

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

REUNIÓN ORDINARIA DE 29 DE OCTUBRE DE 2013

ASISTENTES

Por el SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD:

D^a Patricia Flores Cerdán.- Viceconsejera de Asistencia Sanitaria.
D. Antonio Burgueño Carbonell.- Director General de Hospitales
D. Jesús Vidart Anchia.- Director General de G. Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
D. Manuel Molina Muñoz.- Director General de Seguimiento y Control de los Centros Sanitarios de Gestión Indirecta
D. Antonio Alemany López.- Director General de Atención Primaria
D^a Elena Juárez Peláez.- Directora General de Atención al Paciente
D^a Zaida M^a Sampedro Préstamo.- Directora General de Sistemas de Información Sanitaria.
D^a Rosa de Andrés de Colsa.- Delegada de la Administración.
D^a Belén Alonso Durán.- Subdirectora de Análisis de Costes. En calidad de asesora.

Por IDCSALUD VALDEMORO, S.A.

D. Víctor Manuel Madera Núñez.- Presidente de IDCSalud
D. Juan Antonio Álvaro 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 Doderó de Solano.- Director de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario Infanta Elena

Secretaria: D^a Cristina González del Yerro Valdés

En Madrid, siendo las 09,45 horas del día 29 de octubre de 2013, en la sede de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en la Plaza de Carlos Trias Bertrán, 7, 7^a planta, sala 706, 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.

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

Primero.- Lectura y aprobación del acta de la reunión celebrada el 10 de julio de 2013.

Se aprueba el acta de la reunión por acuerdo de los asistentes con las siguientes modificaciones en el punto 4 del acta:

- Al final del primer párrafo, se añade que *IDCSalud solicita que se le envíen los borradores de las actas con antelación suficiente para poder efectuar un análisis reposado de las mismas.*
- En relación a las consultas de alta resolución, cuarto párrafo, se añade que *éstas deberán estar acreditadas en enero de 2014.*
- Al final del punto se añade un nuevo párrafo: *IDCSalud manifiesta su disconformidad con el Anexo II del acta sobre criterios de facturación entregado por el SERMAS en la reunión de 4 de julio de 2013.*

Cristina G. Temo

Segundo.- Liquidación año 2012.

Para proceder a la liquidación 2012, se ha remitido a IDCSalud la información sobre la asistencia realizada a pacientes de población asignada al Hospital Infanta Elena, el viernes 25 de octubre, salvo la facturación de salidas de farmacia (PROSEREME) que será enviado próximamente, por lo que la Entidad Concesionaria manifiesta que se encuentran en fase de depuración y validación de registros.

Así mismo, los representantes de IDCSalud refieren haber detectado registros que consideran deben ser comprobados, como por ejemplo más de 200 hospitalizaciones correspondientes a estancias 0-1, para diferenciar si son ≥ 14 horas o no y valorar el contenido de la asistencia prestada.

Se propone que estas incidencias sean revisadas conjuntamente por un equipo constituido por personal del SERMAS y del Hospital Universitario Infanta Elena y celebrar una reunión de la Comisión Mixta el próximo 13 de noviembre para la aprobación de la liquidación 2012.

El gasto derivado de la asistencia sanitaria especializada en primeras consultas o procedimientos diagnósticos solicitados por Atención Primaria, a las personas que ostentan la condición de mutualista o beneficiario de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial y que haya optado por recibir la asistencia sanitaria especializada a través de una entidad privada será asumido por el SERMAS en los casos en los que la derivación al hospital se haya realizado a través del Centro de Atención Personalizada por error. Asimismo, se tendrá especial consideración en los casos de prestación sanitaria sujeta al Convenio suscrito con la Asociación de la Prensa.

Tercero.- Procedimiento para la puesta a disposición del órgano de contratación hasta el 0,5% del precio anual del contrato para la realización de auditorías.

El Pliego de Prescripciones Técnicas del contrato de gestión por concesión de la asistencia sanitaria especializada del Hospital Universitario Infanta Elena, referente al Plan de Calidad, establece que la financiación de las auditorías que sean necesarias para la comprobación del cumplimiento de sus requisitos, así como para la verificación del resultado de los indicadores propuestos, será a cargo del centro, no especificándose la cuantía máxima a aportar por la entidad concesionaria. Al objeto de homogeneizarlo con lo establecido en los contratos de gestión por concesión de la atención sanitaria especializada para los hospitales Rey Juan Carlos y Torrejón se acuerda fijar para el Hospital Infanta Elena un tope máximo de 0,5% del importe anual del contrato para la realización de estas auditorías, siendo como regla general el coste efectivo de la auditorías realizadas.

El Director General de Seguimiento y Control de los Centros Sanitarios de Gestión Indirecta (DGSyC) expone el Plan de Auditorías programado para el año 2013. Se contemplan dos tipos de auditorías: las de actividad, realizadas con medios propios de la Administración, y las de calidad, efectuadas bien mediante contratación de alguna empresa externa o bien con medios propios, en función del tema a auditar.

Cristina G. Tena

Tanto el gasto generado por la contratación de empresas externas para la ejecución de auditorías como el coste de las auditorías realizadas con medios propios se repercutirá a la sociedad concesionaria a cargo del 0,5% del precio anual del contrato. De igual forma, se incluirá en este concepto el gasto generado por la participación del centro hospitalario en los programas de evaluación de hospitales como IASIST o AdQ, al haber sido auspiciada por el SERMAS la participación en estas iniciativas que permiten comparar nuestros hospitales entre sí y con los de otras Comunidades Autónomas.

Se ha recibido de la Fundación Gaspar Casal la propuesta de realizar un estudio sobre la calidad asistencial y eficiencia en tres procesos asistenciales de dos hospitales de Madrid con distinto modelo de gestión para efectuar una evaluación de proceso y resultados de distintos procesos (Infarto Agudo de Miocardio, Cáncer de Mama y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica). La propuesta remitida no se aceptará ya que contempla su realización mediante diversos contratos menores pero, en caso de que por parte de los centros hospitalarios se considere interesante efectuar una evaluación de estas características, se podrá llevar a cabo siempre y cuando la contratación se formalice mediante concurso público. Asimismo se comunica a IDCSalud, que pueden proponer cualquier otra auditoría que consideren de interés para efectuarla con cargo al 0,5% del importe anual del contrato.

En relación con las auditorías de la actividad desarrollada en 2013 que se llevará a cabo durante el ejercicio 2014 se propone que sean efectuadas por un equipo evaluador mixto, de forma ciega y auditando una muestra representativa del 100% de la actividad cruzada (todos los hospitales y todas las líneas de actividad). IDCSalud muestra su conformidad con la propuesta.

Así mismo, se acuerda que el Plan de Auditorías para el año 2014 se presentará ante esta Comisión el próximo mes de enero.

Cuarto.- Atención a pacientes procedentes de otras Comunidades Autónomas

El DGSyC entrega a los representantes de IDCSalud una copia del borrador de un informe emitido al respecto y que se adjunta al acta como anexo 1.

El proceso de derivación y prestación de la asistencia a pacientes residentes en España procedentes de otras Comunidades Autónomas, para los procesos contemplados en los anexos I y II de la Orden SSI/2687/2012, de 17 de diciembre, deberá ser registrado y validado mediante el Sistema de Información del Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO). La asistencia sanitaria prestada se compensa con cargo al fondo de cohesión, siendo el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el que establece el saldo neto por la asistencia sanitaria prestada y quién efectúa la transferencia de la liquidación correspondiente a cada Comunidad Autónoma.

Por parte de la Administración se propone que, en caso de que IDCSalud esté interesado en disponer de SIFCO y mostrarse como hospital receptor de pacientes de otras Comunidades Autónomas, se procedería a la compensación de la actividad del mismo modo, en cuanto a tiempo y forma, que se recibe de la Administración General del Estado, es decir, cuando se reciba por parte de la Comunidad de Madrid y en la misma cuantía establecida en la citada Orden SSI/2687/2012.

Cristina G. Yero



El fondo de cohesión sanitaria compensa la asistencia sanitaria prestada a aquellos pacientes residentes en España que se deriven a una Comunidad Autónoma distinta de aquella en la que tienen su residencia habitual, para ser atendidos en los centros, servicios y unidades de referencia (CSUR). Todos los trámites del proceso de derivación de un paciente a un CSUR se realizarán a través del SIFCO. Actualmente, ningún servicio ni unidad del Hospital Infanta Elena ha sido designado como CSUR.

IDCSalud responde que estudiará y contestará sobre su interés en mostrarse como hospital receptor a solicitudes de asistencia a pacientes de otras Comunidades Autónomas derivados a través de SIFCO.

Quinto.- Integración CESTRACK-IGR

La Directora General de Sistemas de Información (DGSIS) informa, en relación con la integración CESTRACK-IGR, que ha estado trabajado conjuntamente el personal informático de IDCSalud y del SERMAS, estando previsto que el 18 de noviembre finalice el primer desarrollo de la integración, que será operativa a finales de enero de 2014.

Sexto.- Seguimiento de Objetivos de Calidad 2013


La Directora General de Atención al Paciente aporta el seguimiento semestral de los indicadores de calidad 2013 (se adjuntan al acta como anexo 2). Comenta los relativos a seguridad del paciente y calidad percibida y gestión de calidad, en los que el Hospital Infanta Elena, a fecha 30 de junio de 2013, no alcanza la meta anual establecida. En todos ellos los representantes de IDCSalud manifiestan haber avanzado en el cumplimiento, habiendo alcanzado en el mes de octubre la meta en la mayoría de ellos.

Respecto a los indicadores de comparación hospitalaria y los de información y atención al paciente, en el primer semestre ya se había alcanzado la meta anual fijada para el año 2013.

Séptimo.- Información SICyT

La Directora General de Atención al Paciente aporta información correspondiente al mes de septiembre comparando la espera media en multicita y en SICyT (se adjunta al acta como anexo 3). Aunque se ha mejorado respecto a datos previos, siguen objetivándose discrepancias sustanciales entre ambos sistemas, no justificables sólo por los adelantos de cita efectuados por el hospital que no quedan registrados en multicita. Se acuerda mantener de nuevo reuniones entre los representantes de la Dirección General de Sistemas de Información y de la Dirección General de Atención al Paciente para intentar identificar el motivo de estas discrepancias.

Los representantes del hospital vuelven a poner de manifiesto que tienen unas demoras muy bajas y que no se explican el motivo.


Castro G. Teuco

Octavo.- Revisión documento de criterios de facturación con la finalidad de introducir un ratio modulador de las primeras consultas provenientes de interconsultas del propio hospital.

Representantes de IDCSalud proponen introducir un ratio modulador en el caso de la actividad generada por el propio hospital (primeras consultas derivadas de interconsulta y de urgencias) de forma similar al existente para consultas sucesivas de manera que, a efecto de facturación, no podrá ser superior a la media de los hospitales de su grupo del Servicio Madrileño de Salud.

Se debate sobre la utilización de índices moduladores y se entiende que, si son objetivos y fiables son muy útiles para evitar desviaciones, por lo que se acuerda estudiar este índice e incluirlo en el documento de criterios de facturación intercentros.

Los representantes de IDCSalud solicitan que éste índice sea de aplicación para la liquidación de 2012, pero la Viceconsejera indica que el proceso de esta liquidación está ya muy avanzado, por lo que se aplicará en la liquidación de 2013 que se realizará en el ejercicio 2014, una vez producida la modificación del mencionado documento de criterios de facturación intercentros a través de Resolución de la Viceconsejera.

Noveno.- Ruegos y preguntas.

Representantes de IDCSalud comentan que algunos procedimientos facturables por el Plan Integral de Reducción de Lista de Espera Quirúrgica carecen de precio medio. Así mismo refieren que la Orden 731/2013, de 6 de septiembre, del Consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Red de Centros de la Comunidad de Madrid, no contempla tarifa para todos los procesos de CMA.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 12.50 horas lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA



Cristina González del Yerro Valdés

**VºBº
LA PRESIDENTA**



Patricia Flores Cerdán

ANEXO 1

INFORME SOBRE LA ATENCIÓN SANITARIA EN HOSPITALES CONCESIONADOS, EN EL ÁMBITO DEL SERMAS, A PACIENTES PROCEDENTES DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

En relación con la prestación de asistencia sanitaria en los hospitales objeto de contratación de la gestión de servicio público, por concesión, de la atención sanitaria especializada en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud, a pacientes residentes en España procedentes de otras comunidades autónomas, se informa lo siguiente:

- Los pliegos de cláusulas administrativas particulares (PCAP) que regulan la contratación de la gestión del servicio público por concesión de la asistencia sanitaria especializada correspondiente a los hospitales de Infanta Elena, Rey Juan Carlos y Torrejón, especifican que dicha prestación será a la población protegida del ámbito territorial de la concesión; entendiéndose por población protegida el conjunto de personas que sean titulares de las tarjetas sanitarias individuales emitidas por la Comunidad de Madrid en el ámbito territorial de la concesión, sin perjuicio del derecho a ejercer la libre elección.
- El apartado IV-Régimen Económico y Financiero- de los citados PCAP establece que en la facturación de la asistencia sanitaria prestada a pacientes de otras comunidades autónomas o de otros países se observarán las normas vigentes al respecto en cada momento.
- El Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del **fondo de cohesión sanitaria**, establece el papel de este fondo como mecanismo de financiación adicional destinado a compensar los costes de asistencia sanitaria generados por:
 - **Pacientes derivados entre comunidades autónomas.**
 - **Desplazados en estancia temporal en España con derecho a la asistencia a cargo de otro Estado**, que pertenezcan a países de la Unión Europea o a otros con los cuales España tenga firmados acuerdos bilaterales en esta materia.