

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

REUNIÓN DE 10 DE OCTUBRE DE 2016

Acta nº 13

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. Jose Antonio Alonso Arranz.- Director General de Sistemas de Información Sanitaria.
D^a Belén Alonso Durán.- Subdirectora General de Análisis de Costes.
D^a M. Luz de los Mártires Almingol.- Gerente Asistencial de Atención Hospitalaria.
D^a Marta Sanchez-Celaya del Pozo.- Gerente Asistencial de Atención Primaria.
D. César Téllez Boente.- Gerente Adjunto de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa.
D^a Margot Cisneros Britto.- Representante de la Administración.

Por Quirón Salud, S.A.:

D. Juan Antonio Álvaro de la Parra.- Gerente Regional Quirón Salud.
D^a Ana Posada Pérez.- Directora de Gestión Económica Fundación Jiménez Díaz.
D. Ricardo Trujillo Casas.- Gerente Hospital Universitario Rey Juan Carlos.
D^a Raquel Barba Martín.- Directora Médico Hospital Universitario Rey Juan Carlos.
D^a Cristina Rosado Bolaños.- Jefe del Servicio de Admisión Hospital Universitario Rey Juan Carlos.
D^a Marta Sánchez Menán.- Directora Médico Hospital Universitario Infanta Elena.
D. Adolfo Bermúdez de Castro Pfeiffer.- Director Médico Hospital General de Villalba.

Secretaria: D^a María Jesús Fernández López.

En Madrid, a las 13.20 horas del día 10 de octubre de 2016 en la sede de la Viceconsejería de Sanidad, en la Plaza de Carlos Trías Bertrán, 7, 7^a planta, sala 706, se reúnen las personas relacionadas al margen, al objeto de celebrar la reunión de la Comisión Mixta, en aplicación de lo previsto en las correspondientes cláusulas del pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de la gestión de cada uno de los Centros concesionados.

Disculpan su asistencia: D. Julio Zarco Rodríguez.- Director General de Coordinación de Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Y D. Adolfo Ezquerro Canalejo.- Director General de Inspección y Ordenación.

No asisten D^a Almudena Martínez Juárez.- Directora de Gestión Económica Hospital Universitario Infanta Elena y D. Javier Dodero de Solano.- Director de Continuidad Asistencial Fundación Jiménez Díaz.

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

Tras la presentación por parte del Presidente D. Manuel Molina Muñoz, de la recientemente nombrada Delegada de la Administración ante los hospitales Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General del Villar, D^a Margot Cisneros Britto, pasan a tratarse los asuntos previstos para el Orden del Día.

Primero: Lectura y aprobación del acta de la reunión anterior, de cada uno de los Centros Concesionados.

Las concesionarias realizan algunas puntualizaciones al acta de la reunión anterior celebrada el 7 de julio de 2016, como son:

- Último párrafo del punto primero. Se decide suprimir la fecha 1 de julio de 2016, y dejar abierta la posibilidad de atención a pacientes desplazados de otras comunidades previa solicitud y aprobación de la consecuente orden de asistencia.

Dicho párrafo quedará de la siguiente forma. *“Se indicó, por parte del SERMAS, la necesidad de proceder al envío de la solicitud de orden de asistencia para aquellos pacientes desplazados de otras comunidades autónomas que estuvieran en tratamiento iniciado.”*

- Los Hospitales concesionados del grupo Quirón Salud indican que solicitaron que se les enviase la relación de Consultas de Alta Resolución de los hospitales públicos. En el acta original se recoge en el punto Séptimo: Ruegos y preguntas, apartado 2 el siguiente párrafo: *“Se revisará el catálogo de Consultas de Alta Resolución de todos los hospitales del SERMAS, para su publicación y difusión”.*
- Se enviará de nuevo el Anexo III del Acta.
- No queda constancia de que las concesionarias expresasen su solicitud de revisión del Manual de Facturación durante el desarrollo de la Comisión. Sí lo manifestaron antes de comenzar la misma y de hecho solicitaron que la reunión empezase más tarde para revisar los documentos. Cuando el Viceconsejero entró en la Sala, manifestó que ya se habían tenido en cuenta para su elaboración a todas las partes implicadas y por lo tanto no había lugar para más revisiones. Por este motivo, únicamente se incluirá en el punto Cuarto: Entrega del documento Manual de Facturación el siguiente párrafo: *“El Manual de Facturación será objeto de Resolución por parte de la Viceconsejería de Sanidad.”* Dicha Resolución, que ya ha sido emitida, será enviada a las concesionarias.

Segundo: Farmacia: Hepatitis C (situación), programas de farmacia dispensación ambulatoria, medicación Hospitales de Día, tratamientos con fármacos antineoplásicos y parenterales, resoluciones de farmacia, protocolos de farmacia.

En relación con la petición efectuada por las concesionarias respecto al formato de abono de los costes asociados a los medicamentos contra la Hepatitis C, se informa a los representantes de las concesionarias de los trámites efectuados por la Dirección General Económico Financiera y de Infraestructuras Sanitarias respecto al expediente en cuestión.

Tras consulta a los Servicios Jurídicos y a la Intervención Delegada, esta última señala que se procedería a la tramitación del correspondiente expediente administrativo de reequilibrio económico financiero si queda debidamente justificada y acreditada la necesidad de compensación de gastos, en vista de lo cual, se ha solicitado la emisión de un informe previo, por parte de la Gerencia de Hospitales y de la Subdirección

General de Farmacia, que tendrá carácter preceptivo, para determinar el impacto económico, con proyección a futuro.

Una vez recibido dicho informe, se informará a las concesionarias sobre el formato en el que debe hacerse la solicitud de reequilibrio, si este fuera al fin el procedimiento autorizado.

Tras formular, por parte de las concesionarias, sus discrepancias respecto a este criterio, por entender, a su juicio, que el informe asistencial ya se presentó en el año 2015 y que se está alargando el proceso de forma innecesaria, el Viceconsejero de Sanidad concluye que es necesario esperar a la entrega del informe asistencial solicitado, que marcará el proceder sobre el asunto de referencia.

A petición del Gerente Regional de Quirón Salud, se incluye como Anexo I un documento de la Dirección General de Gestión Económica-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias, dirigido a él mismo, con fecha 19 de julio de 2016.

Respecto a los programas de farmacia, de dispensación ambulatoria, que van a ser financiados en el año 2016 para los hospitales concesionados, se informa que se procederá a enviar listado actualizado.

Los representantes de las concesionarias preguntan sobre la actualización de las tarifas de los fármacos que se suministran en los Hospitales de Día. Solicitan revisión de los precios públicos, actualizando el impacto de los nuevos fármacos y la inclusión de nuevas técnicas. Se informa que en la Orden de Precios Públicos que se publicará previsiblemente en diciembre de 2016, se contempla de forma inclusiva el precio de los fármacos suministrados en los Hospitales de Día. Se propone elaborar una relación de fármacos de alto impacto y su reflejo en la nueva Orden de Precios Públicos.

Las concesionarias refieren que no se financian las dispensaciones de fármacos a pacientes externos, realizadas en los hospitales concesionados cuando los ciudadanos pertenecen a la zona de Fundación Jimenez Díaz y han ejercido la libre elección.

Respecto a los protocolos de farmacia, se informa a las concesionarias que, en el mes de septiembre, se ha procedido al inicio de los trámites de constitución de la denominada Comisión de Expertos, como fue citada en la anterior Comisión Mixta, en la cual se deben poner en común todos los protocolos disponibles en cada uno de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Que, para dicha constitución, se ha solicitado a los distintos hospitales del grupo el envío de sus protocolos farmacéuticos, habiendo sido recibidos en el Servicio Madrileño de Salud recientemente y la designación, también a cada hospital, de un profesional de cada una de las cinco especialidades incluidas en el ámbito de referencia de esta comisión.

Asimismo, se informa que en fechas próximas se procederá a la convocatoria de la primera reunión constitutiva de la Comisión de Expertos, una vez se hayan evaluado los protocolos recibidos.

Tercero. Ajustes mediante indicadores de actividad.

Se hace entrega del documento con los indicadores de gestión que se van a utilizar para efectuar el estudio de la actividad del Hospital, en el que se detalla la definición, la fórmula y la fuente de información y cuyo resultado se comparará con los obtenidos de los indicadores analizados en los hospitales de su grupo.

Por parte de las concesionarias cuestionan la fuente de información de alguno de los indicadores, haciendo entrega de un documento en el que constan las que, en su opinión, son las fuentes de información correctas. El cual se acepta para la corrección del documento entregado.

Cuarto. Cartera de servicios: procedimiento de tramitación.

Se hace entrega de la Resolución 423/2015 de la Viceconsejería de Sanidad, sobre instrucciones para la aplicación del procedimiento de modificación de Cartera de Servicios de los Centros Sanitarios de Atención Especializada bajo el modelo de concesión administrativa, que se adjunta como Anexo II.

Las concesionarias solicitan cotejar con el SERMAS la Cartera de Servicios que tienen en sus hospitales como punto de partida para solicitar ampliación de la misma.

En referencia a su no inclusión en el programa de Código Ictus, se informa a las concesionarias que se está procediendo en la actualidad a la reevaluación de todo el Código Ictus en la Comunidad de Madrid.

En cuanto a la Unidad de Paliativos, refieren que están autorizados pero que no aparece en la memoria ni en otras comunicaciones al respecto emitidas desde la Consejería de Sanidad.

Respecto a las consultas de radiología vascular intervencionista las concesionarias señalan que no se reconoce la actividad por parte del SERMAS y por lo tanto, no se contabiliza a efectos económicos, a lo que se responde que, efectivamente, no está reconocida como consulta en el Sistema Público y que se está llevando a cabo el análisis para su posible inclusión.

Las concesionarias también solicitan se desagreguen tarifas diferenciadas para las diversas técnicas de Radiología Intervencionista y Unidad de Dolor en función al peso de cada una de ellas.

Quinto. Tarjeta Sanitaria: Desplazados de otras Comunidades Autónomas pertenecientes a otras Áreas. Atención a indocumentados (extranjeros y españoles). Tipo de ciudadanos clasificados sin AE, atención urgente. Listado mensual al último día del mes con los CIPAS que forman la población de cápita de cada hospital concesionado.

Las concesionarias refieren los problemas que provoca el que no se facture la actividad realizada a los pacientes que no cruzan en tarjeta sanitaria porque son desplazados de otras Comunidades Autónomas y a los niños que aún no poseen dicha tarjeta, así como a los pacientes sin derecho a la atención especializada, de los que solicitan su revisión para poder validar la asistencia en Urgencias y manifiestan que este problema puede provocar que no se atiendan a los pacientes en Urgencias si no se factura dicha actividad.

El Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria señala que no se puede plantear, bajo ningún concepto, que el paciente no sea atendido en Urgencias, y manifiesta la intención de establecer un mecanismo estable para corregir esta situación.

Asimismo, refiere que todo lo que se cita por el Call Center o se deriva por el SERMAS es susceptible de facturación.

Respecto a los desplazados de otras comunidades autónomas, las concesionarias refieren que se están enviando pacientes desde Atención Primaria al Servicio de Urgencias de la Fundación Jiménez Díaz, a lo que la Gerente Asistencial de Atención Primaria contesta que a un ciudadano desplazado que precise asistencia en Atención Primaria y no esté dado de alta en la base de datos del TSI, se le da un alta con permanencia de 24h, durante las cuales puede recibir asistencia en Atención Primaria y en Urgencias, si necesitase derivación a un hospital, no puede hacerse a través de cita programada.

Los representantes de las concesionarias comentan que están acudiendo a sus hospitales ciudadanos solicitando asistencia con un carnet acreditativo de protección internacional, señalan al Centro de Salud de Justicia como uno de los que envían a estos ciudadanos. Se les informa que este tipo de carnets están siendo entregados por ayuntamientos y ONG's y que se han dado instrucciones por escrito al Centro de Salud de Justicia y a otros del circuito de actuación correcto.

Las concesionarias solicitan se analice la "no" exclusión en la financiación de las atenciones en urgencias a tipos de ciudadanos clasificados sin AE, de todos aquellos distintos de MUFACE, MUGEJU o ISFAS, al no existir tercero obligado al pago. El SERMAS responde que se analizará.

Sexto. Citas: Procedencia del CAP o canalizaciones desde Atención Primaria de ciudadanos TIG. Flujo entre hospitales.

Se trasladan problemas con las citaciones procedentes del CAP y desde Atención Primaria, en especial con pacientes desplazados de otras comunidades autónomas y se concreta en aquellos que tienen procedimientos abiertos. Por parte del SERMAS se indica que se procederá como hasta la fecha. Se debe solicitar orden de asistencia, que será corroborada por la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. La situación deberá normalizarse una vez implantada una nueva versión de la aplicación de citaciones.

Las concesionarias manifiestan que no se financia la actividad que se realiza a pacientes que no son cápita de ninguna de las concesionarias, cuando el origen de la libre elección de dichos centros procede del grupo IDC y por lo tanto, según refieren, se está limitando el ejercicio de la libre elección de estos ciudadanos así como a los de la zona de la Fundación Jimenez Díaz cuando estos ejercen la libre elección a una de las concesionarias. Se les informa que dichas prestaciones quedan excluidas de financiación y así queda reflejado en el Manual de Facturación Intercentros. Las concesionarias argumentan que el concepto FLUJO IDC estaba pensado exclusivamente para los ciudadanos y actividad financiada por la cápita de las concesionarias. Se propone el análisis de esta situación por parte del SERMAS.

Séptimo. Circuito: de traslados a hospitales de media y larga estancia o de apoyo. Consultas monográficas y de alta resolución, situación nuevas solicitudes.

Se comenta, por parte de las concesionarias, que desde que se ha producido la centralización de derivaciones a los hospitales de media y larga estancia, se están produciendo dilaciones en el proceso de traslado de pacientes. A este respecto comentan el retraso que se está sufriendo para derivar tanto a los pacientes de su cápita como a los de otros hospitales que atienden en la fase aguda de la enfermedad y que una vez estabilizados quieren trasladar a su hospital de origen.

En cuanto a los problemas surgidos en el Hospital de Villalba, se informa que se cambió la Instrucción para que los pacientes de su Área se enviaran al Hospital de Alcorcón; y se confirma con el Gerente del SUMMA que, efectivamente, se están enviando desde antes del verano a dicho Hospital y al Hospital Puerta de Hierro.

El Viceconsejero afirma que se va a revisar el circuito, la Instrucción y la demora y recuerda que si los pacientes asistidos son de la cápita de los hospitales concesionados y se trasladan a hospitales de gestión directa, se procede a su facturación.

Los hospitales concesionados enviarán información puntual cuando sucedan este tipo de demoras.

Respecto a las consultas monográficas, se informa a las concesionarias que se ha formado una comisión de trabajo que está revisando todos los aspectos relacionados con las consultas en general en el Servicio Madrileño de Salud, tanto en términos de definición, como de alcance y oferta de agendas. A este respecto y ante la solicitud de las concesionarias de disponer de agendas de consultas monográficas para ellos, se informa que dicha oferta debe ser homogénea para todos los centros pertenecientes al SERMAS y que está previsto que a finales de año se haya terminado la revisión de las referidas consultas.

En cuanto a las consultas de Alta Resolución se informa que cuando termine la revisión de las consultas monográficas, se iniciará la revisión de las consultas de Alta Resolución.

Octavo. Código Ictus FJD.

Se elimina del orden del día al tratarse de una comisión mixta para los hospitales concesionados Hospital Rey Juan Carlos, Hospital Infanta Elena y Hospital General de Villalba.

Noveno. Banco de tejidos.

Se elimina del orden del día por parte de los hospitales concesionados.

Tanto el punto octavo como noveno se tratarán en la Comisión que se celebrará con la Fundación Jiménez Díaz.

Décimo. Tasas de derivación. Homogeneizar por especialidades de primaria.

Ante la afirmación de las concesionarias señalando que las tasas de derivación de Atención Primaria están por encima de lo establecido, se decide mantener una reunión entre los hospitales concesionados y la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, para la puesta en común de la situación actual.

Si bien, desde Atención Primaria, exponen que se ha producido una bajada desde el año 2015, al percentil 65; y que se calcularon nuevas tasas por especialidad y población atendida.

Las tasas actuales se encuentran incluidas en los contratos de gestión de los hospitales concesionados y de los correspondientes centros de salud. Si bien es conocido por todos los problemas centrados en la pediatría del Hospital Infanta Elena.

Undécimo. Catálogo: Técnicas establecer catálogo con las nuevas técnicas y tarifa. Hospital de día ampliar definiciones. Consultas no presenciales.

Se informa a las concesionarias que se creó un grupo de trabajo para valorar la actualización de prestaciones solicitadas por ellas y otros Centros, cuyo documento definitivo ya ha sido finalizado y que se enviará a las concesionarias para su conocimiento. Una vez revisado por estas, se podrá realizar una visión en conjunto.

Las concesionarias solicitan que se busque una solución para la financiación del tratamiento con toxina botulínica y que se revise la definición y el alcance de los distintos

La Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria confirma que, efectivamente, no se está enviando la información a estos hospitales concesionados y se compromete a enviar los datos por correo electrónico al Gerente Regional de Quirón Salud.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 17.50 horas, lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA



María Jesús Fernández López

Vº Bº

EL PRESIDENTE



Manuel Molina Muñoz

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

Hospitales de Día. Hacen mención especial a las unidades de tratamiento del dolor y su consideración dentro del impacto económico de su actividad.

En cuanto a las consultas no presenciales se les remite a lo comentado anteriormente en referencia a las consultas monográficas y de alta resolución, estando pendientes de consenso en cuanto a su definición y alcance. Son incluidas en el grupo de trabajo de consultas, que actualmente ya se encuentra trabajando.

Duodécimo. Auditoría (selección de muestras).

Se informa a las concesionarias que los ficheros para la Facturación Intercentros del año 2014 han sido enviados a la Inspección y que en breve se procederá a efectuar la selección de la muestra, el alcance ya está previsto para un 95%, tal y como se indica en el Manual de Facturación.

Se avisará a las concesionarias para que esté presente durante el proceso de selección de la muestra.

Decimotercero. Adenda a Cláusula FJD del 2015 y 2016.

Este punto se tratará en la reunión de la Comisión para la Fundación Jiménez Díaz cuando sea convocada.

Decimocuarto. Ficheros facturación: 2015 Concesionarias.

Se solicita a las concesionarias que envíen, a la mayor brevedad, los ficheros para proceder a la facturación intercentros del año 2015, con el mismo formato que los enviados para la facturación del año 2014.

Decimoquinto. Ruegos y preguntas.

1.- Convenio actual con el Hospital Virgen de la Poveda. Respecto a las pruebas de radiología efectuadas por el Hospital de la Poveda a población perteneciente a la cápita del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, se informa a las concesionarias que se va a realizar un convenio en el que se refleje la cuantía de dicha prestación, para lo cual se solicita al Hospital Universitario Rey Juan Carlos efectúe una evaluación de la misma.

2.- Dentro de las funciones incluidas en el reglamento de funcionamiento de las comisiones mixtas, se informa a las concesionarias de la intención de ajustar en el futuro el contenido de las mismas a las funciones que se le han otorgado: velar por la ejecución ordinaria del contrato por parte de la entidad adjudicataria y proponer la adopción de medidas a la vista de los resultados obtenidos por la misma en la ejecución de las prestaciones objeto del servicio público.

A este respecto se presentan los datos que constan en el SERMAS, de actividad de los tres hospitales presentes en la reunión entre los meses de Julio y Septiembre de este año. El Gerente Adjunto de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégicas, informa que estos datos deberán ser analizados en todas las Comisiones Mixtas.

Las concesionarias expresan su disconformidad con los datos presentados y solicitan una reunión para contrastarlos antes de la convocatoria de la próxima Comisión Mixta. Asimismo, reclaman información de todos los datos del SERMAS que, según refieren, dejaron de recibir.

ANEXO I

Asunto: Financiación de fármacos Plan para el Abordaje de la Hepatitis C. Solicitud de reequilibrio

En relación con su petición, de fecha 13 de mayo de 2016, del restablecimiento del equilibrio económico financiero de los contratos de concesión de la asistencia sanitaria suscritos con las empresas concesionarias IDCSalud Valdemoro S.A., IDCSalud Móstoles y IDCSalud Villalba, con motivo de los costes asociados a los medicamentos contra la Hepatitis C Crónica. (Plan Estratégico abordaje hepatitis C, aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS), instándose para que de manera efectiva se proceda a su consideración y asunción del coste de los mismos, incluyéndose el mismo dentro de la liquidación anual del contrato se dio traslado de la misma a los órganos responsables de analizar su adecuación al contrato y de su fiscalización.

Sobre tal petición se ha señalado lo siguiente por la Intervención Delegada:

1. En primer lugar se señala que la normativa aplicable a estos contratos es la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del Sector Público (en adelante LCSP), por el Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 30/2007, y en cuanto no se encuentre derogado por aquélla, por el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (en adelante, RGLCAP), así como por el Reglamento de Contratación de la Comunidad de Madrid aprobado por el Decreto 49/2003, así como las leyes específicas de aplicación de carácter sanitario.

2. En los pliegos de cláusulas administrativas que rigen en las respectivas contrataciones se determina que "la ejecución del contrato en todas sus fases de desarrollará a riesgo y ventura de la Entidad adjudicataria, que no tendrá derecho a indemnización o compensación alguna por los daños y perjuicios que se le hubieran producido salvo por causa de fuerza mayor (214 LCSP) o imputable a la Administración"

Además se "garantizará que la prestación sanitaria se realizará al menos con los mismos estándares de calidad y demora exigidos en los Centros Sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud, y asumiendo los riesgos inherentes al carácter dinámico de los servicios concesionados y de las necesidades sanitarias de la población, tales como la evolución de la tecnología sanitaria, prevención sanitarias, evolución de la demanda, prevención de los riesgos para la salud, etc."

Se obligan "durante la vigencia del contrato, y para el adecuado cumplimiento de los objetivos asistenciales previstos en el mismo, de los recursos materiales y de equipamiento sanitario necesarios para realizar con eficacia, calidad y garantía de las actividades objeto de la concesión".

3. En las condiciones económicas de estos contratos se establece una prima per cápita(persona/año) relativa a la prestación del servicio público de atención sanitaria especializada a la población protegida que incluye: Una parte estrictamente capitativa con las actualizaciones que en su caso correspondan por revisión de precios o modificación del equilibrio económico del contrato, y otra parte correspondiente al saldo positivo o negativo de la facturación Intercentros, no incluyéndose por tanto los costes de



compensación correspondiente a los medicamentos de la Hepatitis C en ninguno de los dos apartados anteriores.

4. Para la compensación de dichos gastos sería necesaria una vez perfeccionado el contrato, la tramitación, en su caso, del correspondiente expediente de modificación contractual por razones de interés público (art^{os} 202 y 203 LCSP), y para atender a causas imprevistas debidamente justificadas en el expediente, y que en todo caso tendrán que ser aprobadas previamente por la Administración, en los términos de la normativa vigente y aplicable a estos contratos.

Así y aunque la ejecución del contrato se desarrollará a riesgo y ventura de la Entidad adjudicataria, el régimen económico del contrato deberá mantener las condiciones de equilibrio económico-financiero, para lo cual habrá de tramitarse, si se justifica adecuadamente, el correspondiente expediente de equilibrio económico financiero del contrato (Art 258.5 LCSP), en beneficio de la parte que corresponda.

5. En consecuencia y de acuerdo con todo lo anterior, para la compensación de los gastos solicitados caben 2 posibilidades: 1, o asumirlas directamente el adjudicatario del contrato en aplicación del principio de riesgo y ventura (Art 100 LCSP), o 2, si queda debidamente justificada y acreditada la necesidad debería procederse a la tramitación en su caso del correspondiente expediente administrativo de reequilibrio económico financiero, el cual ha de cuantificarse la incidencia económica del reequilibrio llevando aparejada la correspondiente reserva de crédito adecuada y suficiente, propuesta que debería remitirse a esta Intervención Delegada o a la Intervención General en función de su importe o del número de anualidades afectadas.

También se pronunció el Servicio Jurídico en relación con la fórmula de compensación de costes sobrevenidos a las Empresas concesionarias de los Hospitales, por razón de la dispensación de los nuevos tratamientos para el abordaje de la Hepatitis C, elaborando las siguientes conclusiones:

1.- Corresponde a los técnicos y no al Servicio Jurídico evaluar la repercusión de los nuevos costes en la economía de la concesión.

2 - Supuesta la veracidad de esta repercusión sustancial, como ya se informó la vez anterior no existe un sistema cerrado de procedimientos para el restablecimiento del equilibrio económico financiero del contrato.

3.- La aparición y el coste de los nuevos fármacos para la Hepatitis C puede considerarse una circunstancia extraordinaria e imprevisible susceptible de encajar en el supuesto del restablecimiento del equilibrio económico-financiero del contrato.

4 - Previa autorización del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid cabe compensar directamente el sobrecoste de estos medicamentos mediante el reintegro de su importe en cada liquidación anual del contrato.

5.- A estos efectos tendrían que justificar el gasto, no bastando una mera declaración de esos sobrecostes como el anexo 3 que envían.

En conclusión:

La aparición y el coste de los nuevos fármacos para la Hepatitis C puede considerarse una circunstancia extraordinaria e imprevisible susceptible de encajar en el supuesto del restablecimiento del equilibrio económico-financiero del contrato.

Sería necesaria una modificación del contrato por razones de interés público (art^{os} 202 y 203 LCSP), y para atender a causas imprevistas debidamente justificadas en el expediente.



Si queda debidamente justificada y acreditada la necesidad debería procederse a la tramitación en su caso del correspondiente expediente administrativo de reequilibrio económico financiero, en el cual ha de cuantificarse la incidencia económica del reequilibrio llevando aparejada la correspondiente reserva de crédito adecuada y suficiente.

Previa autorización del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid cabría compensar directamente el sobrecoste de estos medicamentos mediante el reintegro de su importe en cada liquidación anual del contrato.

La documentación necesaria para la tramitación del reequilibrio económico financiero del contrato es la referida en la nota dirigida a D Juan Antonio Alvaro de la Parra, con fecha 25 de Enero de 2016 que se adjunta como Anexo.

Madrid, 19 de julio de 2016

DIRECTOR GENERAL DE GESTION ECONOMICA-FINANCIERA
Y DE INFRAESTRUCTURAS Y SANITARIAS

Fdo.: José Ramón Menéndez Aquino

ANEXO II



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

RESOLUCIÓN

NÚMERO 436/2015

UNIDAD ADMINISTRATIVA

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA
ASISTENCIA SANITARIA

RESOLUCIÓN DE LA VICECONSEJERÍA DE SANIDAD POR LA QUE SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN 48/2014, DE 4 DE AGOSTO, SOBRE INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE MODIFICACIÓN DE CARTERA DE SERVICIOS DE LOS CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA BAJO EL MODELO DE CONCESIÓN ADMINISTRATIVA

El Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulator del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid, establece que los centros, servicios y establecimientos sanitarios, cualquiera que sea su nivel, categoría o titular, precisarán de autorización administrativa para las modificaciones y alteraciones sustanciales en su estructura y régimen inicial. Las variaciones de la oferta asistencial estarán comprendidas dentro de las modificaciones (artículo 4.c).

La norma mencionada determina, asimismo, que el órgano competente en materia de autorización, dictará y notificará resolución motivada otorgando o denegando la autorización de modificación en el plazo de tres meses, contados desde la fecha en que la solicitud hubiese tenido entrada en cualquiera de los Registros de la Consejería de Sanidad.

Actualmente, en la Comunidad de Madrid corresponde a la Dirección General de Inspección y Ordenación, como órgano administrativo competente, la aprobación o denegación de las referidas autorizaciones administrativas de acuerdo con las competencias que tiene atribuidas en virtud de lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 51/2006, de 15 de junio, y el artículo 11 e) del Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.

No obstante, teniendo en consideración lo establecido en los pliegos de cláusulas administrativas y de prescripciones técnicas que regulan los actuales contratos de gestión, por concesión, de servicio público de atención sanitaria especializada del Servicio Madrileño de Salud correspondientes, en este momento, al Hospital Universitario de Torrejón, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Hospital Universitario Infanta Elena y Hospital General de Villalba, las modificaciones, ampliación o reducción, de la cartera de servicios sanitarios incluida en el contrato deberán ser acordadas por la administración.

Teniendo en cuenta lo señalado, mediante Resolución 46/2013, de 7 de noviembre de 2013, de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, se dictaron instrucciones para la aplicación del procedimiento de solicitud de modificación de cartera de servicios de los centros sanitarios de atención especializada bajo el modelo de concesión administrativa. Con posterioridad, y ante la necesidad de adaptar este procedimiento a la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud definida en el Decreto 23/2014, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, se aprobó la Resolución 46/2014, de 4 de agosto de 2014, de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, mediante la cual se modificó la anterior resolución.

La reciente aprobación del Decreto 72/2015, de 7 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, introduce cambios en la estructura básica de la Consejería de Sanidad y organismos adscritos a la misma.

Así, se suprime la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y se crea la Viceconsejería de Sanidad, cuyo titular será además Director General del Servicio Madrileño de Salud.

Se suprime la Dirección General de Atención Especializada del Servicio Madrileño de Salud, órgano directivo implicado en el procedimiento de solicitud de modificación de cartera de servicios referido, asumiendo sus competencias la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

En este momento, por tanto, resulta necesario adaptar el procedimiento a la actual estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y del Servicio Madrileño de Salud, por lo que la presente resolución viene a modificar el procedimiento a seguir por las entidades adjudicatarias de los contratos de gestión, por concesión, de servicio público de atención sanitaria especializada del Servicio Madrileño de Salud, para solicitar la modificación de la cartera de servicios de los centros sanitarios, incluida en el marco de la concesión.

Por tanto, teniendo en cuenta las competencias asignadas a la Viceconsejería de Sanidad por el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, y Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, se emiten las siguientes

INSTRUCCIONES

1. La entidad adjudicataria del contrato de gestión, por concesión, de servicio público de atención sanitaria especializada, en caso de estimarlo oportuno, solicitará la modificación de la cartera de servicios mediante escrito motivado dirigido a la Viceconsejería de Sanidad, acompañado de una memoria técnica justificativa y explicativa de la naturaleza, fines y actividades referidas a la modificación solicitada.
2. La Viceconsejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, analizará la documentación aportada y si estuviera incompleta solicitará a la entidad concesionaria los documentos y/o aclaraciones que se consideren necesarios, haciendo constar que debe ser presentada en el plazo de diez días, y que si así no lo hiciera, se tendrá por desistida de su petición, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
3. Tras el análisis documental y, en caso necesario, visita al centro sanitario al objeto de comprobar su adecuación a la solicitud presentada, la Dirección General de

Coordinación de la Asistencia Sanitaria emitirá informe técnico formulando propuesta razonada suscrita por el titular de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, a la Viceconsejería de Sanidad, en sentido favorable o desfavorable a la propuesta de modificación de la cartera de servicios presentada.

La Viceconsejería de Sanidad emitirá la correspondiente resolución acordando o denegando la modificación de cartera de servicios, en el plazo máximo de tres meses desde la fecha de entrada de la solicitud, sin perjuicio de la resolución de autorización emitida, antes del inicio de la actividad, por la Dirección General de Inspección y Ordenación, en virtud de lo establecido en el Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Contra dicha resolución, que pone término a la vía administrativa, podrá interponerse recurso potestativo de reposición en el plazo de un mes, ante el mismo órgano autor del acto impugnado, o recurso contencioso administrativo ante el Órgano Jurisdiccional competente en el plazo de dos meses, ambos plazos contados desde el día siguiente a la notificación de la resolución, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 116 y 117 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 45 y siguientes de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, sin perjuicio de que pueda interponer cualquier otro que se estime pertinente

Fecha:

12 NOV 2015

EL VICECONSEJERO DE SANIDAD


Manuel Molina Muñoz

DESTINATARIOS:

- Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria
- Dirección General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias
- Dirección General de Inspección y Ordenación

