

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

REUNIÓN DE 8 DE FEBRERO DE 2017

Acta nº 14

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 M. Luz de los Mártires Almingol.- Gerente Asistencial de Atención Hospitalaria.
D^a Marta Sanchez-Celaya del Pozo.- Gerente Asistencial de Atención Primaria.
D^a Belén Alonso Durán.- Subdirectora General de Análisis de Costes.
D. Ángel Guirao García.- Subdirector General de Inspección Sanitaria y Evaluación.
D. César Téllez Boente.- Gerente Adjunto de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa.
D^a Marisa Martín.- Jefa del Área de Aseguramiento.
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. Javier Dodero de Solano.- Director de Continuidad Asistencial Hospital Universitario 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 Marta Sánchez Menán.- Directora Médico Hospital Universitario Infanta Elena.
D^a Almudena Martínez Juárez.- Directora de Gestión Económica Hospital Universitario Infanta Elena.
D. Adolfo Bermúdez de Castro Pfeiffer.- Director Médico Hospital General de Villalba.
D^a Cristina Rosado Bolaños.- Jefe del Servicio de Admisión Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

En Madrid, a las 13.30 horas del día 8 de febrero de 2017 en la sede de la Viceconsejería de Sanidad, en la Plaza de Carlos Trías Bertrán, 7, 7^a planta, sala 706, se reúnen las personas relacionadas al margen, 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. D. Jose Antonio Alonso Arranz.- Director General de Sistemas de Información Sanitaria. D^a Miriam Rabaneda Gudiel.- Directora General de Planificación, Investigación y Formación, asistiendo en su nombre D^a Marisa Martín, Jefa del Área de Aseguramiento.

Pasan a tratarse los asuntos previstos para el Orden del Día.

Primero: Lectura y aprobación, si procede, del acta de la reunión anterior.

Se aprueba el acta de la reunión celebrada el 10 de octubre de 2016, por acuerdo de los asistentes.

Segundo: Tarifas CIE 10.

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

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

Tercero: Tarifas de fármacos administrados en Hospital de Día.

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

Cuarto: Farmacia: Nuevos tratamientos de Hepatitis C. Financiación del fármaco Copegus. Tratamientos con fármacos antineoplásicos y parenterales. Resoluciones de Farmacia. Protocolos de farmacia. Medicamentos de alto impacto y enfermedades raras.

Los representantes de las concesionarias, comunican que la semana pasada presentaron el escrito sobre los nuevos tratamientos de Hepatitis C solicitado por la Dirección General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias. La Subdirectora de Análisis de Costes solicita nueva remisión al no tener constancia del mismo.

Respecto a los protocolos de farmacia, se informa a las concesionarias que se han creado grupos de trabajo de expertos para elaborar los protocolos del 2017 y validar los protocolos del 2014 que las concesionarias han enviado a la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

Solicitan que los protocolos del 2014 se tengan en cuenta para realizar la facturación de farmacia de ese año. Dichos protocolos han sido enviados al equipo de inspectores.

Los representantes de las concesionarias solicitan la financiación de las Enfermedades Raras, la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria indica que se tiene que tratar de forma específica, se propone que se analicen en los grupos de trabajo de expertos.

Quinto. Ajustes mediante indicadores de actividad.

Se comunica a las concesionarias que a finales de esta semana se les enviarán los indicadores de actividad, aprobados en la Comisión Mixta de Julio de 2016.

Sexto. Evolución de la auditoría de actividad del 2014.

Se informa a los representantes de las concesionarias que el trabajo de los Inspectores se prevé que esté terminado a finales del mes de marzo.



Séptimo. Consultas monográficas de Atención Primaria.

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

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

Octavo. Centros Nacionales de Referencia.

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

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

Noveno. Prevención del Cáncer Colorrectal.

Los centros concesionados manifiestan que llevan realizando este tipo de pruebas durante muchos años, en todos sus hospitales. Y que están en disposición de participar desde el primer momento.

Se informa a los representantes de las concesionarias que está prevista la incorporación de sus centros en el programa de prevención del Cáncer Colorrectal, en verano de este año.

Las concesionarias proponen empezar ya a trabajar en la integración de los programas informáticos.

Décimo. NRR y NRI

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

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

Undécimo. Origen de la prescripción de pruebas complementarias facturables, pedidas desde servicios distintos a consultas o urgencias.

Los representantes de las concesionarias indican que se están validando en la facturación las pruebas de alta complejidad (RMN, TAC con contraste, PET...) solicitadas desde urgencias o consultas, siendo rechazadas las que no están vinculadas a un episodio de consulta o urgencias, como puede ser las pedidas por lo radiólogos como complemento a otra petición, las solicitadas en consultas no presenciales o tras el alta de una hospitalización.

La Subdirectora de Análisis de Costes señala que se financia de acuerdo a la estructura que aparece en la Orden 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 que está en vigencia en la actualidad, en la que se asocia una consulta o una asistencia en urgencias a una prueba diagnóstica. En la nueva Orden sí se diferenciará entre consultas y pruebas.

Se acuerda consultar a los Servicios Jurídicos del SERMAS la posibilidad de facturar las pruebas diagnósticas que estén asociadas a una consulta no presencial, siempre que quede constancia de la misma en el informe del paciente y considerando que puede suponer una disminución del gasto por parte del SERMAS. En caso de que el dictamen de la Asesoría Jurídica resultase positivo, el Viceconsejero de Sanidad podría emitir una Resolución al respecto.

Duodécimo. Circuitos y tiempos de respuesta de transeúntes y desplazados.

Se hace mención a la entrega de la documentación relativa a la situación actual del proceso de autorización de la continuidad asistencial que está llevando a cabo la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, dicha entrega se realizó en la Comisión Mixta de fecha 1 de febrero de 2017, entre el SERMAS Y la FJD. Anexo IV.

Se propone la posibilidad de cancelar las citas dadas por el CAP a este tipo de ciudadanos, y que puedan ser citados por este de forma exclusiva a su hospital de referencia. El Gerente Adjunto de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica, se compromete a comentar esta situación con el CAP y ver su viabilidad. Se informará del resultado de dichas gestiones.

También se menciona que en aquellos casos en los que se rechace el seguimiento del proceso iniciado en la Concesionaria, se contacte directamente con la admisión de los hospitales de referencia con el fin de agilizar la asistencia. El Gerente Adjunto de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica, se compromete a comentar esta situación con los hospitales y ver su viabilidad. Se informará del resultado de dichas gestiones.

Se indica la necesidad de proceder al envío de un recordatorio a todos los hospitales y centros de salud de la legislación vigente sobre Libre Elección en la Comunidad de Madrid, donde se exprese con claridad la imposibilidad por parte de los desplazados de otras comunidades autónomas de ejercer dicha libertad de elección fuera de sus hospitales de referencia. Dicha instrucción debe ir dirigida a los servicios de admisión de los hospitales de la Comunidad de Madrid y a los Centros de Salud.

Las Concesionarias comentan que se les están denegando atenciones de ciudadanos con categoría de TIR cuando son de su zona, el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria indica que existe una orden de atender con cargo al Servicio Público de Salud a todos los ciudadanos sin restricciones.

Se emplaza a las partes a acordar asimilar los TIR a los DAR de zona. Los centros concesionados, se comprometen a enviar mensualmente un listado de todos los pacientes TIR de su zona que fueron atendidos, con el fin de poder hacer un seguimiento de los mismos.

Las concesionarias comentan que se están denegando atenciones de ciudadanos transeúntes y desplazados de zona de alguna de las concesionarias, cuando son derivados por carencia de medios a otro centro concesionado. Con respecto a este punto de las canalizaciones y afectando también a la población de cápita, se está estudiando cómo vehiculizar esto, si a través de la inclusión de los hospitales concesionados en el Mapa de Referencias o a través de ordenación asistencial.

Con respecto a la gestión de citas de pacientes desplazados de otras comunidades, además de tener en cuenta que no tienen derecho a libre elección, hay que tener en cuenta el plazo de activación del desplazamiento, de manera que no sólo debe estar activo el desplazamiento en el momento de ser atendido, sino que no se podrá gestionar una cita si la fecha de prescripción es posterior a la fecha fin de dicho desplazamiento. En el caso de que el paciente por esas fechas vuelva a estar en Madrid, tendrá que acudir de nuevo a su MAP para solicitar nueva cita.

Decimotercero. Porcentaje de derivaciones de Atención Primaria.

El Director Médico del Hospital General de Villalba informa que las tasas de derivación de Atención Primaria en su área se encuentran muy por encima que para el resto de los hospitales de su zona. Aporta documento con las tasas de derivación del Hospital General de Villalba y del Hospital Universitario Rey Juan Carlos que se adjunta al Acta como Anexo I.

La Gerente Asistencial de Atención Primaria propone realizar una reunión conjunta para tratar el problema y establecer líneas comunes de actuación.

Decimocuarto. Actividad sanitaria no presencial.

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

Decimoquinto. Ruegos y preguntas.

1. El Viceconsejero de Sanidad informa a los representantes de las concesionarias que las lentes fáquicas (incluidas en el Orden del Día de la reunión de la Comisión Mixta SERMAS- Fundación Jiménez Díaz celebrada el 1 de febrero de 2017) están contempladas en la Orden Ministerial que modifica el Anexo de los implantes incluidos en la Cartera de Servicios, ahora procede adaptar la Cartera de Servicios de la Comunidad de Madrid a lo dispuesto en esta Orden.

2. La Jefa de Área de Aseguramiento propone mantener una reunión para tratar el tema de la regularización de los TIR y otras situaciones de ciudadanos que provocan dudas sobre su situación en aseguramiento.

3. Se solicita al Hospital General de Villalba envíe el Plan de Calidad solicitado en el 2016.

4. Por parte de los representantes de las concesionarias se indica que, respecto a la reunión de la Comisión Mixta mantenida el pasado 10 de octubre de 2016:

- No han recibido los programas de Farmacia, de dispensación ambulatoria, que van a ser financiados en el año 2016 para los hospitales concesionados.
- Preguntan si se ha analizado su solicitud respecto a 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 Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria responde que hay muy pocos ciudadanos en estas circunstancias, Aseguramiento detectará los casos y se facturará directamente al paciente por la asistencia prestada.

- Preguntan si se ha realizado el análisis del Flujo IDC respecto a los pacientes que no son cápita de ninguna de las concesionarias, cuando el origen de la libre elección de dichos centros procede del grupo IDC.
- Las Concesionarias solicitan una reunión para aclarar todas estas cuestiones.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 15.10 horas, lo que como Secretaria certifico.

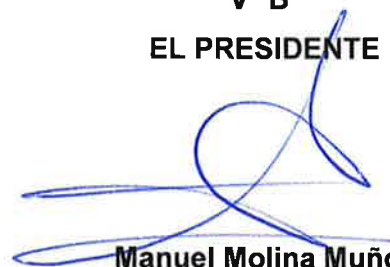
LA SECRETARIA



María Jesús Fernández López

Vº Bº

EL PRESIDENTE



Manuel Molina Muñoz

TASAS DERIVACION	2013	2014	2015	2016	Dif.
CAM			562,60	550,24	-2,20%
DANO			537,76	525,08	-2,36%
Centros de Salud Puerta de Hierro					
Condés Barcelona			419,8	414,03	-1,37%
San Juan de la Cruz			423,32	395,23	-6,64%
Villanueva de la Cañada			443,96	436,95	-1,58%
Cerro del Aire			422,86	420,49	-0,56%
Las Rozas			438,05	441,73	0,84%
Monterrozas			311,4	313,33	0,62%
Pozuelo Estación			420,28	408,09	-2,90%
Somoguanas			324,90	326,17	0,39%
Valle del Oliva			384,85	360,94	-6,21%
Torrelodones			406,99	409,46	0,61%
Pacto PH				422,47	
Centros de Salud de El Escorial					
Galapagar			494,87	481,64	-2,67%
San Carlos			526,77	551,18	4,63%
Guadarrama			511,39	505,9	-1,07%
Robledo de Chavela			500,05	507,11	1,41%
Pacto EE				510,82	
Centros de Salud de I HGV					
C.S. CERCEDILLA	403,73	402,83	543,49	552,59	1,67%
C.S. COLLADO VILLALBA ESTACION	575,26	568,98	757,16	713,31	-5,79%
C.S. COLLADO VILLALBA PUEBLO	452,43	487,79	613,83	602,61	-1,83%
C.S. GUADARRAMA	451,77	426,87	511,39	505,9	-1,07%
C.S. SIERRA DE GUADARRAMA	634,8	592,62	763,03	695,35	-8,87%
Pacto HGV				749,99	
Dif 2015/14					
Dif 2016/14					
				34,92%	37,18%
				33,07%	25,37%
				25,84%	23,54%
				19,80%	18,51%
				28,76%	17,33%

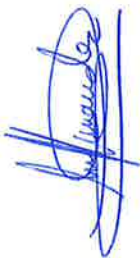
Handwritten signature and initials (MM)



MA

- TASA DERIVACION POR MIL POBLACION ATENDIDA. En rojo por encima del valor de la DAO, en azul por debajo del valor de la CM y en naranja entre ambos valores.
- Los centros de Mostoles y Navalcarnero siempre realizan mayores derivaciones que los rurales y Villaviciosa

CENTRO SALUD	2013	2014	2015	2016
CS LA PRINCESA	621,08	644,94	653,45	701,95
CS PRESENTACION SABIO	679,45	651,95	689,02	639,95
CS BARCELONA	623,68	604,80	629,02	606,24
CS VILLAVICIOSA DE ODON	478,94	473,52	517,21	510,05
CS NAVALCARNERO	634,61	620,57	629,1	607,26
CS VILLA DEL PRADO	516,50	478,90	573,81	566,69
CS CADALSO DE LOS VIDRIOS	424,83	431,24	479,42	494,78
CS SAN MARTIN DE VALDEIGLESIAS	495,10	387,08	437,83	468,52
CS NAVAS DEL REY	512,11	515,34	461,00	493,21
CM	561,31	530,00	562,60	550,24
DA OESTE	590,81	560,41	598,73	594,43



am

OFTALMOLOGIA

- TASA DERIVACION EN OFTALMOLOGIA. En rojo por encima del valor de la DAO, en azul por debajo del valor de la CM y en naranja entre ambos valores.
- Los Centros de Mostoles siguen siendo los que más derivan, incluido Villaviciosa.
- En Navalcarnero se encuentra el único retinógrafo

OFTALMOLOGIA	2013	2014	2015	2016
CS LA PRINCESA	76,05	76,42	72,96	74,22
CS PRESENTACION SABIO	74,03	70,30	74,28	65,61
CS BARCELONA	63,23	67,43	71,37	68,25
CS VILLAVICIOSA DE ODON	67,20	69,74	70,98	67,24
CS NAVALCARNERO	68,33	65,12	65,66	63,79
CS VILLA DEL PRADO	63,34	57,86	69,83	67,33
CS CADALSO DE LOS VIDRIOS	51,99	63,08	69,29	54,91
CS SAN MARTIN DE VALDEIGLESIAS	59,41	46,38	50,83	58,88
CS NAVAS DEL REY	74,40	67,54	63,69	59,68
CM	61,61	56,78	60,86	58,54
DA OESTE	68,62	65,24	70,12	66,83



DERMATOLOGIA

- TASA DERIVACION EN DERMATOLOGIA. En rojo por encima del valor de la DAO, en azul por debajo del valor de la CM y en naranja entre ambos valores. Se adjunta evolutivo
- Los centros de Mostoles y Navalcarnero realizan mayores derivaciones que los rurales, y Villaviciosa ha empeorado de 2013 a 2016

DERMA	2013	2014	2015	2016
CS LA PRINCESA	78,57	78,52	79,03	85,66
CS PRESENTACION SABIO	88,55	79,09	83,43	77,43
CS BARCELONA	72,69	68,12	77,88	77,66
CS VILLAVICIOSA DE ODON	61,27	66,08	71,45	73,15
CS NAVALCARNERO	76,25	75,65	78,07	78,88
CS VILLA DEL PRADO	54,39	52,10	62,02	64,02
CS CADALSO DE LOS VIDRIOS	49,44	38,42	50,25	48,90
CS SAN MARTIN VALDEIGLESIAS	49,91	43,87	46,69	53,04
CS NAVAS DEL REY	50,03	54,40	60,79	56,27
CM	65,24	61,75	66,56	65,04
DA OESTE	73,70	69,52	75,40	75,01

TRAUMATOLOGIA

- TASA DERIVACION EN TRAUMATOLOGIA. En Trauma la DAO tiene valores mejores que la CAM, excepto en 2016. En rojo por encima del valor de la CM, en azul por debajo del valor de la DAO y en naranja entre ambos valores.
- Los Centros de Mostoles (excepto Barcelona) siguen siendo los que más derivan, junto con NAVALCARNERO y empeorando Cadalso y Villa del Prado

TRAUMATOLOGIA	2013	2014	2015	2016
CS LA PRINCESA	65,94	66,87	70,08	80,18
CS PRESENTACION SABIO	79,85	68,24	68,52	63,53
CS BARCELONA	52,04	48,06	47,33	52,81
CS VILLAVICIOSA DE ODON	55,20	50,96	54,42	51,24
CS NAVALCARNERO	63,63	60,80	65,97	61,98
CS VILLA DEL PRADO	56,96	45,39	56,39	59,23
CS CADALSO DE LOS VIDRIOS	53,69	41,60	43,68	65,09
CS SAN MARTIN DE VALDEIGLESIAS	56,80	35,61	53,71	47,47
CS NAVAS DEL REY	46,27	53,74	41,12	40,17
CM	58,41	55,64	59,48	58,73
DA OESTE	57,68	53,41	58,65	60,54

