

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Salud

Servicio Murciano de Salud

905 Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que modifica la Resolución de 15 de marzo de 2013, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, sobre las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria en el ámbito de la Región de Murcia.

La Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, atribuye al Servicio Murciano de Salud la gestión y prestación de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Los servicios sanitarios que presta el Servicio Murciano de Salud a los ciudadanos están instrumentados a través de los centros y servicios propios, que ofertan la asistencia sanitaria primaria y especializada, y además se apoya en los centros y servicios concertados, que complementan a los propios.

Conforme al artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a los concertos de asistencia sanitaria han de ser fijadas por las Administraciones Públicas competentes. En concreto, por lo que respecta a las condiciones económicas, las mismas se establecerán en base a módulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administración. A ello respondió la Resolución de 15 de marzo de 2013 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, sobre las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria en el ámbito de la Región de Murcia (BORM de 25 de marzo de 2013), que fue objeto de diversas modificaciones posteriores.

Con fecha 14 de marzo de 2020, el Gobierno de España, mediante el Real Decreto 463/2020 declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

La crisis sanitaria que ha generado la infección por SARS-CoV-2, ha producido un impacto directo en todo el sistema de salud, que ha afectado a todos los ámbitos de la organización sanitaria, desde la necesidad de una mayor dotación de recursos humanos hasta el empleo de medios de protección para los profesionales sanitarios, hasta ahora no utilizados, para una enfermedad especialmente contagiosa, que ha supuesto un incremento exponencial de esos equipos de protección, tanto en el sistema público como en el sector sanitario privado. Asimismo, todos los sistemas han debido organizarse de manera distinta para la atención de estos pacientes, estableciendo un doble circuito de atención, lo que se refleja en un incremento de todos los medios con los que cuenta el sistema para la adecuada prestación sanitaria.

Todas las circunstancias mencionadas han determinado un coste de la prestación sanitaria por estancia del paciente en un centro hospitalario privado mayores que las establecidas en la tarifa vigente, por esas exigencias de

adaptación organizativa, utilización de recursos materiales (esencialmente EPIS) y de recursos humanos.

El perfil principal de los pacientes derivados es el de un ingreso de complejidad media-baja, son pacientes COVID + o contactos estrechos con positivos, estables y asintomáticos o paucisintomáticos, que precisan de observación y aislamiento. Su atención y seguimiento no se prevé complejo y no necesitan frecuente realización de pruebas complementarias.

Conforme al documento "Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19" del Ministerio de Sanidad, apartado C.2, "Manejo de los casos de COVID-19 con infección activa", actualizado con fecha 18 de diciembre de 2020, y el protocolo de actuación de la Coordinación Regional Estratégica para la Cronicidad Avanzada y la Atención Sociosanitaria (CORECAAS) de fecha 11 de enero de 2021 la duración de estos ingresos debe responder a los siguientes criterios:

"1) Ámbito hospitalario

"Los casos que han requerido ingreso hospitalario... deberán mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de síntomas. En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días".

2) Ámbito residencial:

"En los casos confirmados que sean residentes en centros para mayores o en otros centros sociosanitarios que no cumplan criterios de hospitalización y sean tratados en la residencia... el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas".

Los residentes trasladados a centros alternativos por motivos no clínicos, en relación con los días de aislamiento, pueden estar, por tanto, en alguno de estos dos grupos:

- *14 DÍAS DE AISLAMIENTO (contando desde el inicio de los síntomas o, en caso de asintomáticos, el diagnóstico mediante PDIA): residentes sin enfermedades crónicas avanzadas que se encuentran asintomáticos o con síntomas leves (en ese caso, al menos, tres días sin fiebre)*

- *21 DÍAS DE AISLAMIENTO (contando desde el inicio de los síntomas): residentes con enfermedades crónicas avanzadas, inmunodeprimidos o que han sufrido enfermedad COVID grave (en ese caso, al menos, tres días sin fiebre)"*

La Subdirección General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria, emitió informe con fecha 6 de julio de 2020, ratificándose sobre el mismo con fecha 18 de diciembre de 2020, fijando una tarifa singularizada por paciente COVID de 154,34 €, por día, sin diferenciar tramos, hasta el alta del paciente.

Por otra parte la Subdirección General de Asuntos Económicos del Servicio Murciano de Salud ha emitido informe con fecha 25 de enero de 2021, sobre los efectos económicos que han sufrido las organizaciones sanitarias como consecuencia de la pandemia, tanto a nivel organizativo como en el uso generalizado de equipos de protección para la realización de las tareas habituales, y el impacto en las tarifas a abonar por los servicios prestados en los centros concertados. Concluye que el impacto sufrido en la propia estructura de costes del SMS como consecuencia de esta pandemia, es equiparable al sufrido por los propios centros concertados que prestan servicio al SMS.

Dicho estudio, realizado sobre los principales capítulos de gasto que se han visto afectados (Gastos de Personal y Gastos Corrientes) refleja que el SMS ha soportado un incremento del 6,39% sobre la totalidad de gastos de estos dos capítulos con motivo de la COVID-19.

A la vista de lo expuesto, en ejercicio de las competencias que me vienen atribuidas por los artículos 7 y 8 del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud, y a propuesta de la Dirección general de Asistencia Sanitaria

Resuelvo:

Primero: Crear la tarifa especial para pacientes COVID-19, con efectos retroactivos desde la entrada en vigor del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 y vigencia hasta la terminación de la pandemia, que será aplicable a los centros concertados que hayan atendido o atiendan en lo sucesivo a pacientes derivados por el SMS para aislamiento y seguimiento de COVID-19 o contactos estrechos de éstos.

Segundo: Aplicar, a tales efectos, la tarifa calculada por la Subdirección General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria en su informe de 6 de julio de 2020, ratificado con fecha 18 de diciembre de 2020, por importe de 154,34 € por día, sin diferenciar por tramos, a las estancias de dichos pacientes derivados por el SMS por la COVID-19, con una duración máxima de 21 días por paciente.

En las tarifas previstas se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales establecidas o que pudieran establecerse durante la vigencia de las mismas.

Tercero: Aplicar a las actividades a que se refiere el Anexo de la presente Resolución, en base al informe de la Subdirección General de Asuntos Económicos de fecha 25 de enero 2021, el incremento del 6,39% sobre la facturación AFECTADA de los centros concertados que prestan servicio al SMS, desde la declaración del Estado de Alarma y hasta que la situación epidemiológica mejore y, en consecuencia, se flexibilicen las medidas generales de prevención adoptadas para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, que aparece relacionada en el Anexo.

Mediante Resolución de Director Gerente del SMS se determinará de forma motivada la fecha en que dejará de tener efecto dicho incremento.

Permanecerán en vigor las tarifas establecidas en la Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, de fecha 15 de marzo de 2013, con sus modificaciones posteriores, y en lo no afectado por la presente Resolución.

Cuarto: La presente Resolución entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.

Murcia, 3 de febrero de 2021.—El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, Asensio López Santiago.



Anexo
ACTIVIDAD REALIZADA AFECTADA

SERVICIO MURCIANO DE SALUD
ACTIVIDAD QUIRÚRGICA
Intervenciones Quirúrgicas
HOSPITALIZACIÓN
Estancias no Covid-19
ACTIVIDAD PRUEBAS DIAGNÓSTICAS
Neurofisiología
Estudios de Trastornos Respiratorios durante el Sueño
Cardiología
Digestivo
REHABILITACIÓN
Fisioterapia
Logopedia