

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

REUNIÓN DE 1 DE MARZO DE 2013

Acta nº 4

ASISTENTES

Por el Servicio Madrileño de Salud:

D^a Patricia Flores Cerdán.- Viceconsejera de Asistencia Sanitaria.
D. Antonio Alemany López.- Director General de Atención Primaria.
D^a Elena Juárez Peláez.- Directora General de Atención al Paciente.
D. Jesús Vidart Anchía.- Director General de G. Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
D. Antonio Burgueño Carbonell.- Director General de Hospitales.
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.

Por Torrejón Salud S.A.

D. Iñaki Peralta Gracia.- Director General Sanitas-Hospitales.
D. Ignacio Martínez Jover.- Gerente del Hospital de Torrejón.
D. Jesús de Castro Sánchez.- Director Médico del Hospital de Torrejón.

Secretaria: D^a Yolanda Aguilar Olivares.- Secretaria General del Servicio Madrileño de Salud.
Asesora: Belén Alonso.- Subdirectora de Análisis de Costes.

En Madrid, siendo las 11,30 horas del día 1 de marzo de 2013, en la sala polivalente de la Consejería de Sanidad, C) Aduana, 29-2^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.

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

PRIMERO: Lectura y aprobación, si procede, del acta de la reunión celebrada el 21 de febrero de 2013.- Se aprueba el acta por acuerdo de los asistentes.

SEGUNDO: Liquidación 2011.- En relación con la liquidación 2011, afectada por el periodo de carencia previsto en el contrato, se debate en la reunión la aplicación de los criterios para la compensación de la actividad cruzada realizada durante el periodo de puesta en marcha del hospital recogidos en el acta de la reunión de fecha 22 de diciembre de 2011. Asimismo se analizan los criterios a aplicar en detalle por cada línea de actividad que realiza la concesionaria, que se recogen en el documento que se adjunta como **anexo 1 al acta**.

Se estiman adecuadas con excepción de dos cuestiones controvertidas:

1) La actividad de Laboratorio realizada por el Hospital Príncipe de Asturias a los centros de salud del ámbito de actuación del Hospital de Torrejón, la concesionaria alega que se realizó por causas no imputables a ellos sino al Servicio Madrileño de Salud. Se acuerda que la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, presente un informe sobre las causas que han originado las dificultades técnicas planteadas en la integración del laboratorio del hospital y AP-Madrid, para imputar adecuadamente costes a una u otra parte.

2) El precio se va aplicar a las determinaciones analíticas, toda vez que las mismas no tienen establecido un precio en la Orden de precios públicos. Respecto a este particular la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria entiende que la propuesta más adecuada es la de aplicar como tarifa el coste medio de las determinaciones para la actividad realizada para atención primaria, por los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

TERCERO: Criterios para aplicar en la facturación intercentros.- El gerente del hospital hace entrega del documento que se adjunta como **anexo 2 al acta**, en el que se incluyen sus alegaciones a los criterios para aplicar en la facturación intercentros, tal y como se acordó en la reunión de la comisión mixta de 21 de febrero de 2013, quedando pendiente de estudio por parte de la Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos, y de la Dirección General de Hospitales.

CUARTO: Dar cuenta de los planes y documentos que con arreglo a los pliegos debe aportar la concesionaria.- El gerente del hospital da cuenta a los miembros de la comisión de la documentación aportada, que se adjunta como **anexo 3** al acta:

- Orden 47/2011 del Consejero de Sanidad, por la que se aprueba el Plan de Calidad del Hospital y Centro de Especialidades.
- Orden 182/2011 del Consejero de Sanidad, por la que se aprueba el Plan de Gestión Asistencial del Hospital y Centro de Especialidades.
- Orden 421/2011 del Consejero de Sanidad, por la que se aprueba el Plan de Sistemas y Tecnologías de la Información del Hospital y Centro de Especialidades.
- Orden 841/2011 del Consejero de Sanidad, por la que se aprueba el Plan de Inversiones para los cuatro primeros años (2010-2013).

QUINTO: Ruegos y preguntas.- No hay ruegos ni preguntas.

Y no habiendo más asunto que tratar, se levanta la sesión a las 13,00 horas, lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA


Yolanda Aguilar Olivares

VºBº
LA PRESIDENTA


Patricia Flores Cerdán

LIQUIDACIÓN 2011, HOSPITAL DE TORREJÓN

PROPUESTA DE CRITERIOS A APLICAR POR LÍNEA DE ACTIVIDAD

1. HOSPITALIZACIÓN

- **Episodios anulados:**

- Episodios que carecen de CIPA.
- Los identificados como "Otros Financiadores".
- Los no correspondientes a población cápita a fecha 31/12/2011
- Episodios anteriores a 5/10/2011
- Los ingresos que tienen su origen en episodios de consulta, cirugía, urgencias, hospital de día o prueba diagnóstica invasiva previos al 22/9/2011.
- Episodios que tienen su origen en procedimientos de LEQ (plazos de demora y periodo de carencia).
- Los ingresos correspondientes a Hospitales de Apoyo (Carlos III, Santa Cristina, Niño Jesús, Cruz Roja y Virgen de la Torre)
- Los ingresos no procedentes de urgencias del H. Infanta Sofía (permisos habilitados incorrectamente en el H Infanta Sofía a Centros de Salud dependientes del H. de Torrejón).
- Los ingresos correspondientes a Abortos y Partos, si el proceso obstétrico se ha iniciado antes del 22/9/2011 (la transferencia de la actividad obstétrica al H. de Torrejón desde el H. Príncipe de Asturias, se estableció en las reuniones de Coordinación de la apertura del Hospital convocadas por la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria)
- Los episodios correspondientes a Trasplantes
- Los ingresos correspondientes a GRDs no financiables
- Los reingresos en menos de 72 horas desde el alta
- Los reingresos correspondientes a reagudizaciones de patologías crónicas con fecha de inicio anterior al 5/10/2011.
- Los ingresos con permanencia en hospitalización <14 horas (estancia 0 ó 1).

- **Episodios conservados:**
 - Ingresos, programados o procedentes de Urgencias, con las exclusiones enumeradas en el apartado anterior.
 - Episodios de ingresos en Unidad de Psiquiatría posteriores al 5/10/2011

2. CONSULTAS EXTERNAS

- **Episodios anulados:**
 - Episodios que carecen de CIPA.
 - Los identificados como “Otros Financiadores”.
 - Los no correspondientes a población cápita a fecha 31/12/2011.
 - Los episodios con fecha de solicitud de la consulta (entrada en CAP) anterior a 22/8/2011.
 - Las consultas de preanestesia con origen en episodios de consultas quirúrgicas anteriores a 22/9/2011.
 - Primeras consultas coincidentes con episodios de urgencia o de hospitalización de la misma fecha.
 - Consultas de Salud Mental (la fecha de inicio del Centro de Salud Mental se estableció en las reuniones de Coordinación de la apertura del Hospital convocadas por la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria).
 - Consultas realizadas en Hospitales de Apoyo (Carlos III, Santa Cristina, Niño Jesús, Cruz Roja y Virgen de la Torre).
 - Las consultas realizadas en el H. Infanta Sofía (permisos habilitados incorrectamente en el H Infanta Sofía a Centros de Salud dependientes del H. de Torrejón).
 - Las consultas clasificadas como “Primera Hospital”, por ser consultas sucesivas derivadas desde el mismo servicio
- **Episodios conservados:**
 - Todas las consultas con fecha de solicitud posterior al 22/8/2011 que por Libre Elección han sido atendidas en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

3. TÉCNICAS Y PRUEBAS

- **Episodios anulados:**

- Episodios que carecen de CIPA.
- Los identificados como "Otros Financiadores".
- Los no correspondientes a población cápita a fecha 31/12/2011.
- Las realizadas en Hospitales de Apoyo (Carlos III, Santa Cristina, Niño Jesús, Cruz Roja y Virgen de la Torre)
- Las realizadas en el H. Infanta Sofía (permisos habilitados incorrectamente en el H Infanta Sofía a Centros de Salud dependientes del H. de Torrejón).
- Las que están incluidas en la tarifa de consulta o urgencia
- Las identificadas como origen Atención Primaria (no hay Libre Elección para pruebas diagnósticas desde Atención primaria)
- Las derivadas a Centros Concertados (no se les ofreció Hospital de Torrejón)

4. URGENCIAS

- **Episodios anulados:**

- Episodios que carecen de CIPA.
- Los identificados como "Otros Financiadores".
- Los no correspondientes a población cápita a fecha 31/12/2011.
- Episodios anteriores al 5/10/2011.
- Reatenciones en urgencias <24 horas.

5. CMA

- **Episodios anulados:**

- Episodios que carecen de CIPA.
- Los identificados como "Otros Financiadores".
- Los no correspondientes a población cápita a fecha 31/12/2011.
- Procedimientos con fecha de inclusión en LEQ anterior a 22/9/2011.
- Episodios correspondientes a procesos iniciados antes del 22/9/2011.
- Las reintervenciones de procesos iniciados antes del 22/9/2011.

- Las intervenciones realizadas en Hospitales de Apoyo (Carlos III, Santa Cristina, Niño Jesús, Cruz Roja y Virgen de la Torre)
- Las intervenciones realizadas en el H. Infanta Sofía (permisos habilitados incorrectamente en el H Infanta Sofía a Centros de Salud dependientes del H. de Torrejón).
- Procedimientos correspondientes a GRDs inespecíficos o agrupados en el apartado de procedimientos dermatológicos o GRDs médicos.

6. HOSPITAL DE DÍA

- **Episodios anulados:**
 - Episodios que carecen de CIPA.
 - Los identificados como “Otros Financiadores”.
 - Los no correspondientes a población cápita a fecha 31/12/2011.
 - Episodios que tienen su origen en procesos iniciados antes del 22/9/2011.

7. DISPENSACIÓN EXTERNOS

- **Episodios anulados:**
 - Episodios que carecen de CIPA.
 - Los identificados como “Otros Financiadores”.
 - Los no correspondientes a población cápita a fecha 31/12/2011.
 - Episodios que tienen su origen en procesos iniciados antes del 22/9/2011.

8. LABORATORIO

El inicio de las pruebas analíticas para Atención Primaria estuvo condicionado por dos tareas previas (mapeo del HUPA y migración OMI AP a AP Madrid), hasta que no se concluyeron ambas (enero de 2013), y según la fecha establecida por la DGSIS no se inició por parte del Hospital de Torrejón (23/1/2012) las determinaciones analíticas para Atención Primaria, todas las determinaciones de 2011 se depuran del listado de facturación intercentros.

CRITERIOS FACTURACIÓN INTERCENTROS, PROPUESTAS HOSPITAL DE TORREJÓN

1. DETERMINACIÓN POBLACIÓN CÁPITA

Se cruzará la fecha del episodio facturado con el histórico de Cibeles para verificar la condición de cápita del paciente en la fecha a la que corresponda el episodio objeto de facturación intercentros. Inicialmente este cruce se realizará el último día del mes en que haya tenido lugar el episodio facturado.

2. CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Por su índice de complejidad se propone la inclusión de los siguientes procedimientos dermatológicos dentro de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios extraídos, la tarifa será la correspondiente al GRD según Ley de Tasas (en el caso de no estar cuantificado la tarifa corresponderá a la de un GRD de CMA con peso similar) :

GRD	Descripción	Peso
40	PROCEDIMIENTOS EXTRAOCULARES EXCEPTO ÓRBITA EDAD > 17	0,8301
48	OTROS TRASTORNOS DEL OJO EDAD < 18	0,6890
63	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA	0,8784
64	NEOPLASIA MALIGNA DE OÍDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA	0,8914
169	PROCEDIMIENTOS SOBRE BOCA SIN CC	0,5742
226	PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS CON CC	1,0203
227	PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS SIN CC	0,6572
239	FRACTURAS PATOLÓGICAS & NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA & T. CONECTIVO	1,0238
256	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO & TEJIDO CONECTIVO	0,4572
262	BIOPSIA DE MAMA & EXCISSION LOCAL POR PROCESO NO MALIGNO	0,5133
265	INJERTO PIEL &/O DESBRID. EXCEPTO POR ULCERA CUTÁNEA, CELULITIS CON CC	1,1852

266	INJERTO PIEL &/O DESBRID. EXCEPTO POR ULCERA CUTÁNEA, CELULITIS SIN CC	0,9296
268	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS SOBRE PIEL, T. SUBCUTÁNEO & MAMA	0,7665
269	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, T. SUBCUTÁNEO & MAMA CON CC	0,9638
269	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL & MAMA CON CC MAYOR	0,9638
270	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, T. SUBCUTÁNEO & MAMA SIN CC	0,5824
278	CELULITIS EDAD > 17 SIN CC	0,5133
287	DESBRID. HER. & INJ. PIEL EXC. HER. ABIERTA POR TRAST. MUS. ESQ. & T. CONEC. EXC. MANO	1,5946
287	INJERTO CUTÁNEO POR LESIÓN TRAUMÁTICA	1,5946
468	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO SIN RELACIÓN CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	2,1764
477	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	1,9403
283	TRASTORNOS MENORES DE LA PIEL CON CC	1,0635
284	TRASTORNOS MENORES DE LA PIEL SIN CC	0,5422

3. CONSULTAS EXTERNAS

- Se deben contabilizar en las consultas externas no sólo aquellas que procedan de Atención Primaria, también las que tengan su origen en la Libre Elección entre hospitales o sean solicitadas directamente por los pacientes en el Servicio de Admisión.
- Igualmente deben incluirse en el cómputo de consultas realizadas las que se lleven a cabo sin la presencia del paciente. La realización de estas consultas no presenciales se acreditará con la existencia de agendas específicas y el oportuno registro en la historia clínica del paciente. La tarifa a aplicar será la misma que para el resto de las consultas sucesivas ya que consumen el mismo tiempo médico.
- No se contabilizaran como consultas facturables las que tengan su origen en otros Servicios o Especialidades del mismo Hospital.

- **Consulta de Alta Resolución**, se propone un cambio en su definición, que quedaría con la siguiente redacción:

“Primera Consulta en la que al paciente se le realizan estudios o pruebas complementarias, por el mismo u otro Servicio, en el mismo día de la consulta, emitiéndose un juicio clínico y el correspondiente plan terapéutico con el alta del proceso en el mismo acto médico”

4. TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA

- Se incluirá en la facturación intercentros el número de sesiones de fisioterapia realmente realizadas, en cualquiera de sus diferentes modalidades, siempre y cuando estén acreditadas en las agendas correspondientes y existan registros en la historia clínica del paciente que las acrediten (por defecto cuando no sea posible identificar el número real de sesiones realizadas, cada derivación a fisioterapia se facturará aplicando el número medio de sesiones realizadas en el conjunto de los hospitales del SERMAS).
- Rehabilitación cardiaca: se facturará el número de sesiones efectivamente realizadas.

5. REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Los conceptos facturables serán Inseminación artificial y fecundación in vitro, este último con la definición detallada en el documento presentado en la Comisión Mixta por el SERMAS.

6. DISPENSACIÓN AMBULATORIA DE FÁRMACOS DE USO HOSPITALARIO PARA PACIENTES EXTERNOS

Deben detallarse los fármacos y tratamientos facturables, especificando la tarifa. De acuerdo con los criterios enunciados en el documento proporcionado, se propone la inclusión de los siguientes fármacos o tratamientos:

TRATAMIENTO	FACTURABLE	CRITERIO	TARIFA
Infección por VIH:			
Coste tratamiento por paciente adulto VIH	SI	Prosereme	
Coste tratamiento por paciente pediátrico VIH	SI	Prosereme	
Hepatitis C:			
Coste tratamiento por paciente HC (biterapia)	SI	Prosereme	
Coste tratamiento por paciente VHC TRIPLE terapia	SI	Protocolo de especial seguimiento	
Hepatitis B:			
Coste tratamiento por paciente HB			
Esclerosis múltiple (Externos):			
Coste tratamiento por paciente EM-EXT	SI	Prosereme	
Esclerosis múltiple (Hospital de día):			
Coste tratamiento por paciente EM-HD			
Hormona del crecimiento en menores			
Coste tratamiento por paciente HCl	SI	Protocolo de especial seguimiento	
Hormona del crecimiento en adultos			
Coste tratamiento por paciente HCA	SI	Protocolo de especial seguimiento	
Hipertensión Pulmonar			
Coste tratamiento por paciente Hipertensión Pulmonar no parenteral			
Tratamiento con medicamentos biológicos			
Reumatología			
Coste tratamiento biológico por paciente en artropatías			
Coste tratamiento por paciente psoriasis y artr. Psoriásica			
Dermatología			
Coste tratamiento biológico por paciente en psoriasis			
Medicina Digestivo (Enfermedad inflamatoria intestinal: EII)			

Coste tratamiento por paciente EII			
Anemia en Prediálisis (Factores Estimulantes de Eritropoyesis-FEE-)			
Coste tratamiento por paciente con FEE	SI		Prosereme
Anemia en Hemodiálisis y CAPD (FEE)			
Coste en FEE por paciente SIAE			
Anemia postquimioterapia en paciente nuevo			
Coste en FEE por promedio paciente nuevo SIAE	SI		Prosereme
Neutropenia postquimioterapia en pac ambul. y externos (FEC: factores estimulantes de colonias)			
Coste tratamiento por paciente con FEC			
Medicamentos incluidos en receta médica y dispensados en Servicios de Farmacia Hospitalaria			
Programa Antineoplásicos Orales (ANEO)			
Coste tratamiento por paciente con Imatinib	SI		Resolución 213/08
Coste tratamiento por paciente con Erlotinib	SI		Resolución 213/08
Coste tratamiento por paciente con Sorafenib	SI		Resolución 213/08
Coste tratamiento por paciente con Bexaroteno	SI		Resolución 213/08
Coste tratamiento por paciente con Sunitinib	SI		Resolución 213/08
Coste tratamiento por paciente con Temozolamida	SI		Resolución 213/08
Coste tratamiento por paciente con Lenalidomida	SI		Resolución 213/08
Enfermedades Raras			

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Unidad Administrativa
SERVICIO DE CONTRATACIÓN

MRA/mjj

Exp.: 2009/0003

Aprobados por Orden del Consejero de Sanidad los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas del contrato de gestión de servicio público en la modalidad de concesión, denominado: **"ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA CORRESPONDIENTE A LOS MUNICIPIOS DE TORREJÓN DE ARDOZ, AJALVIR, DAGANZO DE ARRIBA, RIBATEJADA Y FRESNO DEL TOROTE"**.

Autorizada la celebración del contrato por el Consejo de Gobierno, en su reunión del 26 de febrero de 2009, y formalizado contrato el 7 de septiembre de 2009 con la sociedad concesionaria Torrejón Salud, S.A., por un importe total de 2.127.651.697,17 euros y un plazo de ejecución de 30 años.

Teniendo en cuenta que la cláusula 9.1.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares que rige el contrato mencionado establece que la Sociedad Concesionaria deberá presentar en el plazo de un año desde la formalización del contrato, el Plan de Calidad del Hospital y Centro de Especialidades de Torrejón de Ardoz, y una vez presentado el mismo por Torrejón Salud, S.A. con fecha 7 de septiembre de 2010.

En cumplimiento con el apartado 8 de la mencionada cláusula que recoge que la Administración analizará y aprobará la documentación presentada al respecto por la Sociedad Concesionaria.

Visto el informe favorable de la Dirección General de Atención al Paciente del Servicio Madrileño de Salud de fecha 2 de diciembre de 2010.

Visto el informe favorable de la Dirección General de Planificación, Infraestructuras y Equipamientos Sanitarios de fecha 17 de enero de 2011.


En uso de las atribuciones que me han sido conferidas por las disposiciones vigentes

DISPONGO

Aprobar el Plan de Calidad del Hospital y Centro de Especialidades de Torrejón de Ardoz, del contrato de gestión de servicio público en la modalidad de concesión, denominado: **"ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA CORRESPONDIENTE A LOS MUNICIPIOS DE TORREJÓN DE ARDOZ, AJALVIR, DAGANZO DE ARRIBA, RIBATEJADA Y FRESNO DEL TOROTE"**.

20 de enero de 2011

EL CONSEJERO DE SANIDAD


Javier Fernández-Lasquetty y Blanc



Secretaría General Técnica
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

ORDEN

182/11

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Unidad Administrativa
SERVICIO DE CONTRATACIÓN

RGM/mjj

Exp.: 2009/0003

Aprobados por Orden del Consejero de Sanidad los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas del contrato de gestión de servicio público en la modalidad de concesión, denominado: **"ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA CORRESPONDIENTE A LOS MUNICIPIOS DE TORREJÓN DE ARDOZ, AJALVIR, DAGANZO DE ARRIBA, RIBATEJADA Y FRESNO DEL TOROTE"**.

Autorizada la celebración del contrato por el Consejo de Gobierno, en su reunión del 26 de febrero de 2009, y formalizado contrato el 7 de septiembre de 2009 con la sociedad concesionaria Torrejón Salud, S.A., por un importe total de 2.127.651.697,17 euros y un plazo de ejecución de 30 años.

Teniendo en cuenta que la cláusula 9.1.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares que rige el contrato mencionado establece que la Sociedad Concesionaria deberá presentar en el plazo de un año desde la formalización del contrato, el Plan de Gestión Asistencial del Hospital y Centro de Especialidades de Torrejón de Ardoz, y una vez presentado el mismo por Torrejón Salud, S.A. con fecha 7 de septiembre de 2010.

En cumplimiento con el apartado 8 de la mencionada cláusula que recoge que la Administración analizará y aprobará la documentación presentada al respecto por la Sociedad Concesionaria.

Visto el informe favorable de la Dirección General de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud de fecha 11 de febrero de 2011.

Visto el informe favorable de la Dirección General de Planificación, Infraestructuras y Equipamientos Sanitarios de fecha 28 de febrero de 2011.

En uso de las atribuciones que me han sido conferidas por las disposiciones vigentes

DISPONGO

Aprobar el Plan de Gestión Asistencial del Hospital y Centro de Especialidades de Torrejón de Ardoz, del contrato de gestión de servicio público en la modalidad de concesión, denominado: **"ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA CORRESPONDIENTE A LOS MUNICIPIOS DE TORREJÓN DE ARDOZ, AJALVIR, DAGANZO DE ARRIBA, RIBATEJADA Y FRESNO DEL TOROTE"**.

4 de marzo de 2011

EL CONSEJERO DE SANIDAD

Javier Fernández-Lasquetty y Blanc

CONSEJERIA DE SANIDAD

Unidad Administrativa
SERVICIO DE CONTRATACIÓN

RGM/mjj
Exp.: 2009/0003

Aprobados por Orden del Consejero de Sanidad los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas del contrato de gestión de servicio público en la modalidad de concesión, denominado: "**ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA CORRESPONDIENTE A LOS MUNICIPIOS DE TORREJÓN DE ARDOZ, AJALVIR, DAGANZO DE ARRIBA, RIBATEJADA Y FRESNO DEL TOROTE**".

Autorizada la celebración del contrato por el Consejo de Gobierno, en su reunión del 26 de febrero de 2009, y formalizado contrato el 7 de septiembre de 2009 con la sociedad concesionaria Torrejón Salud, S.A., por un importe total de 2.127.651.697,17 euros y un plazo de ejecución de 30 años.

Teniendo en cuenta que la cláusula 9.1.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares que rige el contrato mencionado establece que la Sociedad Concesionaria deberá presentar en el plazo de seis meses desde la formalización del contrato, el Plan de Sistemas y Tecnologías de la Información del Hospital y Centro de Especialidades de Torrejón de Ardoz, y una vez presentado el mismo por Torrejón Salud, S.A.

En cumplimiento con el apartado 8 de la mencionada cláusula que recoge que la Administración analizará y aprobará la documentación presentada al respecto por la Sociedad Concesionaria.

Visto el informe favorable de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria de fecha 17 de marzo de 2011.

Visto el informe favorable de la Dirección General de Planificación, Infraestructuras y Equipamientos Sanitarios de fecha 9 de mayo de 2011.

En uso de las atribuciones que me han sido conferidas por las disposiciones vigentes

DISPONGO

Aprobar el Plan de Sistemas y Tecnologías de la Información del Hospital y Centro de Especialidades de Torrejón de Ardoz, del contrato de gestión de servicio público en la modalidad de concesión, denominado: "**ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA CORRESPONDIENTE A LOS MUNICIPIOS DE TORREJÓN DE ARDOZ, AJALVIR, DAGANZO DE ARRIBA, RIBATEJADA Y FRESNO DEL TOROTE**".

12 de mayo de 2011

EL CONSEJERO DE SANIDAD


Javier Fernández-Lasquetty y Blanc

841/11

CONSEJERIA DE SANIDAD

CBV/jmm
Exp.: 2009/0003

Unidad Administrativa
SERVICIO DE CONTRATACIÓN

Aprobados por Orden del Consejero de Sanidad los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas del contrato de gestión de servicio público en la modalidad de concesión, denominado: "ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA CORRESPONDIENTE A LOS MUNICIPIOS DE TORREJÓN DE ARDOZ, AJALVIR, DAGANZO DE ARRIBA, RIBATEJADA Y FRESNO DEL TOROTE".

Autorizada la celebración del contrato por el Consejo de Gobierno, en su reunión del 26 de febrero de 2009, y formalizado contrato el 7 de septiembre de 2009 con la sociedad concesionaria Torrejón Salud, S.A., por un importe total de 2.127.651.697,17 euros y un plazo de ejecución de 30 años.

Teniendo en cuenta que la cláusula 9.1.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares que rige el contrato mencionado establece que la Sociedad Concesionaria deberá presentar en el plazo de un año desde la formalización del contrato, el Plan de Inversiones para los cuatro primeros años de la concesión (2010-2013) de Torrejón de Ardoz, y una vez presentado el mismo por Torrejón Salud, S.A.

En cumplimiento con el apartado 8 de la mencionada cláusula que recoge que la Administración analizará y aprobará la documentación presentada al respecto por la Sociedad Concesionaria.

Visto el informe favorable de la Dirección General de Planificación, Infraestructuras y Equipamientos Sanitarios de fecha 26 de agosto de 2011.

En uso de las atribuciones que me han sido conferidas por las disposiciones vigentes

DISPONGO

Aprobar el Plan de Inversiones para los cuatro primeros años de la concesión (2010-2013) del contrato de gestión de servicio público en la modalidad de concesión, denominado: "ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA CORRESPONDIENTE A LOS MUNICIPIOS DE TORREJÓN DE ARDOZ, AJALVIR, DAGANZO DE ARRIBA, RIBATEJADA Y FRESNO DEL TOROTE".

1 de septiembre de 2011

EL CONSEJERO DE SANIDAD
Javier Fernández-Lasquetty y Blanc