IDCSALUD-VALDEMORO:

D. Víctor Manuel Madera Núñez.- Presidente de IDC Salud.
D. Juan Antonio Álvaro de la Parra.- Gerente del Hospital Universitario Infanta Elena.
D^a. Ana Posada Pérez.- Directora Económico-Financiera del Hospital Universitario Infanta Elena.
D^a. Almudena Martínez Juárez.- Directora Económico-Financiera del Hospital Universitario Infanta Elena
D. Javier Dodero de Solano.- Director de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario Infanta Elena.
D^a. Marta del Olmo Rodríguez. Directora Corporativa de Atención al Paciente de IDC Salud.
D. Antonio Herrero González.- Responsable de TI IDC Salud.
D. José Ángel Sanz Ligorred.- Responsable de TI IDC Salud.

Secretaria: D^a. Adela Fernández Delgado.

En Madrid, siendo las 19:00 horas del día 24 de noviembre de 2015, en la sede de la Viceconsejería de Sanidad, en la Plaza de Carlos Trias Bertrán, 7, 3^a planta, sala 366, se reúnen las personas señaladas al margen, al objeto de celebrar la reunión de la Comisión Mixta prevista en la cláusula 23 del pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de la gestión, por concesión, de la atención sanitaria especializada en el hospital Rey Juan Carlos, debidamente convocada al efecto.

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-, D^a. M^a Luz de los Mártires Almingol.- Gerente Asistencial de Atención Hospitalaria- y D^a. Marta Sánchez-Celaya del Pozo- Gerente Asistencial de Atención Primaria.

Inicia la reunión el Viceconsejero de Sanidad dando lectura al escrito, de fecha 20 de noviembre de 2015, remitido a la Secretaría de la Comisión Mixta por la Directora Económico Financiera del hospital Infanta Elena, ante la solicitud expresa de su lectura por parte de los representantes de la concesionaria. Se adjunta a este acta el citado escrito como Anexo I.

El Viceconsejero de Sanidad manifiesta que se dará contestación escrita a lo referido en este documento.

Así mismo, el Viceconsejero de Sanidad refiere que los escritos de la concesionaria dirigidos al SERMAS que estén relacionados con los temas tratados en las reuniones

de la Comisión Mixta, deberán ser remitidos por dicha entidad, con Registro de entrada en el SERMAS, a través de la Secretaría de esta Comisión.

Pasan a tratarse los asuntos previstos para el Orden del Día, como continuación de la reunión del 19 de noviembre de 2015.

Primero.- Lectura y aprobación, si procede, del acta de las reuniones celebradas el 20 y 22 de mayo de 2015.

Se aprueba el acta de las reuniones celebradas el 20 y 22 de mayo de 2015, sin la conformidad de la concesionaria, recogándose sus discrepancias en el escrito del Anexo I a este acta.

Segundo.- Lectura y aprobación, si procede, del acta de la reunión celebrada el 19 de noviembre de 2015.

Se aprueba el acta de la reunión celebrada el 19 de noviembre de 2015, sin la conformidad de la concesionaria, recogándose sus discrepancias en el citado escrito del Anexo I a este acta.

Respecto a los neonatos no incluidos en la cápita del hospital Infanta Elena, a efectos de facturación de la asistencia, los representantes de la concesionaria solicitan que se limite la consideración de la inclusión del neonato en la cápita del hospital, si así lo está la madre, hasta los 30 primeros días de vida. El Viceconsejero de Sanidad refiere que así se considerará a partir de la liquidación de 2014.

Tercero.- Liquidación 2013.

1. Ratio de ajuste de altas de hospitalización programadas sobre consultas.

El Viceconsejero de Sanidad refiere que, tras analizar el indicador definido ingresos programados/ consultas totales y los resultados de la ratio, se estima que su aplicación llevaría a premiar la ineficiencia del sistema, favoreciendo a los centros menos eficientes en detrimento de los más eficientes. Por tanto, este indicador no será de aplicación en la liquidación 2013.

Así mismo, el Viceconsejero de Sanidad manifiesta que se abordará de forma conjunta, entre el SERMAS y la concesionaria, el análisis y la elaboración de una propuesta para el establecimiento de criterios eficiencia en relación con la actividad de facturación intercentros correspondiente al ejercicio 2014.

2. Utilización de ambulancias SUMMA.

El Viceconsejero de Sanidad refiere que, tras analizar el indicador definido sobre la racionalización de la utilización de las ambulancias del SUMMA y los resultados de la ratio, y atendiendo a la demanda formulada por la entidad concesionaria, se estima que, para una adecuada aplicación del indicador deberían considerarse algunos factores como la dispersión geográfica de la población asignada al hospital, el número de plazas en residencias del ámbito de influencia del hospital y el volumen de pacientes que acuden al hospital en ambulancia. Por tanto, este indicador no será de aplicación en la liquidación 2013.

3. Actividad urgente atendida a población no cápita y no incluida en los cortes mensuales de tarjetas TSI.

El Viceconsejero de Sanidad manifiesta que está pendiente la certificación de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación sobre la situación de aseguramiento en el momento de la asistencia, correspondiente a las revisiones de TSI que han sido solicitadas por la concesionaria.

Los resultados de esta certificación serán considerados en la liquidación de 2013.

4. Resoluciones de farmacia

Los representantes de la concesionaria manifiestan que no se han incluido todos los conceptos que le son facturables en la liquidación de 2013.

A este respecto, los representantes del SERMAS proponen tratar este tema con la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Cuarto.- Ruegos y preguntas

Los representantes de la concesionaria aportan escrito sobre "Manifestaciones de la concesionaria en la Comisión Mixta de 24 de noviembre de 2015 del hospital Infanta Elena", que se adjunta a este acta como Anexo II.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 19:50 horas lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA

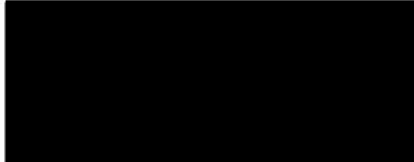
**VºBº
EL PRESIDENTE**


Adela Fernández Delgado


Manuel Molina Muñoz

ANEXO I

ESCRITO DE LA DIRECTORA ECONÓMICO FINANCIERA DEL HOSPITAL INFANTA ELENA, DE 20 DE NOVIEMBRE DE 2015



Madrid, a 19 de noviembre de 2015

Estimada Señora:

Tal como quedamos en la Comisión Mixta celebrada el 19 de noviembre de 2015 y en respuesta a su escrito de fecha 18 de noviembre firmado por D^a Cristina González del Yerro Valdés, en nombre del Servicio Madrileño de Salud, y que hemos recibido vía e-mail, presentamos las alegaciones siguientes:

Referente al punto: Primero. Respecto a la documentación relacionada con la convocatoria de la reunión de la Comisiones Mixta del 19 de noviembre de 2015

El acta de la Comisión Mixta del Servicio Madrileño de Salud celebrada el 20 de abril de 2015, se tenía que aprobar en la Comisión Mixta del 20 de mayo del 2015, donde se discutió el Anexo III sin llegar a ningún acuerdo, posponiendo la reunión para el día 22 de mayo de 2015 en la cual hubo un acercamiento de acuerdo.

Con fecha 25 de junio de 2015 y a petición nuestra recibimos los borradores por parte del Director General de Gestión Económico Financiera del Servicio Madrileño de Salud, de las actas del 20 de abril y la del 20 y 22 de mayo. (Se adjunta correo)

La Concesionaria con fecha 26 de junio de 2015 dio respuesta al documento. (Se adjunta correo)

Resaltar que en los borradores de las actas recibidos el 25 de junio de 2015 de las Comisiones Mixtas del 20 de abril de 20 y 22 de mayo, se establecía el ratio de ingresos programados en 1,18 para los hospitales del grupo 2 y de 0,83 para los del grupo 1. Sorprendentemente, y sin mediar reunión ni acuerdo alguno, los borradores de actas recibidos junto a la convocatoria han sido modificados unilateralmente.

Sería necesario retomar estos indicadores para un desarrollo fluido de la Comisión.

Referente al punto: Segundo.- Criterios de aplicación en la facturación intercentros 2013 del hospital de Torrejón.

Partimos que existe un error cuando hacen referencia a Hospital de Torrejón.

El criterio que indican como acordado en las reuniones de las Comisiones Mixtas del Servicio Madrileño de Salud, reiteramos:

- Que las actas no fueron aprobadas
- Que el ratio redactado en el acta del 20 de abril y los borradores de 20 y 22 de mayo no se corresponde con lo acordado en las reuniones.

1. Ratio de ajuste de altas de hospitalización programadas sobre consultas

En el documento sobre aplicación de indicadores elaborado por el SERMAS y recibido en la primera semana de noviembre, se aplican unos criterios para el cálculo del ratio de ingresos

programados sobre consultas, diferentes a los acordados en las reuniones de abril y mayo. En primer lugar, porque en vez de calcularse sobre la actividad total, lo hacen exclusivamente con la de libre elección añadiendo los hospitales de apoyo. Y en segundo lugar, porque se omite el ajuste del ratio primeras/sucesivas en el denominador de consultas externas totales.

No tiene ninguna justificación técnica que se pretenda enmascarar una mala gestión de la hospitalización a expensas de aceptar un incremento en el denominador (consultas externas totales) cuando ya previamente se admite que un ratio de P/S superior a la media del grupo tiene que ser objeto de ajuste.

Si es importante que el comportamiento de consultas se ajuste a unas prácticas eficientes avaladas por la gestión de todos los hospitales respecto al global de sus consultas, todavía lo es más el controlar las hospitalizaciones innecesarias que además de incurrir en importantes costes tienen gran impacto en la seguridad del paciente y calidad de la asistencia.

Es inadmisibles desde el punto de vista técnico que no se controle la frecuentación hospitalaria de los procesos que se inician en consultas con el rigor que se establece para la relación de P/S. En caso de no hacerlo se prioriza a los hospitales que más consultas sucesivas realicen, o sea, los más ineficientes.

2. Población no incluida en los cortes mensuales de tarjetas TSI

La definición de población protegida incluida en los Pliegos de Clausulas Administrativas Particulares no contempla todas las diferentes casuísticas en las que se pueden encontrar los pacientes en el momento de la atención sanitaria prestada por la concesionaria, como pueden ser:

- Pacientes desplazados y transeúntes en zonas básicas asignadas.
- Regímenes especiales (INSS, ISFAS, etc.).
- Ley de extranjería y personas en riesgo de exclusión social.
- Ciudadanos con situación administrativa irregular (tarjetas caducadas...)
- Etcétera.

Debemos tener en cuenta además que existen discrepancias entre la situación de los ciudadanos entre Tarjeta Sanitaria y Cibeles.

La concesionaria es un Hospital Público de gestión privada, que presta atención sanitaria y esta debe ser financiada bien por un tercero obligado al pago, en el caso de accidentes laborales, tráfico, escolares y otros accidentes, mientras que el resto de actividad debería ser el Servicio Madrileño de Salud quien financie a la concesionaria toda la actividad realizada, o si el Servicio Madrileño de Salud considera que no es financiable le indique a donde debe dirigir las atenciones que no consideren financiables.

De este modo la concesionaria presta la asistencia sanitaria a los ciudadanos que determine el SERMAD, siempre que le sea financiada bien por cápita, por Libre Elección o asimilados a esta. No podemos estar de acuerdo en prestar asistencia sanitaria que no esté financiada.

3. Prosereme y Resoluciones de farmacia

En las Comisiones Mixtas del Servicio Madrileño de Salud y las concesionarias no se llegó a ningún acuerdo respecto a los programas de Prosereme a facturar por el SERMAS.

En la Comisión Mixta del 4 de julio de 2013 nos fue entregado el manual de facturación para el año 2013 en el que se definían los programas de dispensación ambulatoria incluidos en la financiación así como sus tarifas. Por tanto, no es correcto que lo acordado hubiese sido: "En cuanto a la dispensación ambulatoria de fármaco de uso hospitalario a pacientes externos, serán de aplicación los mismos programas y tarifas establecidos para el conjunto de los hospitales del SERMAS en 2013."

Estos son los programas y tarifas aprobados en el acta del 4 de julio de 2013

TARIFAS DE DISPENSACIÓN A PACIENTES EXTERNOS AÑO 2013		
PROGRAMA	UNDA MENSUAL	1 UNDA MENSUAL
SIN UNDA	€ 8.200 €	€ 800 €
Vin pastillero	€ 6.500 €	€ 540 €
Hospital C. Interaja	€ 5.500 €	€ 405 €
Hospital C. tiempo trabajo M. N. Hospital con hospital C. con el grado de dispensación al paciente externo	€ 3.000 €	€ 1.300 €
Ludoteca múltiple	€ 30.000 €	€ 800 €
Hormona crecimiento adulto	€ 2.000 €	€ 237,5 €
Hormona crecimiento niño	€ 1.000 €	€ 400 €
Acortía a 900 con 1 litro prediluido	€ 1.000 €	€ 80,25 €
Acortía a 900 con 1 litro prediluido	€ 900 €	FINANCIACIÓN UNDA POR PACIENTE AL PACIENTE EXTERNO

El Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares del Contrato de concesión para la gestión del Hospital Infanta Elena excluye expresamente del objeto del Contrato las prestaciones del programa PROSEREME. Estas prestaciones si están incluidas en el Hospital Rey Juan Carlos. Sin embargo, en uno y otro caso, los contratos de concesión sólo contemplaban los fármacos que, a la fecha de licitación de los contratos de concesión, estaban incluidos como fármacos de dispensación o diagnóstico hospitalario.

Estas concesionarias no discuten que, como consecuencia de las nuevas resoluciones tanto de la Comunidad Autónoma como de la Administración General del Estado, pueda imponérseles la obligación de suministrar fármacos que anteriormente o bien no eran comercializados, o bien se suministraban en las oficinas de farmacia, ahora bien esta obligación es simultánea con la obligación de la Administración contratante de compensar ese coste. Es decir, las concesionarias admiten que están obligadas a dispensar unos medicamentos a través del servicio de farmacia del Hospital, que hasta ese momento se venían dispensando en las oficinas de farmacia. Pero dicho deber surge por una modificación del objeto de los Contratos, concretamente por las resoluciones que, al alterar la Cartera de Servicios prevista, obligan a las concesionarias a asumir costes que no estaban originalmente contemplados en sus ofertas ni en los Contratos. Y la obligación va por ley acompañada de la compensación por la Administración, sin que pueda exigírsele el cumplimiento a las concesionarias si la Administración no cumple al tiempo la obligación de compensar.

La dispensación de fármacos derivada del PROSEREME, las Resoluciones de la Comunidad Autónoma y las Resoluciones del Estado, y del Plan para la Hepatitis C en el caso del Hospital Infanta Elena, y de la ampliación de fármacos de diagnóstico o dispensación hospitalaria y del Plan para la Hepatitis C en el caso del Hospital Rey Juan Carlos suponen modificaciones sobrevenidas de los contratos subsumibles en cualquiera de los tres supuestos citados en la cláusula 20 para compensar a las concesionarias (ius variandi, factum principis o actuaciones de la administración que determinen la ruptura del equilibrio, y, en todo caso, una variación significativa del catálogo de prestaciones de asistencia sanitaria especializada).

Por tanto, la compensación no puede retrasarse a un momento posterior. La obligación de dispensar los nuevos fármacos es inseparable de la obligación de la Administración de compensar a las concesionarias. Esta compensación puede hacerse en el marco del contrato, o al margen de él, pero necesariamente al tiempo que se imponen las nuevas obligaciones que, en caso contrario, no le resultarían exigibles a las concesionarias.

La compensación previa al desequilibrio es una práctica frecuente en las concesiones de gestión de servicios públicos como las de los Hospitales Rey Juan Carlos e Infanta Elena. Esta compensación directa ajena al contrato y a su mecanismo principal de retribución (cápita y consiguiente facturación intercentros) es el mecanismo reconocido por el SERMAS para la retribución de fármacos que han pasado de dispensación en farmacia a dispensación hospitalaria. Así lo determinó el "Informe complementario a la liquidación del contrato de gestión de servicio público, modalidad de concesión, de la asistencia sanitaria especializada correspondiente al Hospital de Valdemoro ejercicios 2007 y 2008". Además, la compensación directa mediante factura ha sido el mecanismo adoptado por la Generalitat Valenciana para la implantación, por ejemplo, del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en los hospitales gestionados indirectamente. En la "Nota informativa, de 20 de abril de 2015, de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios en relación a la logística y aprovisionamiento de determinados medicamentos de dispensación hospitalaria para la Hepatitis C" de 23 de abril de 2015 así se recoge.

4. Trasplantes.

En cuanto a la actividad de trasplantes la cláusula 2.3 del PCAP que regula el contrato de concesión d atención especializada entre el SERMAS e Idesalud Móstoles, S.A. e Idesalud Valdemoro, S.A., especifica que quedan específicamente excluidos los trasplantes, a pesar de ello se acuerda entre las partes el siguiente criterio:

Respecto a la atención sanitaria de trasplantes realizada en otros hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita de las concesionarias, el SERMAS asumirá el coste del episodio de trasplante y de las atenciones previas y necesarias para el mismo, realizadas en el hospital trasplantador, así como las atenciones derivadas del trasplante hasta los 6 meses siguientes a la intervención realizadas en el hospital trasplantador. El resto de asistencia sanitaria prestada al paciente trasplantado, aun cuando esté relacionada con el episodio del trasplante, será asumida por la entidad concesionaria.

Verificado en las auditorías realizadas que el paciente trasplantado va siempre a su hospital trasplantador, consideramos que el tiempo transcurrido después del trasplante debería ser de 24 meses sin repercusión económica para las concesionarias.

5. Uso de las ambulancias SUMMA.

El criterio inicialmente acordado, aunque pendiente de la aprobación del acta, en la reunión de la Comisión Mixta del Servicio Madrileño de Salud – Idcsalud Móstoles, S.A. celebrada el 20 de mayo de 2015:

“Con el fin de racionalizar el uso de las ambulancias del SUMMA, se facturará a la sociedad concesionaria los traslados que excedan del ratio de traslados de los hospitales del mismo grupo de la Comunidad de Madrid.”

El criterio acordado no definía el método para aplicar el ratio. Las concesionarias consideramos que hay que establecer coeficientes correctores que contemplen aspectos como:

- La dispersión geográfica de la población asignada al hospital.
- Número de plazas en residencias asignadas al área de influencia de la concesionaria.
- Volumen de pacientes cuya vía de llegada es mediante ambulancia.
- Etc.

Dada la complejidad para la adecuada valoración del criterio, las concesionarias proponen su omisión.

Referente al punto: Tercero.- Otros temas referidos en su escrito

1. Neonatos.

El tema efectivamente se ha tratado en varias reuniones, siempre se finaliza con que es necesario llegar a un acuerdo pero en ningún momento se fija criterio. Si los neonatos no están incluidos en los certificados a 31 de diciembre de cada año de la población protegida correspondiente a cada concesionaria, que son los que regulan la población incluida en la financiación por cápita y por consiguiente, el importe anual del cuál nos van a hacer entregas a cuenta.

Estos deberían ser financiados a las concesionarias con los mismos criterios de los ciudadanos que no están incluidos en la cápita, en consecuencia y por este motivo consideramos que el SERMAS no puede facturar a la concesionaria la actividad realizada a los neonatos.

2. Cierre ficheros facturación

Los criterios de la prestación de servicios y su financiación, se deberían fijar con anterioridad a la prestación del servicio sanitario, para no incurrir en las siguientes casuísticas:

- ✓ Ficheros de Facturación con modificación de registros.

- ✓ Rehabilitación: en las reuniones previas la postura del Servicio Madrileño de Salud era que no se podía financiar porque no estaba en el manual de facturación, aunque si estaba en las tarifas de precios públicos, fue en la Comisión del 20 de abril cuando se aprobó la financiación, no nos consta que se hubiese informado a las concesionarias de que se incluiría actividad no relacionada en el Certificado.
- ✓ RUT.EQ las concesionarias dejaron indicado en los certificados que la actividad realizada por este concepto se incluiría en el repositorio posteriormente una vez adecuada la valoración a los precios medios de los procesos negociados en PNQ.
- ✓ Acuerdos posteriores de actividad financiable o no, por ejemplo, neonatos, etc.
- ✓ Derivaciones a centros concertados desde los hospitales concesionados: serían facturables a la concesionaria los pacientes de su cápita derivados por ellos mismos, cuando la canalización sea para la atención sanitaria incluida en la Cartera de Servicios.

3. Aplicación del resultado de los resultados obtenidos en la muestra de auditoría.

Partiendo de la base de que la auditoría se realiza sobre actividad realizada, establecer metodologías diferentes dependiendo si la actividad fue realizada por un contrato de actividad o un hospital concesionario plantea dudas de homogeneidad y evidencia una posible diferenciación en la medida de la actividad asistencial, cuando el Servicio Madrileño de Salud busca lo contrario.

4. Asuntos pendientes en relación a los ficheros de actividad facturada

- Extrapolación en Altas de hospitalización pendientes de auditar por no estar los informe en HORUS, el cálculo de ajuste por los episodios no se ajusta a la propuesta realizada por Idesalud Móstoles, S.A. en mayo de 2015.
- Psiquiatría pendiente de comprobar si se aplica la revisión del cruce acordado, en la reunión del 17 de noviembre d 2.015.
- Errores de aplicación de tarifas según actividad realmente realizada. En la reunión se acordó que si el ingreso fue para realizar una prueba y en la auditoría se verificó que era una prueba o una técnica, si tenía estancia el precio final es de un alta.
- GRDs inespecíficos en CMA con tarifa. Queremos dejar constancia que las concesionarias no lo facturaron por acogerse a las normas del manual de facturación y que no se nos había notificado este cambio.
- Ciudadanos desplazados de otras CCAA o transeúntes por ser de zona IDC. La concesionaria está conforme con lo acordado, y con que quede excluida la actividad de la zona de ciudadanos de FJD, salvo que la FJD no llegue al techo de financiación, que en este caso, se financiará hasta el tope del techo de la FJD.
- Actividad realizada por la concesionaria y no validada por no existir GEX o URG. La concesionaria facilitó la información verificando que las pruebas están ligadas a consultas o urgencias.
- Pendiente de recibir la revisión de la FIV de los episodios de CMA individuales.

- Pendiente de verificar si han recuperado el importe económico de la actividad realizada de forma programada a pacientes con tipo de ciudadano TIR, ni los que no han cruzado con las descargas de mes anterior y mes en curso.

Las concesionarias no niegan las potestades de la Administración para la protección de los intereses públicos, pero estas potestades deben ejercerse con las debidas garantías, informes y controles jurídicos, para que sirvan a los fines que las justifican y para que en su ejercicio se respeten también los legítimos derechos de los contratistas de la Administración.

Sin otro particular, las concesionarias reiteran su mejor disposición para la resolución de estas discrepancias.

Un cordial saludo

Fdo. Ana María Podada Pérez
Directora Económica Financiera

Menendez Martin Rosa

Asunto:
Datos adjuntos:



De: Posada Pérez Ana María
Enviado el: viernes, 26 de junio de 2015 12:02
Para: Vidart Anchia, Jesus
CC: Alvaro de la Parra Juan Antonio
Asunto: AP BORRADOR ACTA 2015-MAYO-20y 22 Comisión Mbta HOSPITAL REY JUAN CARLOS (2).doc

Jesus, adjunto el acta de HRJC con nuestros comentarios, aplicaría igual para el acta de HUIE
Un saludo

BORRADOR

REUNIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD- IDCSALUD MÓSTOLES

REUNIÓN DE 20 y 22 DE MAYO DE 2015

Acta nº 9

ASISTENTES

Por el SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD:

D. Manuel Molina Muñoz.- Viceconsejero de Asistencia Sanitaria.
D. Mariano Alcaraz Esteban.- Director General de Atención Especializada
D. Jesús Vidari Anchia.- Director General de G. Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
D. Antonio Alemany López.- Director General de Atención Primaria.
D. Julio Zarco Rodríguez.- Director General de Atención al Paciente
D^a Rosa de Andrés de Colsa.- Subdirectora de Gestión y Seguimiento de Objetivos de Hospitales. En calidad de asesora.
D^a Belén Alonso Durán.- Subdirectora de Análisis de Costes. En calidad de asesora.
D^a Cristina González del Yerro Valdés. Subdirectora de Supervisión y Control de Centros Sanitarios Concesionados. En calidad de asesora.

Por IDCSALUD-MÓSTOLES:

D. Víctor Manuel Madera Núñez.- Presidente de IDC Salud
D. Juan Antonio Álvaro de la Parra.- Director de IDC Salud - Madrid, en calidad de asesor.
D. Ricardo Trujillo Casas.- Gerente del Hospital Rey Juan Carlos.
D^a Ana Posada Pérez.- Directora Económico-Financiera
D. Javier Dodero de Solana.- Director de Continuidad Asistencial.
D^a Raquel Barba Martín.- Directora Asistencial.

Secretaría: D^a Adela Fernández Delgado.

En Madrid, siendo las 12:00 horas del día 20 de mayo de 2015, en la sede de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en la Plaza de Carlos Trias Bertrán, 7, 3^a planta, sala 366, se reúnen las personas señaladas al margen, al objeto de celebrar la reunión de la Comisión Mixta prevista en la cláusula 23 del pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de la gestión, por concesión, de la atención sanitaria especializada en el hospital Rey Juan Carlos, debidamente convocada al efecto.

Disculpa su asistencia D^a Zaida M^a Sampedro Préstamo.-Directora General de Sistemas de Información Sanitaria.

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

Primero.- Lectura y aprobación del acta de la reunión celebrada el 20 de abril de 2015.

Se aprueba el acta de la reunión celebrada el 20 de abril de 2015 por acuerdo de los asistentes, con las siguientes modificaciones:

- Apartado tercero.- Cierre de la liquidación correspondiente al ejercicio 2012, respecto al resumen de dicha liquidación.

La empresa concesionaria solicita la inclusión en el resumen de la liquidación definitiva 2012 de otros pagos correspondientes al ejercicio 2012 realizados por el Servicio Madrileño de Salud a IDCSalud S.A. Móstoles, complementarios a los contemplados en la liquidación provisional de 2012 para adecuar el importe definitivo a la correspondiente factura. Se acuerda su inclusión, quedando del siguiente modo:

Comisión Mixta SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD- IDCSALUD MÓSTOLES.
Reunión de 20 y 22 de mayo de 2015



Liquidación definitiva 2012 - Hospital Rey Juan Carlos

285/501

	Copita	CAM	Total
Copita anual solidada	448,45	140,52	
Población 31-12-2011	171.084		
Población 31-12-2012	170.911		
Población de liquidación	170.957,59	20.059.938,24	
Otros pagos			30.057.724,87
Población otros hospitales			8.447.730,71
Población RUIEQ y LED			694.838,00
Otros (Repatriaciones FI)			11.058,00
Total Ingresos estimados Hospital Rey Juan Carlos			39.220.856,56
Pagos liquidación provisional 2012			79.311.507,57
Pagos pendientes			10.529.050,01
Desuquencia a efectuar por facturas hospitalares SERMA3 Preferente			10.732.191,01
			737.064,56
			17.469.275,62
Saldo facturación intercentros			-9.051.503,05
Liquidación estimada (pagos descuentos)			
		Diferencia	-5.890.216,69
PAGOS PENDIENTES			-5.590.216,69
Otros pagos no incluidos en liquidación provisional 2012			-2.597,30
PAGOS PENDIENTES LIQUIDACIÓN DEFINITIVA 2012			-6.933.113,00

- Anexo III.- Criterios de aplicación en la facturación intercentros 2013 del hospital Rey Juan Carlos, que se modifica en los puntos 1, 2, 3, 5 y 9 y se añaden nuevos puntos: 11 referido a los traslados del SUMMA, 12 sobre la atención a procesos relacionados con trasplantes y 13 respecto a la tarifa de aplicación en la dispensación ambulatoria de fármacos de uso hospitalario a pacientes externos.

Considerando estas modificaciones, los criterios de aplicación en la facturación intercentros 2013 del hospital Rey Juan Carlos quedan redactados con el texto que consta en el Anexo I a este acta.

Por acuerdo de los asistentes, se levanta la sesión a las 13:30 horas, aplazando para el 22 de mayo de 2015 continuar con el orden del día previsto.

Se inicia una nueva sesión, siendo las 14:30h del día 22 de mayo de 2015, en la sede de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en la Plaza de Carlos Trias Bertrán, 7, 3ª planta, sala 366, se reúnen las personas señaladas al margen de la página 1, al objeto de continuar la reunión de la Comisión Mixta del hospital Rey Juan Carlos, del 20 de mayo de 2015.

Disculpan su asistencia D^a Zaida M^a Sampedro Préstamo.-Directora General de Sistemas de Información Sanitaria- y D. Antonio Alemany López.- Director General de Atención Primaria.

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

Segundo.- Liquidación correspondiente al ejercicio 2013.

Se presentan los datos provisionales de la liquidación 2013, estando pendientes de extrapolar los resultados de la auditoría y de aplicar los criterios de ajustes que constan en el Anexo I de este acta.

Ante las discrepancias planteadas por la concesionaria IDCSalud Móstoles S.A. y por el SERMAS, y ante las dificultades para llegar a un consenso, se acuerda por los asistentes que se deberán completar los datos de la liquidación con la información necesaria; asimismo, se acuerda trabajar las discrepancias y presentar la información detallando la valoración de la liquidación a la concesionaria con tiempo suficiente para que pueda ser analizada y que se presentará la valoración de los resultados de la liquidación 2013 en una próxima reunión de la Comisión Mixta.

Cuarto.- Ruegos y preguntas.

1. Criterios a considerar en la facturación de la actividad intercentros 2013.

- La concesionaria IDCSalud Móstoles S.A. insiste en que la atención sanitaria realizada en otros hospital del SERMAS a pacientes de la cápita del hospital Rey Juan Carlos derivados desde residencias, solo sea facturada a la concesionaria en aquellos casos en los que el paciente haya manifestado su voluntad de ir a otro hospital ejerciendo la libre elección.
- La concesionaria IDCSalud Móstoles S.A. plantea la necesidad de tratar en la próxima reunión de la Comisión Mixta una propuesta para abordar la facturación de la atención a neonatos o menores no activos en tarjeta sanitaria.
- La concesionaria IDCSalud Móstoles S.A. propone que el SERMAS le proporcione un certificado mensual de la población adscrita a la cápita del hospital Rey Juan Carlos y un fichero con los CIPA de los pacientes que componen su cápita a fecha del último día de cada mes.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 15:30 horas lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA

V^oB^o
EL PRESIDENTE



Adela Fernández Delgado

Manuel Molina Muñoz

ANEXO I

CRITERIOS DE APLICACIÓN EN LA FACTURACIÓN INTERCENTROS 2013 DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS

1. La relación por cociente entre las altas de ingresos programados (los no procedentes del servicio de urgencias) y las consultas totales atendidas (una vez realizada la auditoría de las consultas primeras y aplicando el ratio S/P(*), este no podrá ser superior a la media de los hospitales del mismo grupo del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

(*). El ratio correspondiente a consultas primeras sucesivas del grupo 2 para el año 2013 fue del 1,96

El ratio correspondiente a la media del grupo 2 de hospitales para el año 2013 es de 1,18%. Este ratio se aplicará de forma bidireccional, sobre las altas programadas facturadas por el Servicio Madrileño de Salud a IDCSalud Móstoles como lo facturado por la concesionaria al SERMAS, una vez realizados los ajustes de la auditoría. Los episodios que excedan esta relación se tendrán por no realizados valorados aplicando el precio medio correspondiente de los ingresos programados de cada parte.

~~considerando el precio medio correspondiente a los ingresos programados del hospital.~~

2. *El artículo 3 TER de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, redactado conforme al Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, reconoce una serie de prestaciones a las personas extranjeras en situación irregular, y que por tanto no tienen la condición de asegurado y quedan fuera del objeto del contrato de concesión. Así determina:*

Artículo 3 ter Asistencia sanitaria en situaciones especiales.

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

a) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.

b) De asistencia al embarazo, parto y postparto.

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Este derecho, unido al objeto del contrato recogido en los pliegos, determina que sea el SERMAS quien haya de asumir el coste de dicha atención. Ahora bien, con el fin de evitar situaciones anómalas y establecer criterios de riesgo compartido, se abonará a la concesionaria las urgencias atendidas en el Hospital Rey Juan Carlos (HRJC) (incluidos los procesos derivados de la urgencia) siempre que no superen el ratio de la media de los hospitales del mismo grupo de la Comunidad de Madrid.

El ratio correspondiente a la media del grupo 2 de hospitales para el año 2013 es de 5,80% (urgencias hospitalarias no ingresadas y procesos derivados de la urgencia a personas extranjeras en situación irregular, TIR+ no cruza, excluyendo las atenciones urgentes de ciudadanos de paso de otras CCAA). Aplicando este ratio se exige a la Concesionaria de tener que aportar más documentación que la simple factura.

A partir del mes de mayo de 2015, la concesionaria comunicará a la Unidad de Ordenación Asistencial de la Dirección General de Atención Especializada del SERMAS y a la Secretaría de la Comisión Mixta la necesidad de continuidad asistencial de los procesos atendidos posteriores a la urgencia y derivados de la misma.

La asistencia al embarazo, parto y post-parto, así como la asistencia a menores extranjeros y en los supuestos de salud pública, a pacientes no incluidos en la cápita del HRJC, será financiada por el SERMAS el 100% de la actividad.

3. Con el fin de racionalizar el uso de las ambulancias del SUMMA, se facturará a la sociedad concesionaria los traslados que excedan del ratio de traslados de los hospitales del mismo grupo de la Comunidad de Madrid.

La Comunidad de Madrid, informará a la Concesionaria la evolución trimestral del ratio.

4. En la atención a pacientes procedentes de los Servicios de Salud de otras Comunidades Autónomas en situación de desplazamiento temporal y que hayan ejercido la libre elección, a los efectos de la facturación, se aplicará lo previsto en los pliegos para la población asignada a otros hospitales del SERMAS. Siendo financiado a la concesionaria el proceso completo, si el ciudadano en el momento de la continuidad asistencial hubiese finalizado el desplazamiento. La Concesionaria solicita que si no se financia, no se citen más ciudadanos desplazados en sus agendas y que se den instrucciones para su canalización.

5. El criterio de cruce de la actividad se basa en las descargas mensuales facilitadas por Tarjeta Sanitaria del mes anterior, lo que no cruza con mes de la actividad. La concesionaria quiere dejar constancia que consideran que el cruce se debería hacer por la situación del ciudadano en el momento de la asistencia en Cibeles y si no cruzase, con la situación en el momento de la cita o programación en Cibeles.

~~Pacientes en situación de alta en el mes anterior a la fecha en la que se realiza la asistencia sanitaria. En el supuesto de que el paciente no apareciera en el corte mensual de tarjetas del mes anterior a la actividad, se acudirá al criterio del mes en curso.~~

Las atenciones realizadas a los ciudadanos que no crucen con tarjeta sanitaria, según el criterio establecido mes anterior y mes en curso (TIR, CCAA, TSE no Cibeles, ciudadanos irregulares e indocumentados), serán facturadas al SERMAS en los siguientes supuestos:

- ✓ Atención de urgencias y procesos derivados de la urgencia.
- ✓ ~~Primeras consultas y procedimientos diagnósticos derivados de citaciones de Atención Primaria.~~ Procesos derivados de citaciones de Atención Primaria
- ✓ Procesos derivados de citaciones de otros hospitales de la Red Pública de la Comunidad de Madrid.

El SERMAS determinará la documentación que será necesaria para acreditar el derecho a la financiación y la concesionaria presentará la documentación que le sea requerida.

6. Todas las atenciones realizadas a los ciudadanos con tipo de ciudadano "HOS" (alta de ciudadano por hospital, cuando el transeúnte irregular se encuentra en situación transitoria y no presenta certificado de empadronamiento) serán facturadas al SERMAS en los siguientes supuestos:

- ✓ Atención de urgencias y procesos derivados de la urgencia.
- ✓ ~~Primeras consultas y procedimientos diagnósticos derivados de citaciones de Atención Primaria.~~ Procesos derivados de citaciones de Atención Primaria
- ✓ Procesos derivados de citaciones de otros hospitales de la Red Pública de la Comunidad de Madrid.

7. Todas las atenciones realizadas a los ciudadanos con tipo de ciudadano "RNT" (transeúnte recién nacido) y "HRN" (alta de recién nacido por hospital) serán financiadas por el SERMAS, siempre que no sean población de la cápita del HRJC ni exista un tercero obligado al pago. No es facturable la atención a recién nacidos sanos que no genere ingreso.

8. Cuando por razones de ordenación sanitaria el SERMAS ponga en marcha determinados programas (como el código ictus, el código infarto, LVI neonatal), que hace que los pacientes de la cápita del HRJC sean trasladados a otros hospitales del SERMAS, dicha atención no será facturada.

La asistencia a pacientes de la cápita del HRJC que estén siendo atendidos en otro hospital del SERMAS y que sean trasladados desde éste a otros hospitales como consecuencia del mapa de referencia, sólo será facturable cuando el paciente haya ejercido la libre elección al ofrecerle el hospital de referencia o haya sido atendido previamente en el HRJC por la misma especialidad médica del servicio desde el que ha sido derivado.

Quando los pacientes de la cápita del HRJC estén siendo atendidos en otros hospitales, por haber ejercido la libre elección, y deban ser derivados a otro hospital para realizar un tratamiento (radioterapia y en hospital de media estancia), deberán ser trasladados al HRJC; en caso contrario no será facturable, salvo que el paciente haya ejercido la libre elección y quiera iniciar el tratamiento en un hospital distinto.

9. Las sesiones de rehabilitación facturadas en 2013 incluidas en cada certificado serán objeto de facturación, ~~considerando la actividad realizada en 2013 en los~~

hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita de HRJC, así como la actividad realizada en el HRJC a pacientes del SERMAS que no son de su cápita; se realizará un análisis de la información obtenida para establecer un criterio de ponderación de las sesiones, a partir de las reglas de facturación contempladas en los Acuerdos Marco vigentes para este tipo de actividad.

10. La atención de psiquiatría en hospitales del SERMAS que haya sido derivada desde el Centro de Salud Mental (CSM) de Navalcamero y las urgencias psiquiátricas atendidas en el hospital de Móstoles de pacientes de cápita del HRJC en seguimiento en el citado CSM, hasta la fecha en la que se realizó la movilidad de los profesionales de dicho centro (octubre de 2013), no serán facturables, salvo que el paciente hubiera tenido contacto previo con el servicio de psiquiatría del HRJC.
11. La atención sanitaria realizada en otros hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita del HRJC derivada de traslados del SUMMA, será facturada a la concesionaria en aquellos casos en los que el paciente haya ejercido la libre elección para ser atendido en ese centro o cuando el traslado esté justificado por proximidad geográfica del lugar donde se encuentra el paciente al hospital al que se le traslada.
12. Respecto a la atención sanitaria de trasplantes realizada en otros hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita del HRJC, el SERMAS asumirá el coste del episodio de trasplante y de las atenciones previas y necesarias para el mismo realizadas en el hospital trasplantador, así como las atenciones derivadas del trasplante hasta los seis meses siguientes a la intervención realizadas en el hospital trasplantador. El resto de asistencia sanitaria prestada al paciente trasplantado, aun cuando esté relacionada con el episodio del trasplante, será asumida por la entidad concesionaria.
13. Respecto a la dispensación ambulatoria de fármacos de uso hospitalario a pacientes externos, serán de aplicación los mismos programas y tarifas establecidos para el conjunto de los hospitales del SERMAS en 2013, reflejadas en el Acta nº3 de la Comisión Mixta del 4 de julio de 2013

Alvaro de la Parra Juan Antonio

De: Vidari Anchia, Jesus <jesus.vidari@salud.madrid.org>
Enviado el: Jueves, 25 de junio de 2015 09:39
Para: Alvaro de la Parra Juan Antonio
Asunto: BORRADORES ACTAS COMISIÓN MIXTA H REY JUAN CARLOS 20-abril-2015 y 20 y 22-mayo-2015
Datos adjuntos: BORRADOR ACTA 2015-4-20 Comisión Mixta HOSPITAL REY JUAN CARLOS.doc;
BORRADOR ACTA 2015-MAYO-20y 22 Comisión Mixta HOSPITAL REY JUAN CARLOS.doc

REUNIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD- IDCSALUD
MÓSTOLES

REUNIÓN DE 20 DE ABRIL DE 2015

Acta nº 8

ASISTENTES

Por el SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD:

D. Manuel Molina Muñoz.- Viceconsejero de Asistencia Sanitaria.
D. Mariano Alcaraz Esteban.- Director General de Atención Especializada.
D. Jesús Vidart Anchia.- Director General de G. Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
D. Antonio Alemany López.- Director General de Atención Primaria.
Dª Rosa de Andrés de Colsa.- Subdirectora de Gestión y Seguimiento de Objetivos de Hospitales. En calidad de asesora.
D.ª Belén Alonso Durán.- Subdirectora de Análisis de Costes. En calidad de asesora.
D.ª Cristina González del Yerro Valdés. Subdirectora de Supervisión y Control de Centros Sanitarios Concesionados. En calidad de asesora.

Por IDCSALUD-MÓSTOLES:

D. Víctor Manuel Madera Núñez.- Presidente de IDC Salud
D. Juan Antonio Álvaro de la Parra.- Director de IDCSalud - Madrid, en calidad de asesor.
D. Ricardo Trujillo Casas.- Gerente del Hospital Rey Juan Carlos.
Dª Ana Projeada Pérez.- Directora Económico-Financiera
D. Javier Dodero de Solano.- Director de Continuidad Asistencial.
Dª Raquel Barba Martín.- Directora Asistencial.

Secretaría: Dª Adela Fernández Delgado.

En Madrid, siendo las 9:15 horas del día 20 de abril de 2015, en la sede de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en la Plaza de Carlos Trias Bertrán, 7, 3ª planta, sala 366, se reúnen las personas señaladas al margen, al objeto de celebrar la reunión de la Comisión Mixta prevista en la cláusula 23 del pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de la gestión, por concesión, de la atención sanitaria especializada en el Hospital Rey Juan Carlos, debidamente convocada al efecto.

Disculpan su asistencia D. Julio Zarco Rodríguez.- Director General de Atención al Paciente, y D.ª Zaida Mª Sampedro Préstamo.-Directora General de Sistemas de Información Sanitaria.

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

Primero.- Lectura y aprobación del acta de la reunión celebrada el 27 de diciembre de 2013.

Se aprueba el acta de la reunión celebrada el 27 de diciembre de 2013 por acuerdo de los asistentes, con la siguiente modificación en la página 2 del acta, en el párrafo referido a las alegaciones de la concesionaria respecto a la liquidación 2012, que queda redactado con el siguiente texto:

Ante estas alegaciones y en lo relativo a todos los puntos expuestos, el SERMAS entiende que la liquidación está correctamente realizada, pero que al no haber podido la concesionaria verificar la misma accediendo a la información clínica según lo expuesto en el acta de la reunión anterior y lo informado al respecto por los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid que se recoge en el Anexo 1 de dicha acta, esta Comisión acuerda proponer al órgano de contratación que esta liquidación se apruebe de forma provisional, a fin de que se habilite la forma de verificación de los datos clínicos que sustentan la corrección de dicha liquidación, por parte de la concesionaria.

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

Al objeto de adaptar el Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Mixta a la actual estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, establecida por el Decreto 23/2014, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, se aprueba por los asistentes la propuesta de modificación del citado Reglamento que se adjunta a este acta como Anexo I

Tercero.- Cierre de la liquidación correspondiente al ejercicio 2012.

Se exponen a los miembros de la Comisión los criterios que se han aplicado en la auditoría de facturación intercentros 2012, previa a la liquidación definitiva 2012, ante las discrepancias a la liquidación provisional que fueron planteadas por la concesionaria IDCSalud Móstoles S.A. Se adjunta como Anexo II a este acta la relación de los citados criterios de auditoría.

Se presenta el resultado de la liquidación definitiva del año 2012 correspondiente al hospital Rey Juan Carlos, manifestando la concesionaria su conformidad.

Liquidación definitiva 2012 - Hospital Rey Juan Carlos

285 días

	Capita	CAM	Total
Cópito anual aplicada	449,46	149,62	
Población 31-12-2011	171.064		
Población 31-12-2012	170.911		
Población de liquidación	170.987,50	20.059.966,24	
			80.067.724,87
Otros pagos			
Población otros hospitales			8.447.769,71
Población RULEQ y LED			694.366,00
Otros (Resoluciones F*)			11.096,00
Total ingresos estimados Hospital Rey Juan Carlos			89.220.956,58
Pagos liquidación provisional 2012			78.611.627,57
Pagos pendientes			10.609.059,01
Descuentos a efectuar por facturas hospitalares SERMAS Proserema			16.762.181,11 737.694,68 17.499.275,60
Saldo facturación intercentros			-0.051.505,99
Liquidación estimada (pagos -descuentos)		Diferencia	-6.890.216,69
PAGOS PENDIENTES			-6.890.216,69
Otros pagos no incluidos en liquidación provisional 2012			42.897,20
PAGOS PENDIENTES LIQUIDACION DEFINITIVA 2012			-6.933.113,89

Cuarto.- Ruegos y preguntas.

1. Criterios a considerar en la facturación de la actividad intercentros 2013.

Se acuerdan por los asistentes los criterios que se aplicarán en la facturación de la actividad intercentros correspondiente al año 2013, que se adjuntan a este acta como Anexo III.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 12:30 horas lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA

**VºBº
EL PRESIDENTE**

Adela Fernández Delgado

Manuel Molina Muñoz

ANEXO I

REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD- IDCSALUD MÓSTOLES, S.A.

En aplicación de lo previsto en la cláusula 23 del pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de la gestión, por concesión, de la atención sanitaria especializada en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, se constituye la Comisión Mixta como órgano de coordinación de las relaciones entre el Servicio Madrileño de Salud e IDCSalud Móstoles, S.A.

Asimismo, y en virtud de lo establecido en la cláusula 23.2 del pliego mencionado, la Comisión Mixta, en lo que respecta a su composición y normas de funcionamiento se registrará por el siguiente

REGLAMENTO

1. DE SU COMPOSICIÓN

Formarán parte de la Comisión Mixta del Servicio Madrileño de Salud con IDCSalud Móstoles, S.A., 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 IDCSALUD MÓSTOLES, S.A:

- La persona que ostente la capacidad de actuar en nombre y representación de IDCSalud Móstoles, S.A, o persona en quien delegue.
- El Gerente del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, o persona en quien delegue.
- El Director Médico del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, 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 ni de voto.

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

a) Por parte del Servicio Madrileño de Salud:

- El titular del órgano directivo competente en materia de sistemas de información del Servicio Madrileño de Salud.
- El titular del órgano directivo competente en materia de atención primaria del Servicio Madrileño de Salud.
- El titular del órgano directivo competente en materia de atención al paciente del Servicio Madrileño de Salud.
- El Delegado de la Administración, al que se hace referencia en la cláusula 9.2.1 apartado 9 del pliego de cláusulas administrativas particulares.

b) Por parte de IDCSALUD MÓSTOLES, S.A.:

- El titular de la Dirección Económico-Financiera del Hospital Universitario Rey Juan Carlos.
- El titular de la Dirección de Continuidad Asistencial.

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 cláusula undécima del contrato de gestión de servicio público.

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

Conforme a lo dispuesto en cláusula 23.3 del pliego de cláusulas administrativas particulares, corresponderá a la Comisión Mixta de Seguimiento, entre otras funciones:

- a. Velar por la ejecución ordinaria del contrato por parte de la entidad adjudicataria.
- b. Proponer la adopción de medidas a la vista de los resultados obtenidos por la entidad adjudicataria en la ejecución de las prestaciones objeto del servicio público.

Sin perjuicio de lo anterior y conforme a lo dispuesto en cláusula 23.4 del pliego de cláusulas administrativas particulares, la Comisión Mixta sólo tendrá poder para hacer recomendaciones a las partes, careciendo de competencias ejecutivas e interpretativas en el marco del contrato de gestión por concesión suscrito entre el Servicio Madrileño de Salud e IDCSalud Móstoles, S.A.

ANEXO II

AUDITORÍA DE FACTURACIÓN INTERCENTROS 2012 DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS: Criterios aplicados en 2012 ante las discrepancias planteadas por IDCSalud Móstoles S.A.

1. La revisión de los registros de actividad será bidireccional y en las mismas condiciones, tanto de lo que el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) factura a IDCSalud Móstoles S.A. como lo que esta entidad concesionaria factura al SERMAS.
2. El periodo transitorio de seis meses desde la puesta en funcionamiento del Hospital Rey Juan Carlos (HRJC), es decir, desde la fecha de inicio de la fase de prestación de asistencia sanitaria (día en que comienza a prestarse actividad asistencial en cualquier modalidad), comprende del 22 de marzo de 2012 al 21 de septiembre de 2012 (tal como se recoge en el acta de la reunión de la Comisión Mixta del 27 de junio de 2012).
3. La actividad sanitaria prestada a pacientes de la zona de la Fundación Jiménez Díaz (FJD) que han sido atendidos en el HRJC por haber ejercido la libre elección no será facturable por IDC al SERMAS al contemplar el Convenio suscrito con la FJD un techo de actividad financiable.

~~Se aplicaría el mismo criterio si el paciente no perteneciera a la zona de influencia de FJD, pero hubiera ejercido libre elección para ser atendido en ese hospital y posteriormente, al ejercer de nuevo libre elección, fuera atendido en HRJC.~~
4. La actividad sanitaria prestada a pacientes desplazados de otras Comunidades Autónomas y adscritos a otras zonas básicas que han sido atendidos en el HRJC por haber ejercido la libre elección serán facturables por IDC al SERMAS, siempre que no haya un tercero obligado al pago.
5. La asistencia sanitaria urgente prestada a transeúntes irregulares será financiada por el SERMAS, estableciéndose como límite la media de la asistencia urgente prestada a transeúntes irregulares en los hospitales del grupo del HRJC.

6. En el caso de pacientes con tarjeta sanitaria individual en tramitación, y por tanto sin código de identificación personal autonómico (CIPA), pero con derecho a la asistencia sanitaria, que no cruzan en el mes siguiente debido a que la tramitación se demora más de un mes no serán facturables. Dado que la aplicación es bidireccional, afecta tanto al SERMAS como a la entidad concesionaria.
7. La asistencia psiquiátrica programada prestada a pacientes de la zona del HRJC en otros hospitales del SERMAS no será facturable a IDCSalud Móstoles S.A., dado el retraso sufrido en la apertura del Centro de Salud Mental (CSM) de Navalcarnero, hasta la fecha acordada en las reuniones para la puesta en marcha del HRJC y en la Comisión Mixta:
- Las primeras consultas de los CSM de Móstoles y Navalcarnero solicitadas antes del 18 de abril de 2012 (reunión de 18-4-12).
 - Las consultas sucesivas generadas en el CSM de Navalcarnero (reunión de 18-4-12).

En cuanto a la asistencia urgente y hospitalización psiquiátrica a pacientes de la zona del HRJC en otros hospitales del SERMAS derivada desde los CSM de Móstoles y Navalcarnero, no será facturable a IDCSalud Móstoles S.A., a no ser que el paciente hubiera contactado con el HRJC previamente. El 4-6-12 comenzó a funcionar el servicio de urgencias psiquiátricas de HRJC (reunión de 16-5-12).

-
8. Los pacientes de la zona del HRJC trasladados por el SUMMA a otros hospitales del SERMAS (incluyendo los trasladados desde residencias), sin que el paciente hubiese ejercido libre elección, no serán facturables a IDCSalud Móstoles S.A. hasta la fecha en la que se introdujo el HRJC en los circuitos de traslados del SUMMA:
- Los traslados efectuados antes del 10-10-12 (fecha en la que se detectó la última incidencia en los circuitos de traslados) a hospitales próximos a HRJC (Móstoles, Fundación Alcorcón, Getafe y Severo Ochoa), en los que el paciente no ejerció libre elección, no serán facturables.
 - Se consideran correctos todos los traslados efectuados antes del 10-10-12 a otros hospitales del SERMAS y serán facturables a IDCSalud Móstoles S.A., al considerar que el paciente ejerció libre elección.

- Se consideran correctos todos los traslados efectuados a partir del 10-10-12 y serán facturables a IDC, al considerar que el paciente ejerció libre elección.

- 9. La asistencia prestada en otros hospitales del SERMAS debido a derivaciones de pacientes de la cápita del HRJC a servicios de referencia de estos hospitales (canalizaciones por insuficiencia de medios) no serán facturados a IDCSalud Móstoles S.A., ya que en estos casos los pacientes no ejercen la libre elección.

Se consideran facturables a IDC las derivaciones de pacientes de la cápita del HRJC a servicios o unidades asistenciales de otros hospitales del SERMAS que no son de referencia, al entender que en estos casos el paciente ejerce libre elección.

Las derivaciones de pacientes de la zona del HRJC desde centros de media y larga estancia a otros hospitales del SERMAS, serán facturables a IDC si se realizan al hospital de origen que inicialmente remitió al paciente al centro de media o larga estancia y por un proceso relacionado con el que motivó el ingreso, así como en los casos en los que el paciente ejerce libre elección.

- 10. Los ingresos de pacientes en los hospitales del SERMAS por procesos susceptibles de atenderse de forma ambulatoria serán facturados a la entidad concesionaria, ya que en ningún caso se va a cuestionar la praxis de los profesionales.

- 11. Respecto a los procesos quirúrgicos iniciados antes de la apertura del hospital y cuya intervención se realiza una vez finalizado el periodo de carencia, no serán facturables en caso de que no se hubiera facilitado a la entidad concesionaria el listado de pacientes pendiente de intervención. Sí en caso contrario.

- 12. Respecto a la asistencia a gestantes (y neonatos), no serán facturables en caso de que no se hubiera facilitado a la entidad concesionaria el listado de pacientes pendiente de consulta de obstetricia en el momento de la apertura del hospital. Sí en caso contrario.

Los partos de mujeres de la cápita de HRJC atendidos en otros hospitales del SERMAS una vez finalizado el periodo de carencia (22-9-12), no serán facturables a IDCSalud Móstoles S.A. si el control de la gestación en servicio de obstetricia se hubiera iniciado antes de la fecha de inicio de actividad asistencial en HRJC (22-3-

12) y posteriormente la gestante no hubiera sido atendida por motivos relacionados con el embarazo en el HRJC. En estos casos, tampoco será facturable la atención a los neonatos que permanezcan ingresados tras el parto.

Serán facturables a IDCSalud Móstoles S.A. los partos de mujeres de la cápita de HRJC atendidos en otros hospitales del SERMAS cuando la paciente haya ejercido libre elección. En estos casos, también será facturable la atención a los neonatos que permanezcan ingresados tras el parto.

ANEXO III

CRITERIOS DE APLICACIÓN EN LA FACTURACIÓN INTERCENTROS 2013 DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS

1. La relación por cociente entre las altas de ingresos programados (los no procedentes del servicio de urgencias) y las consultas totales atendidas (una vez realizada la auditoria de las consultas primeras no podrá ser superior a la media de los hospitales del mismo grupo del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

El ratio correspondiente a la media del grupo 2 de hospitales para el año 2013 es de 1,18%. Este ratio se aplicará considerando el precio medio correspondiente a los ingresos programados del hospital.

2. El artículo 3 TER de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, redactado conforme al Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, reconoce una serie de prestaciones a las personas extranjeras en situación irregular, y que por tanto no tienen la condición de asegurado y quedan fuera del objeto del contrato de concesión. Así determina:

Artículo 3 ter Asistencia sanitaria en situaciones especiales.

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

- a) *De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.*
- b) *De asistencia al embarazo, parto y posparto.*

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Este derecho, unido al objeto del contrato recogido en los pliegos, determina que sea el SERMAS quien haya de asumir el coste de dicha atención. Ahora bien, con el fin de evitar situaciones anómalas y establecer criterios de riesgo compartido, se abonará a la concesionaria las urgencias atendidas en el Hospital Rey Juan Carlos

(HRJC) (incluidos los procesos derivados de la urgencia) siempre que no superen el ratio de la media de los hospitales del mismo grupo de la Comunidad de Madrid.

El ratio correspondiente a la media del grupo 2 de hospitales para el año 2013 es de 5,80% (urgencias hospitalarias no ingresadas y procesos derivados de la urgencia a personas extranjeras en situación irregular, TIR+ no cruza).

A partir del mes de mayo de 2015, la concesionaria comunicará a la Unidad de Ordenación Asistencial de la Dirección General de Atención Especializada del SERMAS y a la Secretaría de la Comisión Mixta la necesidad de continuidad asistencial de los procesos atendidos posteriores a la urgencia y derivados de la misma.

La asistencia al embarazo, parto y post-parto, así como la asistencia a menores extranjeros y en los supuestos de salud pública, a pacientes no incluidos en la cápita del HRJC, será financiada por el SERMAS el 100% de la actividad.

3. Con el fin de racionalizar el uso de las ambulancias del SUMMA, se facturará a la sociedad concesionaria los traslados que excedan del ratio de traslados de los hospitales del mismo grupo de la Comunidad de Madrid.
4. En la atención a pacientes procedentes de los Servicios de Salud de otras Comunidades Autónomas en situación de desplazamiento temporal y que hayan ejercido la libre elección, a los efectos de la facturación, se aplicará lo previsto en los pliegos para la población asignada a otros hospitales del SERMAS.
5. Pacientes en situación de alta en el mes anterior a la fecha en la que se realiza la asistencia sanitaria. En el supuesto de que el paciente no apareciera en el corte mensual de tarjetas del mes anterior a la actividad, se acudirá al criterio del mes en curso.

Las atenciones realizadas a los ciudadanos que no crucen con tarjeta sanitaria, según el criterio establecido mes anterior y mes en curso (TIR, CCAA, TSE no Cibeles, ciudadanos irregulares e indocumentados), serán facturadas al SERMAS en los siguientes supuestos:

- ✓ Atención de urgencias y procesos derivados de la urgencia.
- ✓ Primeras consultas y procedimientos diagnósticos derivados de citaciones de Atención Primaria.

- ✓ Procesos derivados de citaciones de otros hospitales de la Red Pública de la Comunidad de Madrid.

El SERMAS dotará de la documentación que será necesaria para acreditar el derecho a la financiación y la concesionaria presentará la documentación que le sea requerida.

6. Todas las atenciones realizadas a los ciudadanos con tipo de ciudadano "HOS" (alta de ciudadano por hospital, cuando el transeúnte irregular se encuentra en situación transitoria y no presenta certificado de empadronamiento) serán facturadas al SERMAS en los siguientes supuestos:

- ✓ Atención de urgencias y procesos derivados de la urgencia.
- ✓ Primeras consultas y procedimientos diagnósticos derivados de citaciones de Atención Primaria.
- ✓ Procesos derivados de citaciones de otros hospitales de la Red Pública de la Comunidad de Madrid.

7. Todas las atenciones realizadas a los ciudadanos con tipo de ciudadano "RNT" (transeúnte recién nacido) y "HRN" (alta de recién nacido por hospital) serán financiadas por el SERMAS, siempre que no sean población de la cápita del HRJC ni exista un tercero obligado al pago. No es facturable la atención a recién nacidos sanos que no genere ingreso.

8. Cuando por razones de ordenación sanitaria el SERMAS ponga en marcha determinados programas (como el código ictus, el código infarto, UVI neonatal), que hace que los pacientes de la cápita del HRJC sean trasladados a otros hospitales del SERMAS, dicha atención no será facturada.

La asistencia a pacientes de la cápita del HRJC que estén siendo atendidos en otro hospital del SERMAS y que sean trasladados desde éste a otros hospitales como consecuencia del mapa de referencia, sólo será facturable cuando el paciente haya ejercido la libre elección al ofrecerle el hospital de referencia o haya sido atendido previamente en el HRJC por la misma especialidad médica del servicio desde el que ha sido derivado.

Cuando los pacientes de la cápita del HRJC estén siendo atendidos en otros hospitales, por haber ejercido la libre elección, y deban ser derivados a otro hospital para realizar un tratamiento (radioterapia y en hospital de media estancia), deberán ser trasladados al HRJC; en caso contrario no será facturable, salvo que el paciente haya ejercido la libre elección y quiera iniciar el tratamiento en un hospital distinto.

9. Las sesiones de rehabilitación serán objeto de facturación, considerando la actividad realizada en 2013 en los hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita de HRJC, así como la actividad realizada en el HRJC a pacientes del SERMAS que no son de su cápita; se realizará un análisis de la información obtenida para establecer un criterio de ponderación de las sesiones, a partir de las reglas de facturación contempladas en los Acuerdos Marco vigentes para este tipo de actividad.
10. La atención de psiquiatría en hospitales del SERMAS que haya sido derivada desde el Centro de Salud Mental (CSM) de Navalcarnero y las urgencias psiquiátricas atendidas en el hospital de Móstoles de pacientes de cápita del HRJC en seguimiento en el citado CSM, hasta la fecha en la que se realizó la movilidad de los profesionales de dicho centro (octubre de 2013), no serán facturables, salvo que el paciente hubiera tenido contacto previo con el servicio de psiquiatría del HRJC.
11. La atención sanitaria realizada en otros hospital del SERMAS a pacientes de la cápita del HRJC derivada de traslados del SUMMA, será facturada a la concesionaria en aquellos casos en los que el paciente haya ejercido la libre elección para ser atendido en ese centro o cuando el traslado esté justificado por proximidad geográfica del lugar donde se encuentra el paciente al hospital al que se le traslada.
12. Respecto a la atención sanitaria de trasplantes realizada en otros hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita del HRJC, el SERMAS asumirá el coste del episodio de trasplante y de las atenciones previas y necesarias para el mismo realizadas en el hospital trasplantador, así como las atenciones derivadas del trasplante hasta los seis meses siguientes a la intervención realizadas en el hospital trasplantador. El resto de asistencia sanitaria prestada al paciente trasplantado, aun cuando esté relacionada con el episodio del trasplante, será asumida por la entidad concesionaria.

13. Respecto a la dispensación ambulatoria de fármacos de uso hospitalario a pacientes externos, serán de aplicación los mismos programas y tarifas establecidos para el conjunto de los hospitales del SERMAS en 2013.

REUNIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD- IDCSALUD
MÓSTOLES

REUNIÓN DE 20 y 22 DE MAYO DE 2015

Acta nº 9

ASISTENTES

Por el SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD:

D. Manuel Molina Muñoz.- Viceconsejero de Asistencia Sanitaria.
D. Mariano Alcaraz Esteban.- Director General de Atención Especializada.
D. Jesús Vidari Anchia.- Director General de G. Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
D. Antonio Alemany López.- Director General de Atención Primaria.
D. Julio Zarco Rodríguez.- Director General de Atención al Paciente.
D^a Rosa de Andrés de Colsa.- Subdirectora de Gestión y Seguimiento de Objetivos de Hospitales. En calidad de asesora.
D^a Belén Alonso Durán.- Subdirectora de Análisis de Costes. En calidad de asesora.
D^a Cristina González del Yerro Valdés.- Subdirectora de Supervisión y Control de Centros Sanitarios Concesionados. En calidad de asesora.

Por IDCSALUD-MÓSTOLES:

D. Víctor Manuel Madera Núñez.- Presidente de IDC Salud.
D. Juan Antonio Álvaro de la Parra.- Director de IDCSalud - Madrid, en calidad de asesor.
D. Ricardo Trujillo Casas.- Gerente del Hospital Rey Juan Carlos.
D^a Ana Posada Pérez.- Directora Económico-Financiera.
D. Javier Dodero de Sofano.- Director de Continuidad Asistencial.
D^a Raquel Barba Martín.- Directora Asistencial.

Secretaría: D^a Adela Fernández Delgado.

En Madrid, siendo las 12:00 horas del día 20 de mayo de 2015, en la sede de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en la Plaza de Carlos Trias Bertrán, 7, 3^a planta, sala 366, se reúnen las personas señaladas al margen, al objeto de celebrar la reunión de la Comisión Mixta prevista en la cláusula 23 del pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de la gestión, por concesión, de la atención sanitaria especializada en el hospital Rey Juan Carlos, debidamente convocada al efecto.

Disculpa su asistencia D^a Zaida M^o Sampedro Préstamo.-Directora General de Sistemas de Información Sanitaria.

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

Primero.- Lectura y aprobación del acta de la reunión celebrada el 20 de abril de 2015.

Se aprueba el acta de la reunión celebrada el 20 de abril de 2015 por acuerdo de los asistentes, con las siguientes modificaciones:

- Apartado tercero.- Cierre de la liquidación correspondiente al ejercicio 2012, respecto al resumen de dicha liquidación.

La empresa concesionaria solicita la inclusión en el resumen de la liquidación definitiva 2012 de otros pagos correspondientes al ejercicio 2012 realizados por el Servicio Madrileño de Salud a IDCSalud S.A. Móstoles, complementarios a los contemplados en la liquidación provisional de 2012 para adecuar el importe definitivo a la correspondiente factura. Se acuerda su inclusión, quedando del siguiente modo:



Servicio Madrileño de Salud



Liquidación definitiva 2012 - Hospital Rey Juan Carlos

285 días

	Capita	CAM	Total
Cápita anual aplicada	449,46	149,62	
Población 31-12-2011	171.064		
Población 31-12-2012	170.911		
Población de liquidación	170.967,50	20.059.969,24	80.067.124,87
Otros pagos			
Población otros hospitales			9.447.769,71
Población RULEQ y LED			694.368,00
Otros (Resoluciones F*)			11.096,00
Total ingresos estimados Hospital Rey Juan Carlos			89.220.856,58
Pagos liquidación provisional 2012			78.611.897,67
Pagos pendientes			10.608.958,91
Descuentos a efectuar por facturas hospitales SERMAS Proserame			16.763.131,31
			737.094,58
			17.499.275,69
Salto facturación intercentros			-9.051.505,09
Liquidación estimada (pagos -descuentos)		Diferencia	-6.890.216,85
PAGOS PENDIENTES			-6.890.216,89
Otros pagos no incluidos en liquidación provisional 2012			42.097,20
PAGOS PENDIENTES LIQUIDACION DEFINITIVA 2012			-6.833.113,89

- Anexo III.- Criterios de aplicación en la facturación intercentros 2013 del hospital Rey Juan Carlos, que se modifica en los puntos 1, 2, 3, 5 y 9 y se añaden nuevos puntos: 11 referido a los traslados del SUMMA, 12 sobre la atención a procesos relacionados con trasplantes y 13 respecto a la tarifa de aplicación en la dispensación ambulatoria de fármacos de uso hospitalario a pacientes externos.

Considerando estas modificaciones, los criterios de aplicación en la facturación intercentros 2013 del hospital Rey Juan Carlos quedan redactados con el texto que consta en el Anexo I a este acta.

Por acuerdo de los asistentes, se levanta la sesión a las 13:30 horas, aplazando para el 22 de mayo de 2015 continuar con el orden del día previsto.

Se inicia una nueva sesión, siendo las 14:30h del día 22 de mayo de 2015, en la sede de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en la Plaza de Carlos III s/n, 3ª planta, sala 366, se reúnen las personas señaladas al margen de la página 1, al objeto de continuar la reunión de la Comisión Mixta del hospital Rey Juan Carlos, del 20 de mayo de 2015.

Comisión Mixta SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD- IDCSALUD MÓSTOLES.
Reunión de 20 y 22 de mayo de 2015

Página 2

Disculpan su asistencia D.^a Zaida M.^a Sampedro Préstamo -Directora General de Sistemas de Información Sanitaria- y D. Antonio Alemany López - Director General de Atención Primaria.

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

Segundo.- Liquidación correspondiente al ejercicio 2013.

Se presentan los datos provisionales de la liquidación 2013, estando pendientes de extrapolar los resultados de la auditoria y de aplicar los criterios de ajustes que constan en el Anexo I de este acta.

Ante las discrepancias planteadas por la concesionaria IDCSalud Móstoles S.A. y por el SERMAS, y ante las dificultades para llegar a un consenso, se acuerda por los asistentes que se deberán completar los datos de la liquidación con la información necesaria; asimismo, se acuerda que se presentará la valoración de los resultados de la liquidación 2013 en una próxima reunión de la Comisión Mixta.

Cuarto.- Ruegos y preguntas.

1. Criterios a considerar en la facturación de la actividad intercentros 2013.

- La concesionaria IDCSalud Móstoles S.A. insiste en que la atención sanitaria realizada en otros hospital del SERMAS a pacientes de la cápita del hospital Rey Juan Carlos derivados desde residencias, sólo sea facturada a la concesionaria en aquellos casos en los que el paciente haya manifestado su voluntad de ir a otro hospital ejerciendo la libre elección.
- La concesionaria IDCSalud Móstoles S.A. plantea la necesidad de tratar en la próxima reunión de la Comisión Mixta una propuesta para abordar la facturación de la atención a neonatos o menores no activos en tarjeta sanitaria.
- La concesionaria IDCSalud Móstoles S.A. propone que el SERMAS le proporcione un certificado mensual de la población adscrita a la cápita del hospital Rey Juan Carlos y un fichero con los CIPA de los pacientes que componen su cápita a fecha del último día de cada mes.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 15:30 horas lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA

V.^oB.^o
EL PRESIDENTE

Adeia Fernández Delgado

Manuel Molina Muñoz

ANEXO I

CRITERIOS DE APLICACIÓN EN LA FACTURACIÓN INTERCENTROS 2013 DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS

1. La relación por cociente entre las altas de ingresos programados (los no procedentes del servicio de urgencias) y las consultas totales atendidas (una vez realizada la auditoría de las consultas primeras no podrá ser superior a la media de los hospitales del mismo grupo del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

El ratio correspondiente a la media del grupo 2 de hospitales para el año 2013 es de 1,18%. Este ratio se aplicará considerando el precio medio correspondiente a los ingresos programados del hospital.

2. El artículo 3 TER de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, redactado conforme al Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, reconoce una serie de prestaciones a las personas extranjeras en situación irregular, y que por tanto no tienen la condición de asegurado y quedan fuera del objeto del contrato de concesión. Así determina:

Artículo 3 ter Asistencia sanitaria en situaciones especiales.

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

- a) *De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.*
- b) *De asistencia al embarazo, parto y postparto.*

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Este derecho, unido al objeto del contrato recogido en los pliegos, determina que sea el SERMAS quien haya de asumir el coste de dicha atención. Ahora bien, con el fin de evitar situaciones anómalas y establecer criterios de riesgo compartido, se abonará a la concesionaria las urgencias atendidas en el Hospital Rey Juan Carlos

(HRJC) (incluidos los procesos derivados de la urgencia) siempre que no superen el ratio de la media de los hospitales del mismo grupo de la Comunidad de Madrid.

El ratio correspondiente a la media del grupo 2 de hospitales para el año 2013 es de 5,80% (urgencias hospitalarias no ingresadas y procesos derivados de la urgencia a personas extranjeras en situación irregular, TIR+ no cruza).

A partir del mes de mayo de 2015, la concesionaria comunicará a la Unidad de Ordenación Asistencial de la Dirección General de Atención Especializada del SERMAS y a la Secretaría de la Comisión Mixta la necesidad de continuidad asistencial de los procesos atendidos posteriores a la urgencia y derivados de la misma.

La asistencia al embarazo, parto y post-parto, así como la asistencia a menores extranjeros y en los supuestos de salud pública, a pacientes no incluidos en la cápita del HRJC, será financiada por el SERMAS el 100% de la actividad.

3. Con el fin de racionalizar el uso de las ambulancias del SUMMA, se facturará a la sociedad concesionaria los traslados que excedan del ratio de traslados de los hospitales del mismo grupo de la Comunidad de Madrid.
4. En la atención a pacientes procedentes de los Servicios de Salud de otras Comunidades Autónomas en situación de desplazamiento temporal y que hayan ejercido la libre elección, a los efectos de la facturación, se aplicará lo previsto en los pliegos para la población asignada a otros hospitales del SERMAS.
5. Pacientes en situación de alta en el mes anterior a la fecha en la que se realiza la asistencia sanitaria. En el supuesto de que el paciente no apareciera en el corte mensual de tarjetas del mes anterior a la actividad, se acudirá al criterio del mes en curso.

Las atenciones realizadas a los ciudadanos que no crucen con tarjeta sanitaria, según el criterio establecido mes anterior y mes en curso (TIR, CCAA, TSE no Cibeles, ciudadanos irregulares e indocumentados), serán facturadas al SERMAS en los siguientes supuestos:

- ✓ Atención de urgencias y procesos derivados de la urgencia.
- ✓ Primeras consultas y procedimientos diagnósticos derivados de citaciones de Atención Primaria.

Cuando los pacientes de la cápita del HRJC estén siendo atendidos en otros hospitales, por haber ejercido la libre elección, y deban ser derivados a otro hospital para realizar un tratamiento (radioterapia y en hospital de media estancia), deberán ser trasladados al HRJC; en caso contrario no será facturable, salvo que el paciente haya ejercido la libre elección y quiera iniciar el tratamiento en un hospital distinto.

9. Las sesiones de rehabilitación serán objeto de facturación, considerando la actividad realizada en 2013 en los hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita de HRJC, así como la actividad realizada en el HRJC a pacientes del SERMAS que no son de su cápita; se realizará un análisis de la información obtenida para establecer un criterio de ponderación de las sesiones, a partir de las reglas de facturación contempladas en los Acuerdos Marco vigentes para este tipo de actividad.
10. La atención de psiquiatría en hospitales del SERMAS que haya sido derivada desde el Centro de Salud Mental (CSM) de Navalcarnero y las urgencias psiquiátricas atendidas en el hospital de Móstoles de pacientes de cápita del HRJC en seguimiento en el citado CSM, hasta la fecha en la que se realizó la movilidad de los profesionales de dicho centro (octubre de 2013), no serán facturables, salvo que el paciente hubiera tenido contacto previo con el servicio de psiquiatría del HRJC.
11. La atención sanitaria realizada en otros hospital del SERMAS a pacientes de la cápita del HRJC derivada de traslados del SUMMA, será facturada a la concesionaria en aquellos casos en los que el paciente haya ejercido la libre elección para ser atendido en ese centro o cuando el traslado esté justificado por proximidad geográfica del lugar donde se encuentra el paciente al hospital al que se le traslada.
12. Respecto a la atención sanitaria de trasplantes realizada en otros hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita del HRJC, el SERMAS asumirá el coste del episodio de trasplante y de las atenciones previas y necesarias para el mismo realizadas en el hospital trasplantador, así como las atenciones derivadas del trasplante hasta los seis meses siguientes a la intervención realizadas en el hospital trasplantador. El resto de asistencia sanitaria prestada al paciente trasplantado, aun cuando esté relacionada con el episodio del trasplante, será asumida por la entidad concesionaria.

13. Respecto a la dispensación ambulatoria de fármacos de uso hospitalario a pacientes externos, serán de aplicación los mismos programas y tarifas establecidos para el conjunto de los hospitales del SERMAS en 2013.

Alvaro de la Parra Juan Antonio

De: Vidart Anchia, Jesus <jesus.vidart@salud.madrid.org>
Enviado el: jueves, 25 de junio de 2015 09:40
Para: Alvaro de la Parra Juan Antonio
Asunto: BORRADORES ACTAS COMISIÓN MIXTA H INFANTA ELENA 20-abril-2015 Y 20 y 22-mayo-2015
Datos adjuntos: BORRADOR ACTA 2015-MAYO-20 y 22 Comisión Mixta HOSPITAL INFANTA ELENA.doc; BORRADOR ACTA 2015-abril-20 Comisión Mixta HOSPITAL INFANTA ELENA.docx

Tanto destinatarios como remitentes pueden contener información confidencial, en especial datos de carácter personal, y se dirigen exclusivamente al destinatario. Si usted no es el destinatario, se le ha recibido por error, por lo que se le pide que informe al remitente y proceda a destruir o borrar el mensaje. No debe ser utilizado, reproducido, copiado, archivado o comunicado a terceros. Si usted es remitente, en caso de llevar a cabo tales acciones, se responsabiliza de los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse. En cualquier caso, el remitente no garantiza la integridad, rapidez o seguridad del presente mensaje ni se responsabiliza de posibles perjuicios derivados de la utilización, modificación de este o cualquier otra información efectuada por terceros.

[Número de página]

REUNIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD- IDCSALUD VALDEMORO

REUNIÓN DE 20 y 22 DE MAYO DE 2015

Acta nº 9

ASISTENTES

Por el SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD:

D. Manuel Molina Muñoz.- Viceconsejero de Asistencia Sanitaria.
D. Mariano Alcaraz Esteban.- Director General de Atención Especializada.
D. Jesús Vidart Anchia.- Director General de G. Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
D. Antonio Alemany López.- Director General de Atención Primaria.
D. Julio Zarco Rodríguez.- Director General de Atención al Paciente
D^a Ross de Andrés de Coisa.- Subdirectora de Gestión y Seguimiento de Objetivos de Hospitales. En calidad de asesora.
D^a Belén Alonso Durán.- Subdirectora de Análisis de Costes. En calidad de asesora.
D^a Cristina González del Yerro Valdés. Subdirectora de Supervisión y Control de Centros Sanitarios Concesionados. En calidad de asesora.

Por IDCSALUD VALDEMORO, S.A.

D. Víctor Manuel Madera Núñez.- Presidente de IDC Salud.
D. Juan Antonio Álvarez de la Parra.- Gerente del Hospital Universitario Infanta Elena.
D^a Marta Sánchez Menan.- Directora Médico del Hospital Universitario Infanta Elena.
D^a Almudena Martínez Juárez.- Directora Económico-Financiera del Hospital Universitario Infanta Elena.
D. Javier Dodero de Solano.- Director de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario Infanta Elena.

Secretaría: D^a Adela Fernández Delgado.

En Madrid, siendo las 11:00 horas del día 20 de mayo de 2015, en la sede de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en la Plaza de Carlos Trias Bertrán, 7, 3^a planta, sala 366, se reúnen las personas señaladas al margen, al objeto de celebrar la reunión de la Comisión Mixta prevista la cláusula decimotercera, del contrato suscrito entre las partes el 2 de enero de 2006, para la gestión de la atención sanitaria especializada en el hospital Infanta Elena, debidamente convocada al efecto.

Disculpa su asistencia D^a Zaida M^a Sampedro Préstamo.-Directora General de Sistemas de Información Sanitaria.

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

Primero.- Lectura y aprobación del acta de la reunión celebrada el 20 de abril de 2015.

Se aprueba el acta de la reunión celebrada el 20 de abril de 2015 por acuerdo de los asistentes, con las siguientes modificaciones:

- Apartado tercero.- Cierre de la liquidación correspondiente al ejercicio 2012, respecto al resumen de dicha liquidación.

La empresa concesionaria solicita la inclusión en el resumen de la liquidación definitiva 2012 de otros pagos correspondientes al ejercicio 2012 realizados por el Servicio Madrileño de Salud a IDCSalud S.A. Valdemoro, complementarios a los contemplados en la liquidación provisional de 2012 para adecuar el importe definitivo a la correspondiente factura. Se acuerda su inclusión, quedando del siguiente modo:

M.M.

Comisión Mixta SERVICIO MADRIEÑO DE SALUD- IDCSALUD VALDEMORO
 Reunión de 20 de abril de 2015
 Página 2

Anexo II.- Criterios de aplicación en la facturación intercentros 2013 del hospital Infanta Elena, que se modifica en los puntos 1, 2, 3, 5 y 9 y se añaden nuevos puntos: 10 (refendo a los traslados del SUMMA, 11 sobre la atención a procesos relacionados con trasplantes y 12 respecto a la tarifa de aplicación en la dispensación ambulatoria de fármacos de uso hospitalario a pacientes externos.

Considerando estas modificaciones, los criterios de aplicación en la facturación intercentros 2013 del hospital Infanta Elena quedan redactados con el texto que consta en el Anexo I a este acta.

Por acuerdo de los asistentes, se levanta la sesión a las 12:00 horas, aplazando para el 22 de mayo de 2015 continuar con el orden del día previsto.

Se inicia una nueva sesión, siendo las 14:00h del día 22 de mayo de 2015, en la sede de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en la Plaza de Carlos Trias Bertran, 7, 3ª planta, sala 366, se reúnen las personas señaladas al margen de la página 1, al objeto de continuar con el orden del día de la reunión de la Comisión Mixta del hospital Infanta Elena, del 20 de mayo de 2015.

Liquitación definitiva 2012 - Hospital de Valdemoro	
Cápita anual aplicada	106.946
Población 31-12-2011	107.562
Población 31-12-2012	106.744
Población de liquidación	33.995.413,66
Cápita Enero - Septiembre	12.004.149,63
Cápita Oct - Diciembre	447,45
Total	48.003.563,20
Otros pagos	9.149.527,46
Población otros hospitales	182.134,04
Resolución 21/2008	1.724.044,00
Adquiridos NUEVO y LED	57.059.784,81
Total ingresos estimados Valdemoro	42.107.840,77
Pagos liquidación provisional 2012	14.691.944,04
Pagos pendientes	10.252.519,30
Descuentos a efectuar por facturas hospitales BERMAS	1.102.908,82
Balance facturación intercentros	4.639.425,74
Liquidación estimada (pagos -descuentos)	4.639.425,74
PAGOS PENDIENTES	4.639.425,74
Otros pagos no incluidos en liquidación provisional 2012	949.660,79
PAGOS PENDIENTES LIQUIDACION DEFINITIVA 2012	5.589.086,53

Disculpan su asistencia D^a Zaida M^a Sampedro Préstamo.-Directora General de Sistemas de Información Sanitaria- y D. Antonio Alemany López.- Director General de Atención Primaria.

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

Segundo.- Liquidación correspondiente al ejercicio 2013.

Se presentan los datos provisionales de la liquidación 2013, estando pendientes de extrapolar los resultados de la auditoría y de aplicar los criterios de ajustes que constan en el Anexo I de este acta.

Ante las discrepancias planteadas por la concesionaria IDCSalud Valdemoro S.A. y por el SERMAS, y ante las dificultades para llegar a un consenso, se acuerda por los asistentes que se deberán completar los datos de la liquidación con la información necesaria; asimismo, se acuerda que se presentará la valoración de los resultados de la liquidación 2013 en una próxima reunión de la Comisión Mixta.

Cuarto.- Ruegos y preguntas.

1. Criterios a considerar en la facturación de la actividad intercentros 2013.

- La concesionaria IDCSalud Valdemoro S.A. insiste en que la atención sanitaria realizada en otros hospital del SERMAS a pacientes de la cápita del hospital Infanta Elena derivados desde residencias, solo sea facturada a la concesionaria en aquellos casos en los que el paciente haya manifestado su voluntad de ir a otro hospital ejerciendo la libre elección.
- La concesionaria IDCSalud Valdemoro S.A. propone que no se le facturen las coronariografías derivadas en 2013 a otros hospitales del SERMAS, dado que tras la implantación del programa de código infarto en la Comunidad de Madrid no se permite la derivación de dicha prueba desde este hospital a la Fundación Jiménez Díaz del grupo IDCSalud. Se acepta esta propuesta.
- La concesionaria IDCSalud Valdemoro S.A. plantea la necesidad de tratar en la próxima reunión de la Comisión Mixta una propuesta para abordar la facturación de la atención a neonatos o menores no activos en tarjeta sanitaria.
- La concesionaria IDCSalud Valdemoro S.A. propone que el SERMAS le proporcione un certificado mensual de la población adscrita a la cápita del hospital Infanta Elena y un fichero con los CIPA de los pacientes que componen su cápita a fecha del último día de cada mes.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 15:00 horas lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA

V^oB^o
EL PRESIDENTE

Adela Fernández Delgado

Manuel Molina Muñoz

ANEXO I

CRITERIOS DE APLICACIÓN EN LA FACTURACIÓN INTERCENTROS 2013 DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA

1. La relación por cociente entre las altas de ingresos programados (los no procedentes del servicio de urgencias) y las consultas totales atendidas (una vez realizada la auditoria de las consultas no podrá ser superior a la media de los hospitales del mismo grupo del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

El ratio correspondiente a la media del grupo 1 de hospitales para el año 2013 es de 0,83%. Este ratio se aplicará considerando el precio medio correspondiente a los ingresos programados del hospital.

2. El artículo 3 TER de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, redactado conforme al Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, reconoce una serie de prestaciones a las personas extranjeras en situación irregular, y que por tanto no tienen la condición de asegurado y quedan fuera del objeto del contrato de concesión. Así determina:

Artículo 3 ter Asistencia sanitaria en situaciones especiales.

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

- a) *De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.*
- b) *De asistencia al embarazo, parto y postparto.*

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Este derecho, unido al objeto del contrato recogido en los pliegos, determina que sea el SERMAS quien haya de asumir el coste de dicha atención. Ahora bien, con el fin de evitar situaciones anómalas y establecer criterios de riesgo compartido, se abonará a la concesionaria las urgencias atendidas en el Hospital Infanta Elena

(HIE) (incluidos los procesos derivados de la urgencia) siempre que no superen el ratio de la media de los hospitales del mismo grupo del SERMAS.

El ratio correspondiente a la media del grupo 1 de hospitales para el año 2013 es de 5,11% (urgencias hospitalarias no ingresadas y procesos derivados de la urgencia a personas extranjeras en situación irregular, TIR+ no cruza).

A partir del mes de mayo de 2015, la concesionaria comunicará a la Unidad de Ordenación Asistencial de la Dirección General de Atención Especializada del SERMAS y a la Secretaría de la Comisión Mixta la necesidad de continuidad asistencial de los procesos atendidos posteriores a la urgencia y derivados de la misma.

La asistencia al embarazo, parto y post-parto, así como la asistencia a menores extranjeros y en los supuestos de salud pública, a pacientes no incluidos en la cápita del HIE, será financiada por el SERMAS el 100% de la actividad.

3. Con el fin de racionalizar el uso de las ambulancias del SUMMA se facturará a la sociedad concesionaria los traslados que excedan del ratio de traslados de los hospitales del mismo grupo de la Comunidad de Madrid.
4. En la atención a pacientes procedentes de los Servicios de Salud de otras Comunidades Autónomas en situación de desplazamiento temporal y que hayan ejercido la libre elección, a los efectos de la facturación, se aplicará lo previsto en los pliegos para la población asignada a otros hospitales del SERMAS.
5. Pacientes en situación de alta en el mes anterior a la fecha en la que se realiza la asistencia sanitaria. En el supuesto de que el paciente no apareciera en el corte mensual de tarjetas del mes anterior a la actividad, se acudirá al criterio del mes en curso.

Las atenciones realizadas a los ciudadanos que no crucen con tarjeta sanitaria, según el criterio establecido mes anterior y mes en curso (TIR, CCAA, TSE no Cibeleles, ciudadanos irregulares e indocumentados), serán facturadas al SERMAS en los siguientes supuestos:

- ✓ Atención de urgencias y procesos derivados de la urgencia.
- ✓ Primeras consultas y procedimientos diagnósticos derivados de citaciones de Atención Primaria.

- ✓ Procesos derivados de citaciones de otros hospitales de la Red Pública de la Comunidad de Madrid.

El SERMAS determinará la documentación que será necesaria para acreditar el derecho a la financiación y la concesionaria presentará la documentación que le sea requerida.

6. Todas las atenciones realizadas a los ciudadanos con tipo de ciudadano "HOS" (alta de ciudadano por hospital, cuando el transeúnte irregular se encuentra en situación transitoria y no presenta certificado de empadronamiento) serán facturadas al SERMAS en los siguientes supuestos:

- ✓ Atención de urgencias y procesos derivados de la urgencia.
- ✓ Primeras consultas y procedimientos diagnósticos derivados de citaciones de Atención Primaria.
- ✓ Procesos derivados de citaciones de otros hospitales de la Red Pública de la Comunidad de Madrid.

7. Todas las atenciones realizadas a los ciudadanos con tipo de ciudadano "RNT" (transeúnte recién nacido) y "HRN" (alta de recién nacido por hospital) serán financiadas por el SERMAS, siempre que no sean población de la cápita del HIE ni exista un tercero obligado al pago. No es facturable la atención a recién nacidos sanos que no genere ingreso.

8. Cuando por razones de ordenación sanitaria el SERMAS ponga en marcha determinados programas (como el código ictus, el código infarto, UVI neonatal), que hace que los pacientes de la cápita del HIE sean trasladados a otros hospitales del SERMAS, dicha atención no será facturada.

La asistencia a pacientes de la cápita del HIE que estén siendo atendidos en otro hospital del SERMAS y que sean trasladados desde éste a otros hospitales como consecuencia del mapa de referencia, sólo será facturable cuando el paciente haya ejercido la libre elección al ofrecerle el hospital de referencia o haya sido atendido previamente en el HIE por la misma especialidad médica del servicio desde el que ha sido derivado.

Cuando los pacientes de la cápita del HIE estén siendo atendidos en otros hospitales, por haber ejercido la libre elección, y deban ser derivados a otro hospital

- para realizar un tratamiento (radioterapia y en hospital de media estancia), deberán ser trasladados al HIE; en caso contrario no será facturable, salvo que el paciente haya ejercido la libre elección y quiera iniciar el tratamiento en un hospital distinto.
9. Las sesiones de rehabilitación serán objeto de facturación, considerando la actividad realizada en 2013 en los hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita de HIE, así como la actividad realizada en el HIE a pacientes del SERMAS que no son de su cápita; se realizará un análisis de la información obtenida para establecer un criterio de ponderación de las sesiones, a partir de las reglas de facturación contempladas en los Acuerdos Marco vigentes para este tipo de actividad.
 10. La atención sanitaria realizada en otros hospital del SERMAS a pacientes de la cápita del HIE derivada de traslados del SUMMA, será facturada a la concesionaria en aquellos casos en los que el paciente haya ejercido la libre elección para ser atendido en ese centro, o cuando el traslado esté justificado por proximidad geográfica del lugar donde se encuentra el paciente al hospital al que se le traslada.
 11. Respecto a la atención sanitaria de trasplantes realizada en otros hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita del HIE, el SERMAS asumirá el coste del episodio de trasplante y de las atenciones previas y necesarias para el mismo realizadas en el hospital trasplantador, así como las atenciones derivadas del trasplante hasta los seis meses siguientes a la intervención realizadas en el hospital trasplantador. El resto de asistencia sanitaria prestada al paciente trasplantado, aun cuando esté relacionada con el episodio del trasplante, será asumida por la entidad concesionaria.
 12. En cuanto a la dispensación ambulatoria de fármacos de uso hospitalario a pacientes externos, serán de aplicación los mismos programas y tarifas establecidos para el conjunto de los hospitales del SERMAS en 2013.

REUNIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA CONJUNTA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD CON IDCSALUD VALDEMORO

REUNIÓN DE 20 DE ABRIL DE 2015

Acta nº 8

ASISTENTES

Por el **SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD:**

D. Manuel Molina Muñoz.- Viceconsejero de Asistencia Sanitaria.
D. Mariano Alcaraz Esteban.- Director General de Atención Especializada.
D. Jesús Vidart Anchia.- Director General de G. Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
D. Antonio Alemany López.- Director General de Atención Primaria.
D^a Rosa de Andrés de Coisa.- Subdirectora de Gestión y Seguimiento de Objetivos de Hospitales. En calidad de asesora.
D^a Belén Alonso Durán.- Subdirectora de Análisis de Costes. En calidad de asesora.
D^a Cristina González del Yerro Valdés. Subdirectora de Supervisión y Control de Centros Sanitarios Concesionados. En calidad de asesora.

Por **IDCSALUD VALDEMORO, S.A.**

D. Victor Manuel Madera Niñez.- Presidente de IDC Salud.
D. Juan Antonio Álvaro de la Parra.- Gerente del Hospital Universitario Infanta Elena.
D^a María Sánchez Menen.- Directora Médico del Hospital Universitario Infanta Elena.
D^a Almudena Martínez Juárez.- Directora Económico-Financiera del Hospital Universitario Infanta Elena.
D. Javier Dodero de Solano.- Director de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario Infanta Elena.

Secretaría: D^a Adela Fernández Delgado.

En Madrid, siendo las 12,30 horas del día 20 de abril de 2015, en la sede de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en la Plaza de Carlos Trias Bertran, 7, 3ª planta, sala 366, se reúnen las personas señaladas al margen, al objeto de celebrar la reunión de la Comisión Mixta prevista en la cláusula decimotercera, del contrato suscrito entre las partes el 2 de enero de 2006, debidamente convocada al efecto.

Disculpan su asistencia D. Julio Zarco Rodríguez.- Director General de Atención al Paciente, y D^a Zaida M^a Sampedro Préstamo.-Directora General de Sistemas de Información Sanitaria.

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

Primero.- Lectura y aprobación del acta de la reunión celebrada el 27 de diciembre de 2013.

Se aprueba el acta de la reunión celebrada el 27 de diciembre de 2013 por acuerdo de los asistentes, con la siguiente modificación en la página 2 del acta, en el párrafo referido a las alegaciones de la concesionaria respecto a la liquidación 2012, que queda redactado con el siguiente texto:

Ante estas alegaciones y en lo relativo a todos los puntos expuestos, el SERMAS entiende que la liquidación está correctamente realizada, pero que al no haber podido la concesionaria verificar la misma accediendo a la información clínica según lo expuesto en el acta de la reunión anterior y lo informado al respecto por los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid que se recoge en el Anexo I de dicha acta, esta Comisión acuerda proponer al órgano de contratación que esta liquidación se apruebe de forma provisional, a fin de que se habilite la forma de verificación de los datos clínicos que sustentan la corrección de dicha liquidación, por parte de la concesionaria.

Comisión Mixta **SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD-IDCSALUD VALDEMORO.**
Reunión de 20 de abril de 2015

Página 1



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

Al objeto de adaptar el Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Mixta a la actual estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, establecida por el Decreto 23/2014, de 8 de marzo, del Consejo de Gobierno, se aprueba por los asistentes la propuesta de modificación del citado Reglamento que se adjunta a este acta como Anexo I.

Tercero.- Cierre de la liquidación correspondiente al ejercicio 2012.

Se presenta el resultado de la liquidación definitiva del año 2012 correspondiente al hospital Infanta Elena, manifestando la concesionaria su conformidad.

Liquidación definitiva 2012 - Hospital de Valdemoro

	Capita Enero - Sept	Capita Oct - Dic	Total
Capita anual aplicada	425,33	447,45	
Población 31-12-2011	106.945		
Población 31-12-2012	107.582		
Población de liquidación	106.764	33.995.413,66	12.008.149,63
			46.003.563,29
Otros pagos			
Población otros hospitales			9.140.527,48
Resolución 213/2008			182.134,04
Actividad RULEQ y LED			1.724.560,00
Total ingresos estimados Valdemoro			57.059.784,81
Pagos liquidación provisional 2012			42.167.840,77
Pagos pendientes			14.891.944,04
Descuentos a efectuar por facturas hospitales SERMAS			10.252.518,30
Balance facturación intercentros			-1.102.990,82
Liquidación estimada (pagos -descuentos)		Diferencia	4.639.425,74
PAGOS PENDIENTES			4.639.425,74
Otros pagos no incluidos en liquidación provisional 2012			640.666,79
PAGOS PENDIENTES LIQUIDACION DEFINITIVA 2012			3.998.758,95

Tercero.- Modificación periodicidad entrega Plan de Calidad y Plan de Gestión.

Los pliegos que regulan el contrato de gestión de la asistencia sanitaria especializada correspondiente al hospital Universitario Infanta Elena establecen que la entidad concesionaria deberá presentar para su aprobación por la Administración los Planes anuales de Gestión y Calidad. No obstante, y dado que el centro lleva ya varios años en funcionamiento, se estima conveniente establecer una planificación para cuatro años como el resto de hospitales concesionados del SERMAS, si bien su desarrollo operativo será anual.

Se acuerda por los asistentes que la entidad concesionaria presentará a la Administración para su aprobación cada cuatro años una nueva propuesta de los Planes de Gestión y Calidad, que deberá incluir todas las medidas que sean necesarias para adaptarlos a los niveles de calidad y demora que en cada momento sean exigibles.

Cuarto.- Ruegos y preguntas.

• **Criterios a considerar en la facturación de la actividad intercentros 2013.**

Se acuerdan por los asistentes los criterios que se aplicarán en la facturación de la actividad intercentros correspondiente al año 2013, que se adjuntan a este acta como Anexo II.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 14,00 horas lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA

VºBº
EL PRESIDENTE

Adela Fernández Delgado

Manuel Molina Muñoz

ANEXO I

REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD- IDC SALUD VALDEMORO

En aplicación de lo previsto en la cláusula decimotercera del contrato suscrito entre el Servicio Madrileño de Salud y la Sociedad Concesionaria IDCSalud Valdemoro, S.A., a quien compete la ejecución del contrato denominado "Gestión de servicios públicos, por concesión, de la asistencia sanitaria especializada del Hospital de Valdemoro", se constituye la Comisión Mixta como órgano de coordinación de las relaciones entre la distintas partes intervinientes.

Asimismo, y en virtud de lo establecido en la cláusula 23 del pliego de cláusulas administrativas particulares del citado contrato, la Comisión Mixta, en lo que respecta a su composición y normas de funcionamiento se regirá por el siguiente

REGLAMENTO

1. DE SU COMPOSICIÓN

Formará parte de la Comisión Mixta del Servicio Madrileño de Salud con IDC Salud Valdemoro, 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 IDCSALUD VALDEMORO, S.A:

- La persona que ostente la capacidad de actuar en nombre y representación de IDCSalud Valdemoro, S.A, o persona en quien delegue.
- El Gerente del Hospital Universitario Infanta Elena, o persona en quien delegue.
- El Director Médico del Hospital Universitario Infanta Elena, 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 ni de voto.

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

a) Por parte del Servicio Madrileño de Salud:

- El titular del órgano directivo competente en materia de sistemas de información del Servicio Madrileño de Salud.
- El titular del órgano directivo competente en materia de atención primaria del Servicio Madrileño de Salud.
- El titular del órgano directivo competente en materia de atención al paciente del Servicio Madrileño de Salud.
- El Comisionado de la Administración, al que se hace referencia en la cláusula 14.6 del pliego de cláusulas administrativas particulares.

b) Por parte de IDCSALUD VALDEMORO, S.A.:

- El titular de la Dirección Económico-Financiera del Hospital Universitario Infanta Elena.
- El titular de la Dirección de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario Infanta Elena.

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 cláusula vigésima del contrato de gestión de servicio público.

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

Conforme a lo dispuesto en cláusula 23.3 del pliego de cláusulas administrativas particulares, corresponderá a la Comisión Mixta de Seguimiento, entre otras funciones:

- a. Velar por la ejecución ordinaria del contrato por parte de la entidad adjudicataria.
- b. Proponer a adopción de medidas a la vista de los resultados obtenidos por la entidad adjudicataria en la ejecución de las prestaciones objeto del servicio público.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión Mixta sólo tendrá poder para hacer recomendaciones a las partes, careciendo de competencias ejecutivas e interpretativas en el marco del contrato de gestión por concesión suscrito entre el Servicio Madrileño de Salud e IDCSalud Valdemoro, S.A.

ANEXO II

CRITERIOS DE APLICACIÓN EN LA FACTURACIÓN INTERCENTROS 2013 DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA

1. La relación por cociente entre las altas de ingresos programados (los no procedentes del servicio de urgencias) y las consultas totales atendidas (una vez realizada la auditoría de las consultas no podrá ser superior a la media de los hospitales del mismo grupo del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

El ratio correspondiente a la media del grupo 1 de hospitales para el año 2013 es de 0,83%. Este ratio se aplicará considerando el precio medio correspondiente a los ingresos programados del hospital.

2. *El artículo 3 TER de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, redactado conforme al Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, reconoce una serie de prestaciones a las personas extranjeras en situación irregular, y que por tanto no tienen la condición de asegurado y quedan fuera del objeto del contrato de concesión. Así determina:*

Artículo 3 ter Asistencia sanitaria en situaciones especiales.

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

- a) *De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.*
- b) *De asistencia al embarazo, parto y postparto.*

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Este derecho, unido al objeto del contrato recogido en los pliegos, determina que sea el SERMAS quien haya de asumir el coste de dicha atención. Ahora bien, con el fin de evitar situaciones anómalas y establecer criterios de riesgo compartido, se abonará a la concesionaria las urgencias atendidas en el Hospital Infanta Elena

(HIE) (Incluidos los procesos derivados de la urgencia) siempre que no superen el ratio de la media de los hospitales del mismo grupo del SERMAS.

El ratio correspondiente a la media del grupo 1 de hospitales para el año 2013 es de 5,11% (urgencias hospitalarias no ingresadas y procesos derivados de la urgencia a personas extranjeras en situación irregular, TIR+ no cruza).

A partir del mes de mayo de 2015, la concesionaria comunicará a la Unidad de Ordenación Asistencial de la Dirección General de Atención Especializada del SERMAS y a la Secretaría de la Comisión Mixta la necesidad de continuidad asistencial de los procesos atendidos posteriores a la urgencia y derivados de la misma.

La asistencia al embarazo, parto y post-parto, así como la asistencia a menores extranjeros y en los supuestos de salud pública, a pacientes no incluidos en la cápita del HIE, será financiada por el SERMAS el 100% de la actividad.

3. Con el fin de racionalizar el uso de las ambulancias del SUMMA, se facturará a la sociedad concesionaria los traslados que excedan del ratio de traslados de los hospitales del mismo grupo de la Comunidad de Madrid.
4. En la atención a pacientes procedentes de los Servicios de Salud de otras Comunidades Autónomas en situación de desplazamiento temporal y que hayan ejercido la libre elección, a los efectos de la facturación, se aplicará lo previsto en los pliegos para la población asignada a otros hospitales del SERMAS.
5. Pacientes en situación de alta en el mes anterior a la fecha en la que se realiza la asistencia sanitaria. En el supuesto de que el paciente no apareciera en el corte mensual de tarjetas del mes anterior a la actividad, se acudirá al criterio del mes en curso.

Las atenciones realizadas a los ciudadanos que no crucen con tarjeta sanitaria, según el criterio establecido mes anterior y mes en curso (TIR, CCAA, TSE no Cibeles, ciudadanos irregulares e indocumentados), serán facturadas al SERMAS en los siguientes supuestos:

- ✓ Atención de urgencias y procesos derivados de la urgencia.
- ✓ Primeras consultas y procedimientos diagnósticos derivados de citaciones de Atención Primaria.

- ✓ Procesos derivados de citaciones de otros hospitales de la Red Pública de la Comunidad de Madrid.

El SERMAS determinará la documentación que será necesaria para acreditar el derecho a la financiación y la concesionaria presentará la documentación que le sea requerida.

6. Todas las atenciones realizadas a los ciudadanos con tipo de ciudadano "HOS" (alta de ciudadano por hospital, cuando el transeúnte irregular se encuentra en situación transitoria y no presenta certificado de empadronamiento) serán facturadas al SERMAS en los siguientes supuestos:

- ✓ Atención de urgencias y procesos derivados de la urgencia.
- ✓ Primeras consultas y procedimientos diagnósticos derivados de citaciones de Atención Primaria.
- ✓ Procesos derivados de citaciones de otros hospitales de la Red Pública de la Comunidad de Madrid.

7. Todas las atenciones realizadas a los ciudadanos con tipo de ciudadano "RNT" (transeúnte recién nacido) y "HRN" (alta de recién nacido por hospital) serán financiadas por el SERMAS, siempre que no sean población de la cápita del HIE ni exista un tercero obligado al pago. No es facturable la atención a recién nacidos sanos que no genere ingreso.

8. Cuando por razones de ordenación sanitaria el SERMAS ponga en marcha determinados programas (como el código ictus, el código infarto, UVI neonatal), que hace que los pacientes de la cápita del HIE sean trasladados a otros hospitales del SERMAS, dicha atención no será facturada.

La asistencia a pacientes de la cápita del HIE que estén siendo atendidos en otro hospital del SERMAS y que sean trasladados desde éste a otros hospitales como consecuencia del mapa de referencia, sólo será facturable cuando el paciente haya ejercido la libre elección al ofrecerle el hospital de referencia o haya sido atendido previamente en el HIE por la misma especialidad médica del servicio desde el que ha sido derivado.

Cuando los pacientes de la cápita del HIE estén siendo atendidos en otros hospitales, por haber ejercido la libre elección, y deban ser derivados a otro

hospital para realizar un tratamiento (radioterapia y en hospital de media estancia), deberán ser trasladados al HIE; en caso contrario no será facturable, salvo que el paciente haya ejercido la libre elección y quiera iniciar el tratamiento en un hospital distinto.

9. Las sesiones de rehabilitación serán objeto de facturación, considerando la actividad realizada en 2013 en los hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita de HIE, así como la actividad realizada en el HIE a pacientes del SERMAS que no son de su cápita; se realizará un análisis de la información obtenida para establecer un criterio de ponderación de las sesiones, a partir de las reglas de facturación contempladas en los Acuerdos Marco vigentes para este tipo de actividad.
10. La atención sanitaria realizada en otros hospital del SERMAS a pacientes de la cápita del HIE derivada de traslados del SUMMA, será facturada a la concesionaria en aquellos casos en los que el paciente haya ejercido la libre elección para ser atendido en ese centro, o cuando el traslado esté justificado por proximidad geográfica del lugar donde se encuentra el paciente al hospital al que se le traslada.
11. Respecto a la atención sanitaria de trasplantes realizada en otros hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita del HIE, el SERMAS asumirá el coste del episodio de trasplante y de las atenciones previas y necesarias para el mismo realizadas en el hospital trasplantador, así como las atenciones derivadas del trasplante hasta los seis meses siguientes a la intervención realizadas en el hospital trasplantador. El resto de asistencia sanitaria prestada al paciente trasplantado, aun cuando esté relacionada con el episodio del trasplante, será asumida por la entidad concesionaria.
12. En cuanto a la dispensación ambulatoria de fármacos de uso hospitalario a pacientes externos, serán de aplicación los mismos programas y tarifas establecidos para el conjunto de los hospitales del SERMAS en 2013.

ANEXO II

MANIFESTACIONES DE LA CONCESIONARIA EN LA COMISIÓN MIXTA DE 24 DE NOVIEMBRE DE 2015 DEL HOSPITAL INFANTA ELENA

MANIFESTACIONES DE LA CONCESIONARIA EN LA COMISIÓN MIXTA DE 24 DE NOVIEMBRE DE 2015 DEL HOSPITAL INFANTA ELENA

IDCSalud Valdemoro (Concesionaria) en la sede de la Viceconsejería de Sanidad Manifiesta:

1. En esta reunión y otras previas de esta Comisión se han tratado los siguientes temas sobre los que no se ha llegado a un acuerdo:

1. Retribución del PROSEREME. Desde el inicio de la concesión, siguen pendientes de retribución a la Concesionaria los fármacos de PROSEREME dispensados a pacientes de la cápita del Hospital Infanta Elena, incluidos los nuevos programas aprobados posteriormente a esa fecha. De igual manera, queda pendiente que el SERMAS abone a la concesionaria los importes facturados por él en las distintas liquidaciones por las dispensaciones de fármacos de PROSEREME a los pacientes de la cápita de HUIE en los otros hospitales de la Comunidad de Madrid.

2. Retribución de las RESOLUCIONES. Estos fármacos, tanto los suministrados a pacientes de cápita como a los pertenecientes a otras aéreas, se venían retribuyendo a la Concesionaria hasta el año 2012. Para ese año y los siguientes el pago sigue pendiente.

En todo caso, para los años en que ha tenido lugar la retribución a la Concesionaria, esta se realiza al margen de la cápita, es decir, se retribuyen por dispensación efectivamente realizada. Por tanto, como parte de la facturación intercentros no puede repercutirse a la Concesionaria el coste de estos fármacos suministrados a los pacientes del HUIE en otros hospitales de la Red pública, porque en la cápita de la Concesionaria no se incluye ese coste, luego queda pendiente que el SERMAS abone los importes facturados en las distintas liquidaciones.

3. Fármacos incluidos en el Plan de Abordaje de la Hepatitis C. El sistema de retribución por los costes en los que incurre la Concesionaria para suministrar estos nuevos tratamientos sigue pendiente de definición. Esta Concesionaria ha solicitado que se le retribuyan directamente (como se hace con otros fármacos de dispensación o diagnóstico hospitalario) sin que pueda, en consecuencia, repercutirse en la facturación

intercentros el coste de este tratamiento a pacientes del HUIE en otros centros de la Red pública.

4. Pruebas analíticas y radiología derivadas desde los centros de atención primaria. Este servicio no está incluido en el objeto del contrato, luego deben ser objeto de retribución a la Concesionaria.

5. La Concesionaria ha puesto de manifiesto las diferencias sistemáticas en las frecuentaciones de los pacientes del área de referencia del HUIE tratados en otros hospitales de la Red pública. La Concesionaria no está de acuerdo con estas frecuentaciones porque son sistemáticamente superiores a las de los pacientes de otras zonas y a las que sirvieron de base en la oferta, lo que determina un saldo injustificadamente alto en contra de la Concesionaria en la liquidación intercentros. La Concesionaria insiste en que en la Comisión Mixta se fijen pautas claras para resolver este problema de las frecuentaciones.

2. Como figura en el Reglamento de la Comisión, y se prevé en la cláusula 23 del PCAP de la concesión, las decisiones que el SERMAS tome por mayoría en la Comisión sin el acuerdo de la Concesionaria no son obligatorias. Por tanto, los asuntos sobre los que la Concesionaria ha manifestado su desacuerdo así como aquéllos que finalmente no han sido tratados en la reunión han quedado sin resolver, sin que el criterio del SERMAS pueda imponerse unilateralmente.

3. La Comisión Mixta tiene competencias de coordinación y es la sede adecuada para alcanzar acuerdos entre las partes sobre aspectos prácticos no totalmente regulados en el contrato de concesión, como puede ser el caso de la facturación intercentros.

Sin embargo, cuando en el seno de la Comisión se plantea un conflicto sobre determinados aspectos en los que el acuerdo no ha sido posible, la cuestión ha de ser resuelta por el órgano de contratación que es quien ostenta la potestad de resolución de las dudas ofrecidas por la ejecución del Contrato, de acuerdo con la normativa aplicable, y con el PCAP.

4. En consecuencia, en ausencia de acuerdo sobre los aspectos identificados en el apartado 1 y en particular sobre la facturación intercentros, procede una resolución del

Viceconsejero en su condición de órgano de contratación que esclarezca las dudas que se plantean sobre algunos aspectos de su ejecución y, entre ellos, sobre la contabilidad adecuada de la facturación intercentros.

Lo que se manifiesta a fin de que conste en acta.

24-11-15
