

**REUNIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD-
TORREJÓN SALUD S.A.**

REUNIÓN DE 13 DE MAYO DE 2015

Acta nº 10

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. Cristina González del Yerro Valdés.- Subdirectora de Supervisión y Control de Centros Sanitarios Concesionados. En calidad de Asesora.
D^a. Belén Alonso Durán.- Subdirectora de Análisis de Costes. En calidad de Asesora.
D^a. Rosa de Andrés de Colso.- Subdirectora de Gestión y Seguimiento de Objetivos en Hospitales. En calidad de Asesora.

Por Torrejón Salud S.A.:

D. Jesús Bonilla Regadera. Director General Sanitas-Hospitales.
D^a Pilar Villaescusa González.- Directora Financiera y de Operaciones de Sanitas-Hospitales.
D. Ignacio Martínez Jover.- Gerente del Hospital de Torrejón.
D. Jesús de Castro Sánchez.- Director Médico del Hospital de Torrejón.
D. Santiago Orio González. Director Económico Financiero del Hospital de Torrejón.
D^a Silvia Sanz Ferrando.- En calidad de Asesora.

Secretaria: D^a Adela Fernández Delgado.

En Madrid, a las 11,00 horas del día 13 de mayo de 2015, en la sala 366 de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en la Plaza de Carlos Trías Bertrán, 7, 3^a planta, se reúnen las personas señaladas al margen, al objeto de celebrar la reunión de la Comisión Mixta, en aplicación de lo previsto en la cláusula 23.1 del pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de la gestión, por concesión, de la atención sanitaria especializada en el Hospital de Torrejón.

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

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.

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.- Criterios de aplicación en la facturación intercentros 2013.

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

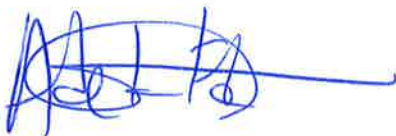
Cuarto.- Ruegos y preguntas.

La concesionaria insiste en que el SERMAS financie los medicamentos que por Resolución de la Administración Central del Estado fueron excluidos de la dispensación por receta.

El SERMAS indica que asumirá la financiación de los medicamentos que por Resolución de la Administración de la Comunidad de Madrid se actualicen para pasar a ser dispensados en los servicios de farmacia hospitalaria.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 13.00 horas lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA



Adela Fernández Delgado

**VºBº
EL PRESIDENTE**



Manuel Molina Muñoz

ANEXO I

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

En aplicación de lo previsto en la cláusula 23.1 del pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de la gestión, por concesión, de la atención sanitaria especializada correspondiente a los municipios de Torrejón de Ardoz, Ajalvir, Daganzo de Arriba, Ribatejada y Fresno del Torote, en el Hospital de Torrejón se constituye la Comisión Mixta, como órgano de coordinación de las relaciones entre el Servicio Madrileño de Salud y Torrejón Salud, 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

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 TORREJÓN SALUD S.A:

- La persona que ostente la capacidad de actuar en nombre y representación de Torrejón Salud S.A, o persona en quien delegue.
- El Gerente del Hospital de Torrejón, o persona en quien delegue.
- El Director Médico del Hospital de Torrejón, 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 cláusula 9.2.1 apartado 9 del pliego de cláusulas administrativas particulares.

b) Por parte de TORREJÓN SALUD S.A:

- El titular de la Dirección Económico-Financiera del Hospital de Torrejón.
- El titular de la Dirección de Continuidad Asistencial del Hospital de Torrejón.

2. DE SU FUNCIONAMIENTO

La Comisión se reunirá:

- Con carácter ordinario, trimestralmente.
- 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 décima del contrato de gestión de servicio público.

En función de los asuntos a tratar, se podrán incoar 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 poderes 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 y Torrejón Salud, S.A.



ANEXO II

CRITERIOS DE APLICACIÓN EN LA FACTURACIÓN INTERCENTROS 2013 DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN

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 de Torrejón (HT) (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 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 HT, 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 HT 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 HT sean trasladados a otros hospitales del SERMAS, dicha atención no será facturada.

La asistencia a pacientes de la cápita del HT 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 HT por la misma especialidad médica del servicio desde el que ha sido derivado.

Cuando los pacientes de la cápita del HT 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 HT; en caso contrario no será facturable, salvo que el paciente haya ejercitado 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 HT así como la actividad realizada en el HT 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. Dado que en 2013 fue denegada por el SERMAS la solicitud de la concesionaria para la ampliación de cartera de servicios sanitarios e incluir la actividad de reproducción humana asistida en el HT, en la facturación de esta asistencia realizada a pacientes de la cápita de HT en otros hospitales del SERMAS se aplicará una reducción en la tarifa de precios públicos correspondiente a esta prestación, similar a la recogida para los procedimientos del Acuerdo Marco quirúrgico vigente (25%).
11. Respecto a la atención sanitaria de trasplantes realizada en otros hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita del HT, el SERMAS asumirá el coste del episodio de trasplante y de las atenciones previas y necesarias para el mismo realizadas en el hospital trasplantador, así como las atenciones derivadas del trasplante hasta los seis meses siguientes a la intervención realizadas en el hospital trasplantador. El resto de asistencia sanitaria prestada al paciente trasplantado, aun cuando esté relacionada con el episodio del trasplante, será asumida por la entidad concesionaria.
12. En cuanto a la dispensación ambulatoria de fármacos de uso hospitalario a pacientes externos, serán de aplicación los mismos programas y tarifas establecidos para el conjunto de los hospitales del SERMAS en 2013.
13. La atención sanitaria realizada en otros hospitales del SERMAS a pacientes de la cápita del HT 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.



