

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

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

REUNIÓN DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2021

Acta nº 21

ASISTENTES

D. Antonio Zapatero Gaviria. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública
Dña. M^a Dolores Moreno Molino. Viceconsejera de Humanización Sanitaria
D. Fernando Prados Roa. Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias
D. Jesús Vázquez Castro. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento
D. Pedro Irigoyen Barja. Director General de Gestión Económica- Financiera y Farmacia.
Dña. M^a Luz de los Mártires Almingol. Directora General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios
Dña. Elena Mantilla García. Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria
D. Jesús Canora Lebrato. Gerente Asistencial de Hospitales
Dña. Sonia Martínez Machuca. Gerente Asistencial de Atención Primaria
Dña. Marta Cortés García. Subdirectora General de Aseguramiento Público y prestaciones.
Dña. María José Calvo Alcántara. Subdirectora General de Farmacia y Productos Sanitarios
Dña. Eva Anguita Ruiz. Jefe de Área de Evaluación Sanitaria. SG de Inspección Médica y Evaluación.

Por IDCSALUD Villalba S.A, IDCSALUD Móstoles S.A y IDCSALUD Valdemoro S.A:

D. Juan Antonio Álvaro de la Parra. - Director General Red Pública Quirónsalud
D^a Ana Posada Pérez. - Directora de Gestión Económica
D. Mariano Maguide Herrera. Asesor Jurídico Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
D^a Esperanza Hernando Calvo. - Responsable Asesoría Jurídica Hospitales Públicos Grupo Quirónsalud

Secretaria: D^a María Carmen Pérez Pérez

En Madrid, a las 10:05 horas del día 30 de noviembre de 2021 en la sede de la Viceconsejería de Sanidad, en el Paseo de la Castellana, 280, cuarta planta, Sala de Juntas, se reúnen las personas relacionadas al margen como componentes de la Comisión Mixta, prevista en la estipulación 10.3 incluida en la cláusula adicional décima al convenio singular marco suscrito entre el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo, suscrita el 14 de septiembre de 2016, debidamente convocados al efecto.

Por el Servicio Madrileño de Salud, disculpa su asistencia Dña. M^a Dolores Moreno Molino. Viceconsejera de Humanización Sanitaria que delega en el Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública D. Antonio Zapatero Gaviria

Asisten como invitados por el Servicio Madrileño de Salud: Dña. Victoria Buezas Díaz-Merino, de la Gerencia Adjunta de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégicas, D. Francisco Javier Carmena Lozano, Secretario General Técnico de la Consejería de Sanidad y D. Íñigo Sanchís Benítez, Asesor Jurídico de la Gerencia Adjunta de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégicas.

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

Primero: Lectura y aprobación, si procede, del acta de la reunión celebrada el 12 de febrero de 2020

Por parte de las Concesionarias expresan que están en desacuerdo con el Acta número 20 de 12 febrero de 2020, en lo referido a la aprobación en su totalidad del acta de 31 de julio de 2019 y su Anexo I. En el acta del año 2020 se refiere que se aprueba el acta del 31 de julio parcialmente.

Desde las Concesionarias se sostiene que el acta se aprobó totalmente a falta de dilucidar el recurso de Villalba.

Las Concesionarias manifiestan su disconformidad y enviarán por escrito sus alegaciones a este punto primero del Acta de 12 de febrero de 2020.

La secretaria de la comisión aporta un certificado de los puntos aprobados en la reunión del 12 de febrero de 2020.

Segundo: Suspensión de las liquidaciones del año 2016

Desde las Concesionarias se alega que la solicitud de suspensión del año 2016 es debido al resultado de la solicitud de reequilibrio de las de las concesiones por la aplicación de los indicadores ya que, desde la entrada en vigor de la Libre Elección, sostienen supuso un desequilibrio de los contratos. Las Concesionarias manifiestan que su solicitud de suspensión de las mismas es consecuencia del Informe de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid que prevé que la puesta en práctica de la libre elección (LE) tras la adjudicación de los contratos de concesión puede suponer un desequilibrio de éstos. En este informe se expone que el desarrollo de la libre elección y su entrada en vigor efectiva puede tener una importancia relevante en las concesiones lo que supone y determina que la libre elección pueda llevar aparejado un desequilibrio de los contratos de las concesiones

Desde la concesionaria se quiere dejar constancia de la explicación y que se haga constar qué es esta necesidad de reequilibrio la que impone la suspensión de las liquidaciones provisionales.

Desde la Concesionarias se indica que la petición de reequilibrio es un acto que marcará el futuro de las liquidaciones de las concesionarias y la restauración del equilibrio. Por ello será tras la resolución de las solicitudes de reequilibrio y la modificación de los contratos cuando sería conveniente la reactivación de las liquidaciones de año 2016 y años posteriores.

Las concesionarias informan en relación con los recursos de reposición contra las liquidaciones de la LE de 2015 que, actualmente, se han suspendido de mutuo acuerdo los pleitos en los que los indicadores son fundamentales, los seis pleitos pendientes, por lo que es necesario que el SERMAS resuelva expresamente sobre el reequilibrio de los indicadores. No obstante, teniendo en cuenta que las solicitudes se han recibido recientemente, se acuerda resolver con la mayor celeridad, aunque va a ser necesario un análisis detallado.

Desde la Concesionaria se señala que el reequilibrio solicitado sería en dos fases, en la primera se introducirían los indicadores y en la segunda se realizarán las liquidaciones complementarias de las liquidaciones que están pendientes.

El SERMAS puntualiza que la suspensión de la liquidación tiene que estar justificada y que ello no impide que se puedan realizar liquidaciones provisionales porque no supone una merma para los intereses de las Concesionarias. También expone que se procederá a examinar la documentación aportada con la Concesionaria a y los fundamentos jurídicos, pero es posible que el resultado no sea el mismo para las tres concesiones.

Añaden que el Manual de facturación 2016 2020 está impugnado en la actualidad y solicitan un nuevo Manual de Facturación actualizado.

Dicho esto, se acuerda resolver lo antes posible sobre las solicitudes de reequilibrio.

Tercero: Reequilibrio COVID.

Desde el SERMAS se informa que está en tramitación los procedimientos para el reequilibrio del COVID y serán resueltos en la mayor brevedad posible.

Antes del cierre del ejercicio se ha pedido un periodo de excepción que ha sido otorgado y estamos en un periodo de ampliación dentro de plazo. Está elaborado un borrador de propuesta de resolución de los tres reequilibrios y el gasto que lleva aparejado, Está pendiente de fiscalización previa por parte de la Intervención. En este caso, no es necesario informe preceptivo de los servicios jurídicos, porque es una compensación de gasto.

Desde las Concesionarias sostienen que además ha habido unos gastos de realización de PCR desde atención primaria, excluidos del reequilibrio COVID que sería un gasto imputable también lo que piden que conste en acta.

Cuarto: Ruegos y preguntas

IVA 2014

Desde la Concesionaria se expone que se acordó el abono del IVA del año 2014

Desde el SERMAS se indica que esto está siendo objeto de atención por grupos de trabajo y que en el año periodo del 2012 al 2014 se está estudiando por los servicios jurídicos.

HEPATITIS C

Desde la Concesionaria se solicita un reequilibrio de la hepatitis C ya que en el año 2015 y 2016 fueron presentados y abonados pero las facturas del 2017 y 2018 no se han pagado dentro de las liquidaciones ni fuera de ellas.

Se acuerda que los importes exactos de este reequilibrio de hepatitis C serán enviados al SERMAS

SENSORES DE GLUCOSA

La Concesionaria indica que no es riesgo y ventura porque esto es una actividad añadida en la cartera de servicios del SERMAS, y en el inicio de la actividad de las concesiones no estaba contemplado esta actividad lo que hace necesario un reequilibrio por la aparición de nuevas tecnologías y la aparición y desarrollo de nuevos medicamentos, la aplicación de la orden de precios del 2017 no puede ser válida por obsoleta y debe ser tenida en cuenta la tasa de frecuentación de estos hospitales de la concesionaria

Desde el SERMAS se propone una reflexión sobre este tema y un estudio en profundidad.

Desde la Concesionarias aseguran que no pueden incrementar la deuda y que necesita tener una línea clara de actuación.

Se acuerda que las Concesionarias lo fundamenten todo con la argumentación jurídica y se explique cómo se hizo con la Hepatitis. Las Concesionarias indican que ya hay escritos al SERMAS y que los volverán a presentar.

Desde el SERMAS se propone una reflexión sobre este tema y un estudio en profundidad.

ACTUALIZACIÓN DE LA ORDEN DE PRECIOS PÚBLICOS

La Concesionarias exponen que la última actualización de precios públicos fue la orden del 2017 y la aparición de nuevas técnicas y variaciones en la actividad hacen necesario su actualización, así como la del catálogo de prestaciones y el manual de los de hospital de día.

El SERMAS indica que ya está solicitado, tanto la actualización de la Orden de Precios Públicos como el Catálogo de Prestaciones.

NUEVOS CIUDADANOS

Las Concesionarias preguntan por la actualización de la nomenclatura de los ciudadanos en aseguramiento, en concreto sobre los ciudadanos S85 que tienen una validez de 3 meses hasta que la solicitud sea resuelta, si esa actividad realizada tanto en esos meses como si estos ciudadanos una vez sea resulta su solicitud de aseguramiento, si esta resulta ser negativa, esta actividad podrá ser facturada al SERMAS.

El SERMAS indica que el tipo de ciudadano S 85 es un acceso al servicio público sanitario provisional y así se les explica a los ciudadanos con este tipo de aseguramiento. Posteriormente se informa al ciudadano de la resolución de su solicitud. Si esta es favorable pasa a T85.

El ciudadano es informado puntualmente de esta situación por lo tanto si después de este periodo de tres meses no resulta resuelto favorablemente después de ese periodo sería posible facturar al ciudadano

PROTESIS EXTERNAS

Las Concesionarias manifiestan que las prótesis externas tampoco estaban dentro del convenio y hay pacientes de zona y de Libre Elección con solicitud de reembolso de gastos pendientes de resolver. El SERMAS acuerda valorarlo y las Concesionarias recuerdan que es preciso aclarar la financiación para evitar el aumento de la deuda.

Desde la Concesionaria manifiestan que no estaban dentro del convenio en esto también hay una distinción entre los pacientes de cápita y los pacientes que son de Libre Elección al ser una normativa de reciente implantación.

El SERMAS se indica que se estudiará y valorarán.

La Concesionaria indica que es preciso aclarar la financiación para evitar el aumento de la deuda.

Desde el SERMAS indican que resulta complejo resolver todas estas situaciones en el apartado de ruegos y preguntas, y se propone que se envíe la documentación y desde el SERMAS hay un compromiso de estudio.

Las Concesionarias dejan constancia de que no se les da contestación a muchos de los escritos que envían y recuerda que sus hospitales también son hospitales de la red pública del SERMAS y solicitan la resolución de los temas pendientes para no seguir aumentando la deuda.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 10:28 horas, lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA

Firmado digitalmente por: PÉREZ PÉREZ MARIA CARMEN
Fecha: 2022.06.03 14:50

María Carmen Pérez Pérez

Vº Bº

EL PRESIDENTE

Firmado digitalmente por: ZAPATERO GAVIRÍA ANTONIO
Fecha: 2022.06.06 12:23

Antonio Zapatero Gaviria

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

El 10 de marzo de 2022 por orden de D. Pedro Irigoyen Barja, Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia del SERMAS, se incorpora a este borrador copia textual del escrito remitido por correo electrónico el 4 de marzo de 2022 por D^a. Esperanza Hernando Calvo, responsable de la Asesoría Jurídica de la Red Pública de Hospitales de Quirónsalud:

“COMENTARIOS DE LAS CONCESIONARIAS EN RELACIÓN AL PUNTO 1 DEL ORDEN DEL DÍA DE LA REUNIÓN DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2021 RELATIVO A LA LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA DE LA COMISIÓN MIXTA DEL 12 DE FEBRERO DE 2020

En relación al acta de 12 de febrero de 2020 que ha sido recibido por las Concesionarias el día 25 de noviembre de 2021, estamos en disconformidad con los siguientes puntos:

1. *Respecto al punto 1 relativo a la aprobación del acta de la Comisión Mixta de 31 de julio de 2019.*

El acta de la Comisión de 31 de julio refleja lo que se expresó y los acuerdos que se adoptaron en dicha reunión y en la Comisión Mixta mantenida el día 12 de febrero de 2020 se acordó aprobar el acta de 31 de julio con la exclusiva salvedad de que la Viceconsejera manifestó quedar pendiente de revisión, por el nuevo equipo del SERMAS, si el recurso del HGV de 2014 se había presentado en Plazo.

Las notas tomadas por las Concesionarias de la reunión de 12 de febrero de 2020, con los acuerdos adoptados en dicha sesión, fueron remitidos al SERMAS el día 19 de febrero de 2020 y no hemos tenido contestación al respecto hasta el pasado 25 de noviembre de 2021.

Por tanto, estamos en disconformidad con el párrafo segundo y tercero del punto 1 del acta de la sesión de 12 de febrero de 2020.

2. *En relación al punto 3 sobre Informes clínicos de la muestra de la auditoría de actividad, de lo facturado por el SERMAS a las Concesionarias.*

Consideramos se debería incluir la referencia que hicieron las Concesionarias sobre la Corta Estancia, manifestando su desacuerdo con el criterio del SERMAS dado que esta Unidad es de Hospitalización (atiende procesos entre 14h y 72h) y, sin embargo, en las auditorías el SERMAS lo está cambiando a Urgencias no ingresadas. Recordar que el Manual de Facturación exige para que se considere hospitalización estancias de, al menos, 14h que este tipo de ingresos cumplen el criterio.

3. *Respecto al apartado 4 relativo al Manual de Criterios de Auditoría y Facturación Intercentros 2014-2016.*

No consta en acta que no hubo acuerdo y se propuso realizar un trabajo conjunto para alcanzar un consenso con las propuestas para adaptar el Manual.

Tampoco se recoge la manifestación que realizaron las Concesionarias relativa a que los Manuales a aplicar deben ser los que se encuentren vigentes en cada momento. No resulta conforme a Derecho aprobar un Manual para que sea de aplicación con carácter retroactivo a una actividad que ya se ha prestado en años anteriores y en el supuesto de que el SERMAS plantee una modificación se podrá aplicar para 2020 y futuros ejercicios, pero no para los años anteriores, en los que la actividad se ha prestado conforme a los manuales existentes en ese momento.

4. *En relación al apartado noveno sobre revisión de tarifas de precios públicos.*

En relación a los medicamentos de alto impacto, en el acta se debería reflejar también lo que se acordó para los pacientes de LE, no solamente para los de zona, las

Concesionarias propusieron que el SERMAS autorice el pago de los medicamentos solicitados. Se acordó seguir con el procediendo establecido, solicitando autorización hasta que se estudie otra posible solución.

5. *En relación al apartado 10 relativo a pacientes sin derecho a Atención Especializada citados por CAP.*

Lo expuesto por las Concesionarias fue que se ha solicitado en diversas ocasiones que el CAP no cite en las agendas de las Concesionarias a pacientes sin derecho a atención especializada y que en el caso de que lo haga, el SERMAS abone la actividad realizada. El SERMAS indicó que estaban trabajando en una aplicación para controlarlo y que, mientras tanto, se validaría como financiable la actividad de los procesos citados.

6. *En relación al punto 11 de canalizaciones por falta de medios.*

Lo que manifestaron las Concesionarias fue que existen instrucciones del SERMAS para que en el caso de que pacientes de nuestra cápita sean atendidos por LE en otros hospitales públicos, si el hospital escogido carece de medios para prestar la asistencia, se deriven al hospital de referencia del paciente, al igual que si el paciente es de cápita y se incumplen los plazos de LEQ. Actuación que no están realizando el resto de los hospitales públicos en perjuicio de las Concesiones.

Se acordó dar indicaciones a los hospitales de gestión directa para que en caso de falta de medios o excedido el plazo de LEQ se deriven los pacientes al hospital de referencia, cuando el paciente es de cápita de las Concesiones y, en caso de no hacerlo, se continuará excluyendo de la facturación realizada por el SERMAS a las Concesionarias la facturación de esos procesos.”