

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.
D^a Rosa de Andrés de Colso.- 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 Doderó de Solano.- Director de Continuidad Asistencial.
D^a Raquel Barba Martín.- Directora Asistencial.

Secretaría: D^a 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, 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.

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.

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
Cápita anual aplicada	449,46	149,82	
Población 31-12-2011	171.064		
Población 31-12-2012	170.911		
Población de liquidación	170.987,50	60.007.750,63	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 ³)			11.096,00
Total ingresos estimados Hospital Rey Juan Carlos			89.220.956,58
Pagos liquidación provisional 2012			78.611.897,57
Pagos pendientes			10.609.059,01
Descuentos a efectuar por facturas hospitalares SERMAS Prosereme			16.762.181,11 737.094,58 17.499.275,69
Saldo facturación intercentros			-9.051.505,99
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

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

ANEXO I

REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD- 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 regirá 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 traslados 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 (distintos a Móstoles, Fundación Alcorcón, Getafe y Severo Ochoa) 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).

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 del SERMAS.

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 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 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 a pacientes de la 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.