Sindicatura de Comptes

Exercicis 2009 - 2015

Auditoria operativa de la concessió de l'assistència sanitària integral en el Departament de Salut de Manises

AUDITORIA OPERATIVA DE LA CONCESSIÓ DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA INTEGRAL EN EL DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES

Exercicis 2009-2015

ÍNDEX **Pàgina**

0. MAGNITUDS CLAU I FETS RELLEVANTS 8

1. OBJECTIUS I ABAST DE L'AUDITORIA 9

2. CONCLUSIONS 12

3. RECOMANACIONS 25

APÈNDIX 1. ANÀLISI DE L'ENTORN 27

APÈNDIX 2. ENFOCAMENT METODOLÒGIC 34

APÈNDIX 3. OBSERVACIONS SOBRE ELS PRINCIPIS D'EFICIÈNCIA, EFICÀCIA I ECONOMIA EN LA GESTIÓ 37

APÈNDIX 4. OBSERVACIONS SOBRE EL CONTROL DE LA PRESTACIÓ PER PART DE L'ADMINISTRACIÓ 70

APÈNDIX 5. OBSERVACIONS SOBRE EL PREU FINAL DEL CONTRACTE 91

ANNEX I	Despesa corrent sanitària pública per departament i per habitant	105
ANNEX II	Obligacions reconegudes imputades al pressupost corrent de l'exercici 2015 en programes d'assistència sanitària. Capítols 1 i 2	108
ANNEX III	Despesa corrent sanitària pública en programes pressupostaris destinats a tractament de drogodependència i conductes addictives, i a salut mental i hospitals crònics i de llarga estada (despeses supradepartamentals). Per habitant	111
ANNEX IV	Assistències interdepartamentals en 2015 quantificades a tarifes de compensació	113
ANNEX V	Població protegida per departament de salut en l'exercici 2015 (dades a l'últim dia de cada mes)	117
ANNEX VI	Anuncis de licitació i adjudicació de contractes relacionats amb la construcció del nou Hospital de Gandia	119
ANNEX VII	Desglossament per categoria personal laboral en EIPHM. Exercici 2015	121
ANNEX VIII	Cost mitjà de personal. Exercici 2015	123

ANNEX IX Hipòtesis subjacents al càlcul de retribucions d'un facultatiu especialista 125

ANNEX X Facultatius en atenció primària i especialitzada per 1.000 habitants 128

ANNEX XI Llits hospitalaris per 1.000 habitants 130

ANNEX XII Dotació tecnològica. Equips en funcionament 132

ANNEX XIII Dotació tecnològica. Equips en funcionament per 100.000 habitants 134

ANNEX XIV Esforç inversor en equipament tecnològic 136

ANNEX XV Demora mitjana de llista d'espera en quirúrgica estructural. Desembre 2015 139

ANNEX XVI Demora mitjana de llista d'espera en consultes externes. Desembre 2015 141

ANNEX XVII Puntuació obtinguda en els indicadors de qualitat, assistencial i gestió pels departaments de salut segons l'avaluació dels Acords de Gestió 2015 144

ANNEX XVIII Informe d'avaluació dels Acords de Gestió del Departament de Salut de Manises (2015) 146

ANNEX XIX Propostes de liquidacions presentades per la Conselleria 149

ANNEX XX Propostes de liquidacions presentades pel concessionari 151

ANNEX XXI Determinació de la *capita* definitiva segons la Conselleria 153

ANNEX XXII Determinació de la *capita* definitiva segons la Sindicatura de Comptes 155

ANNEX XXIII Quantificació de l'impacte en la *capita* definitiva (respecte a la proposta de la Conselleria) 157

ANNEX XXIV Quantificació de l'impacte en la *capita* definitiva (respecte a la proposta del concessionari) 159

TRÀMIT D'AL·LEGACIONS **161**

APROVACIÓ DE L'INFORME

ANNEX XXV Al·legacions presentades pels comptedants

ANNEX XXVI Informe sobre les al·legacions presentades

GLOSSARI DE TERMES

Acords de Gestió: Són els compromisos d'objectius de millora per al conjunt del sistema sanitari, que es fixen de manera particular per a cada departament sobre aspectes relacionats amb la qualitat (20 punts), amb l'assistència (30) i amb la gestió (50). L'avaluació es realitza amb caràcter anual, mitjançant l'observació de 51 indicadors.

ALUMBRA: Aplicació informàtica de la Conselleria de Sanitat que integra la informació més rellevant dels distints sistemes d'informació sanitaris, tant d'assistencials com de gestió.

Capita: Preu unitari que anualment percep el concessionari per cada persona inclosa en la població protegida. És la base sobre la qual s'estableix el preu del contracte i cobreix els serveis delimitats en el seu objecte (assistència sanitària i construcció de l'hospital). La *capita* o prima inicial, fixada en el contracte, està subjecta a clàusula de revisió anual.

Cartera de serveis: És l'oferta de serveis i especialitats mitjançant els quals es fan efectives les prestacions sanitàries a la població.

Coeficient de transferència de serveis: Índex corrector que s'aplica al preu dels serveis prestats pel concessionari inclosos en la "facturació intercentres" que representa una minoració de l'import que cal facturar.

Comissió Mixta de Seguiment: Òrgan col·legiat per al seguiment del contracte, al qual els plecs concedeixen competències de control sobre les obligacions imposades al concessionari. La comissió ha d'estar composta per quatre representants de la Conselleria i dos del concessionari.

COMPAS: Aplicació informàtica de la Conselleria de Sanitat que quantifica econòmicament la informació sobre les assistències sanitàries prestades, el que permet analitzar els fluxos de pacients entre centres hospitalaris.

Contraprestació capitativa: És la part del preu anual del contracte (liquidació anual) que està calculada segons la *capita* i la població. Inclou l'import dels pagaments a compte, com també les diferències sorgides per altes i baixes produïdes en la població protegida durant l'exercici, i per la revisió de la *capita* definitiva.

Despesa corrent sanitària pública: És la despesa corrent en assistència sanitària, calculada a partir de les obligacions reconegudes en els capítols 1 i 2 en els programes pressupostaris gestionats per la Direcció General d'Assistència Sanitària (313.20 "Drogodependències i Altres Addiccions", 412.22 "Assistència Sanitària", 412.24 "Prestacions Externes", 412.26 "Personal Sanitari Resident", 412.28 "Salut Mental i

Atenció Sanitària de Mitjana i Llarga Estada"), descomptada la despesa en oxigenoteràpia i serveis d'ambulància.

A les dades anteriors, s'ha incorporat l'efecte econòmic de les assistències interdepartamentals i altres ajustos extracomptables per reflectir la despesa real (obligacions reconegudes en 2015 que corresponen a despeses d'exercicis anteriors, despeses de l'exercici que no han sigut imputades al pressupost de l'exercici corrent i als fons estatals d'assistència sanitària aportats per al finançament dels consorcis hospitalaris provincials).

Dotació tecnològica: Inventari d'equips en alta tecnologia sanitària segons el Catàleg Nacional d'Hospitals. És el nombre d'equips en funcionament a 31 de desembre de 2015, siguen o no propietat del departament i amb independència que estiguen gestionats per empreses o particulars aliens.

Facturació intercentres: És un dels components del preu del contracte. La Conselleria de Sanitat repercuteix el valor econòmic dels processos i actes mèdics realitzats exclusivament pels serveis d'assistència especialitzada de titularitat pública i gestió directa a la població protegida de la concessió; i recíprocament, el concessionari repercuteix el valor econòmic dels serveis d'assistència especialitzada prestats a pacients nacionals o estrangers que tot i disposar de cobertura sanitària pública no pertanguen a la població protegida que depén del concessionari.

Facultatius: Col·lectiu que inclou els metges d'atenció primària (metges de medicina general i pediatria) i metges d'atenció especialitzada.

Liquidació anual: És l'estat econòmic que l'òrgan de contractació ha d'aprovar per reflectir el preu definitiu del contracte, compost per la part estrictament capitativa, la facturació intercentres, l'incentiu per estalvi en la prestació farmacèutica, el cànon per ús d'immobles i aquells altres que per causes excepcionals o imprevistes no estigueren recollits en el plec o foren necessaris per a una valoració correcta del preu final anual de les prestacions objecte del contracte, prèviament a l'aprovació de la Comissió Mixta de Seguiment.

Lliure elecció: Dret que assisteix la població protegida consistent a fer ús per pròpia voluntat (fora dels supòsits d'urgència i derivació) de qualsevol dels hospitals de la xarxa pública d'hospitals de la Conselleria de Sanitat, d'acord amb els termes i condicions establits en la normativa vigent.

Pagaments a compte: L'import és el resultat de multiplicar la *capita* o prima per persona establida per a cada any per la població protegida del departament a 30 de setembre de l'any anterior, dividint la quantitat que en resulte per les dotze mensualitats.

Població de dret: És el nombre de persones que oficialment tenien la seua residència en el municipi en la data de referència.

Població protegida: És el conjunt de la població a la qual van bàsicament dirigits els serveis públics objecte del contracte. Es determina a través del Sistema d'Informació Poblacional (SIP), i s'entén composta per les persones que tinguen en cada moment assignat metge d'atenció primària dins de l'àmbit territorial del contracte.

Segmentació: Classificació utilitzada en l'Informe per presentar els resultats dels hospitals i departaments de salut en funció de les seues dimensions i cartera de serveis. Aquesta classificació és la que utilitza la Conselleria de Sanitat per avaluar els Acords de Gestió 2015. Es distingeix entre hospital comarcal, hospital de referència 1, hospital de referència 2 i hospital en règim de concessió:

Quadre 1. Departaments de salut a la Comunitat Valenciana

Departament de Salut			
Comarcal	**Referència 1**	**Referència 2**	**Concessió**
1 - Vinaròs	2 - Castelló	5 - València-Clínic-Malva-rosa	11 - La Ribera
3 - La Plana	7 - València-La Fe	9 - València-Hospital General	13 - Dénia
4 - Sagunt	19 - Alacant-Hospital General	10 - València-Doctor Peset	22 - Torrevella
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria		17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	23 - Manises
8 - Requena		20 - Elx-Hospital General	24 - Elx-Crevillent
12 - Gandia			
14 - Xàtiva-Ontinyent			
15 - Alcoi			
16 - Marina Baixa			
18 - Elda			
21 - Oriola			

Font: Informes d'avaluació d'Acords de Gestió 2015.

ÍNDEX D'ABREVIATURES

AVS	Agència Valenciana de Salut
EIPHM	Especialitzada i Primària l'Horta-Manises, SA
GRD	Grups relacionats pel diagnòstic
HACLE	Hospital d'atenció a crònics i llarga estada
IPC	Índex de Preus al Consum
PCAP	Plec de clàusules administratives particulars
PPTP	Plec de prescripcions tècniques particulars
SUH	Servei d'urgències hospitalàries
TIR	Taxa interna de rendibilitat
TRLCAP	Text Refós de la Llei de Contractes de les Administracions Públiques

0. MAGNITUDS CLAU I FETS RELLEVANTS *

Pel que fa als principis d'eficiència, eficàcia i economia de la gestió

- **Inconsistència** en la determinació de la capita inicial: mateix preu que altres concessions (basat fonamentalment en el criteri d'estalvi econòmic i flexibilitat contractual), però diferents obligacions.
- **25% d'estalvi** en la despesa corrent sanitària pública en relació amb els hospitals comarcals: 42,5 milions d'euros anuals.
- **Cost**: **721 euros** per habitant, dels quals aproximadament 47 euros són per inversions (894 euros de despesa corrent en departaments amb hospital comarcal).
- **Menor cost per empleat**: **44.722 euros** el cost mitjà per empleat laboral en la concessió (49.453 euros el cost del personal estatutari en comarcals).
- **Menys facultatius**: **2,33 facultatius** per cada 1.000 habitants (2,75 de mitjana en comarcals). 4.074 hores de facultatiu per cada 1.000 habitants (4.370 hores de mitjana en comarcals).
- **Major dotació tecnològica**: **29 euros** per habitant en equipament d'alta teconologia sanitària (15 euros de mitjana en comarcals).
- **67** especialitats en la seua cartera de serveis (48 de mitjana en comarcals).
- **67%** compliment d'objectius (56% en comarcals).
- **85%** dels pacients declaren estar satisfets o molt satisfets amb l'atenció sanitària rebuda (81% en total a la Comunitat Valenciana).
- **111 milions d'euros** en inversions realitzades pel concessionari (99% de compliment). Total inversió compromesa final concessió: 137 milions d'euros.

Quant al control de la prestació que fa l'Administració

- **Absència** en el contracte de concessió de clàusules específiques sobre indicadors de resultats i el seu sistema d'avaluació, que dificulta l'anàlisi i el seguiment permanent de l'execució del servei que es presta.
- Solament **12 reunions** de la Comissió Mixta de Seguiment en set anys. **Ineficaç** com a òrgan de control. **S'atribueix competències** pròpies de l'òrgan de contractació, tot i no tenir aquesta condició.
- **Incompliment** de mesures de control: inversions, contractació de personal directiu, rendibilitat.

Pel que fa al preu del contracte

- **Inexistència** d'un procediment clar de liquidació, la qual cosa comporta dificultats significatives per aprovar les liquidacions anuals.
- **36,4 milions d'euros** qüestionats per la inobservància del sostre màxim en el càlcul dels pagaments a compte (període 2014-2016).
- **29% d'increment** via modificació contractual per assumpció posterior de la zona de salut de Mislata: obstacle a la concurrència i dubtes sobre el manteniment de l'equilibri financer.
- **75 dies** de termini mitjà de pagament. El concessionari reclama 10,8 milions d'euros en interessos de demora.
- **179,8 milions d'euros** de diferència global entre propostes de liquidació de l'Administració i el concessionari (a favor de l'Administració, període 2009-2013).
- **Pendent resolució judicial** del litigi en el TSJCV.
- **Expedients de rescabalament** de danys com a alternativa de la resolució de les discrepàncies.
- **39,2 milions d'euros** d'excés en la contraprestació capitativa per aplicació no literal de la clàusula de revisió prevista en els plecs (període 2009-2013).

* Aquest apartat pretén resumir els resultats del nostre Informe i facilitar la tasca als lectors i als mitjans de comunicació. No obstant això, l'Informe complet es troba accessible a la pàgina web de la Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana (www.sindicaom.gva.es). Recomanem llegir-lo per conéixer el veritable abast del treball realitzat.

1. OBJECTIUS I ABAST DE L'AUDITORIA

La Mesa de les Corts, en la seua reunió de 16 de febrer de 2016, va acordar remetre a aquesta Institució la sol·licitud de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (d'ara en avant la Conselleria de Sanitat o la Conselleria), d'1 de febrer de 2016, perquè la Sindicatura de Comptes realitzara l'auditoria operativa de la concessió administrativa sanitària adjudicada a la societat "Especialitzada i Primària l'Horta–Manises, SA" (d'ara en avant EIPHM o el concessionari). En la sol·licitud es feia insistència en l'anàlisi de determinades característiques, entre les quals, les modificacions produïdes en la població assignada i els recursos materials adscrits, a més de les operades en la seua configuració societària.

Per això, el Consell de la Sindicatura de Comptes va acordar en la seua reunió de 25 de febrer de 2016 que era necessari realitzar una auditoria operativa de la concessió de l'assistència sanitària integral en el Departament de Salut de Manises, a fi de concretar i completar el Programa Anual d'Actuació de 2016 (PAA 2016) i en desplegament del que preveu l'apartat *d*) del punt 4 de l'esmentat Programa Anual d'Actuació, aprovat pel Consell el 23 de desembre de 2015.

A més de les funcions referides al control extern de la gestió economicofinancera del sector públic valencià i dels seus comptes, l'article 5 de la Llei 6/1985 de Sindicatura de Comptes inclou també entre les seues funcions aquelles que –d'acord amb l'ordenament jurídic– siguen convenients per a assegurar adequadament el compliment dels principis financers, de legalitat, d'eficàcia i d'economia, exigibles al sector públic. D'altra banda, l'article 8.3 de la mateixa Llei determina que els informes hauran de pronunciar-se, entre altres, sobre si la gestió dels recursos humans, materials i dels fons pressupostaris s'ha desenvolupat de manera econòmica i eficient, i avaluar el grau d'eficàcia en l'èxit dels objectius previstos.

En conseqüència, aquest Informe és el resultat del treball d'avaluació amb criteris d'eficiència, eficàcia i economia de l'assistència sanitària integral en el Departament de Salut de Manises, encomanada mitjançant concessió administrativa a la societat "Especialitzada i Primària l'Horta–Manises, SA". Per a poder avaluar l'activitat concertada amb els dits criteris s'han definit els següents objectius concrets, formulats en termes de preguntes:

Objectiu 1: S'han adquirit les prestacions sanitàries en el Departament de Salut de Manises en la quantitat, qualitat i cost més adequats?

Objectiu 2: Hi ha un sistema adequat de control de la gestió realitzada pel concessionari per part de l'administració concedent?

Objectiu 3: El preu de la prestació, determinat mitjançant les liquidacions anuals, compleix amb les condicions econòmiques contractuals?

Per facilitar l'obtenció de respostes a aquests objectius, cadascun s'ha desglossat en diversos subobjectius, i per a cadascun d'aquests, s'han definit els criteris d'auditoria, que es resumeixen en el quadre següent:

Quadre 2. Objectius, subobjectius i criteris d'auditoria

Objectius	Subobjectius	Criteris
1. S'han adquirit les prestacions sanitàries en el Departament de Salut de Manises en la quantitat, qualitat i cost més adequats? (apèndix 3)	1.1 Hi ha informes econòmics que suporten la determinació del preu del contracte?	- Prima *per capita* inicial dels contractes de concessió vigents.
	1.2 Els recursos materials i humans obtinguts mitjançant la concessió tenen un cost menor que aquells obtinguts mitjançant mitjans propis?	- Despesa corrent sanitària pública (capítol 1 i 2) per habitant. - Cost d'inversió en construcció de l'hospital per llit instal·lat - Despesa de personal per empleat - Cost retributiu per hora de facultatiu especialista
	1.3 Són suficients els recursos sanitaris posats a disposició de la població protegida del departament?	- Nombre mitjà de facultatius i d'hores de facultatius per cada 1.000 habitants. - Nombre de llits per cada 1.000 habitants. - Esforç inversor en dotació tecnològica per habitant
	1.4 L'accés a les prestacions sanitàries es realitza en condicions d'igualtat efectiva en el departament de Manises respecte a la resta de departaments?	- Nombre de serveis d'atenció especialitzada (cartera de serveis) - % de pacients satisfets amb l'atenció sanitària rebuda - Índex de compliment dels objectius establits en els Acords de Gestió de l'exercici 2015 - Demora mitjana de llista d'espera quirúrgica estructural - Demora mitjana de llista d'espera consultes externes - Percentatge de pacients atesos en temps en urgències - Taxa retorn a urgències a 72 h - Altres indicadors
	1.5 El volum d'inversions realitzat es correspon amb el compromís adquirit?	- % de inversió executada sobre inversió compromesa
	1.6 El centre hospitalari contribueix des del punt de vista docent a la formació sanitària especialitzada?	- Nombre de facultatius MIR per 1.000 habitants
2. Hi ha un sistema adequat de control de la gestió realitzada pel concessionari per part de l'administració concedent? (apèndix 4)	2.1 S'han definit indicadors assistencials que permeten avaluar periòdicament els serveis prestats pel concessionari?	- Anàlisi quantitativa i qualitativa de les clàusules contractuals
	2.2 S'ha realitzat un control efectiu per part de la Comissió Mixta?	- Facultats exercides per la Comissió Mixta

Objectius	Subobjectius	Criteris
	2.3 L'Administració ha autoritzat la prestació de serveis amb mitjans aliens i s'ha verificat que les prestacions subcontractades amb tercers no excedeixen del 50% de la part capitativa del preu?	- % prestacions sobre *capita* realitzades amb mitjans aliens - Autoritzacions de prestació de serveis
	2.4 S'ha actualitzat anualment la prima *per capita* d'acord amb el plec de clàusules administratives particulars?	- *Capita* provisional
	2.5 L'Administració ha realitzat el seguiment i control de les obres de construcció i equipament del nou hospital?	- Actes de dimensió d'inversions
	2.6 S'han autoritzat les propostes d'inversions?	- Autoritzacions d'inversions
	2.7 L'Administració ha autoritzat la contractació del personal directiu?	- Autoritzacions de nomenaments
	2.8 S'ha complit amb el principi de sostenibilitat del model?	- Taxa interna de rendibilitat de la concessió
	2.9 El concessionari ha sigut sotmés a auditoria integral anual realitzada per l'Administració?	- Nombre d'auditories realitzades per la Conselleria
	2.10 S'ha produït alguna modificació en l'estructura societària del concessionari?	- Autoritzacions administratives
	2.11 La modificació de la prestació de serveis després d'incloure població no prevista inicialment, s'ha realitzat d'acord amb la legalitat prevista?	- Anàlisi qualitativa i quantitativa de la modificació contractual
	2.12 S'han exercit les funcions d'inspecció en el departament de salut?	- Anàlisi qualitativa dels informes d'inspecció
3. El preu de la prestació, determinat mitjançant les liquidacions anuals, compleix amb les condicions econòmiques contractuals? (apèndix 5)	3.1 L'Administració compleix amb els terminis legals establits en les condicions econòmiques del contracte?	- Data de liquidació
	3.2 L'Administració compleix amb el règim de pagaments establit contractualment?	- Període mitjà de pagament
	3.3 Les liquidacions anuals reflecteixen fidelment les despeses i ingressos incorreguts per ambdós parts?	- Anàlisi qualitativa i quantitatiu de les liquidacions

Font: Elaboració pròpia.

L'apartat 2 d'aquest Informe conté les conclusions més rellevants que es formulen per a cadascun dels objectius esmentats. L'apartat 3 recull les recomanacions per millorar la gestió de la Conselleria pel que fa a la concessió administrativa de l'assistència sanitària integral del Departament de Salut de Manises.

L'Informe inclou també cinc apèndixs:

- En l'apèndix 1 es descriuen els aspectes bàsics del mapa sanitari valencià, l'entorn de control de l'Administració i les característiques

bàsiques de la concessió administrativa sanitària del Departament de Salut de Manises.

- En l'apèndix 2 es descriu la metodologia aplicada per portar a terme el treball realitzat, incloent-hi la naturalesa de la proves i l'obtenció d'evidències.

- Els apèndixs 3, 4 i 5 contenen les observacions que es formulen per a cadascun dels objectius esmentats.

De l'abast d'aquesta auditoria operativa s'exclou expressament la fiscalització de l'adjudicació de l'expedient de contractació, si bé s'ha disposat del contracte i dels seus plecs de condicions (administratives i tècniques) que ens han servit per portar a terme les nostres anàlisis i comprovacions pertinents.

L'àmbit temporal analitzat ha cobert des del període inicial de la concessió, encara que determinats criteris d'auditoria s'han focalitzat en els resultats de l'últim exercici (2015).

El treball s'ha desenvolupat d'acord amb les directrius tècniques de fiscalització aprovades pel Consell de la Sindicatura, recollides en el *Manual de fiscalització* de la Sindicatura de Comptes, e especial en la secció 3200 del dit *Manual*, "Guia de fiscalització operativa". Aquesta guia concorda en els seus aspectes rellevants amb les normes aprovades per les Institucions de Control Extern sobre la fiscalització operativa, que estan basades en les normes ISSAI-ES 300, ISSAI-ES 3000 i ISSAI-ES 3100.

Per a portar a terme aquesta auditoria operativa de la concessió de l'assistència sanitària integral en el Departament de Salut de Manises, s'ha realitzat prèviament una anàlisi de l'entorn relacionat amb el sistema sanitari de la Comunitat Valenciana. Per a fer-ho, s'ha consultat i analitzat la documentació que s'ha considerat més rellevant en aquest àmbit referida bàsicament a la legislació aplicable, articles d'opinió, estadístiques, informació econòmica i pressupostària, informes d'òrgans de control i estudis sobre el denominat Model Alzira.

Agraïm la col·laboració que ens ha prestat en la realització del treball al personal dels serveis centrals de la Conselleria de Sanitat i a l'equip directiu de la societat mercantil "Especialitzada i Primària l'Horta Manises, SA", com també a la Viceintervenció General de Control Financer i Auditories.

2. CONCLUSIONS

D'acord amb les observacions detallades en els apèndixs 3, 4 i 5, les conclusions més rellevants són les que s'indiquen tot seguit. Un resum d'aquestes es detalla esquemàticament en l'apartat 0 d'aquest Informe, "Magnituds clau i fets rellevants".

Pel que fa als principis d'eficiència, eficàcia i economia

a) Determinació de la *capita* inicial

D'acord amb la informació que es conté en l'expedient de contractació, no es pot garantir que el pressupost del contracte de concessió, que es converteix en el seu preu segons l'oferta seleccionada, s'haja elaborat d'acord amb un sistema que siga el més adequat per a valorar en termes econòmics les prestacions objecte del contracte.

Aquesta Sindicatura qüestiona el fet que el procediment o sistema utilitzat per fixar la prima inicial haja consistit a equiparar les condicions econòmiques a les de la resta de contractes de concessió similars vigents en el moment de la formalització, obviant en la seua determinació el termini de la concessió, el termini d'execució de les obres i la resta d'obligacions assumides pel contractista, en particular el volum de la inversió compromesa, les prestacions sanitàries incloses i les característiques de la població protegida (vegeu apartat 1 de l'apèndix 3).

Quadre 3. Comparació d'obligacions contractuals

Concessió	Coeficient de transferència de serveis (facturació intercentres)	Volum mínim d'inversions (milions d'euros)	Termini construcció hospital (mesos)	Previsions inicials de població protegida	Cartera de serveis[1]
Manises	0,85	80	25	139.514	67
La Ribera	0,80	50	18[2]	232.750	73
Dénia	0,85	80	25	132.824	68
Elx - Crevillent	0,84	85	25	131.358	60
Torrevella	0,85	70	30	110.000	67

Font: Contractes i plecs disponibles en http://www.gvaoberta.gva.es/.

b) Despesa corrent sanitària pública destinada a finançar la concessió

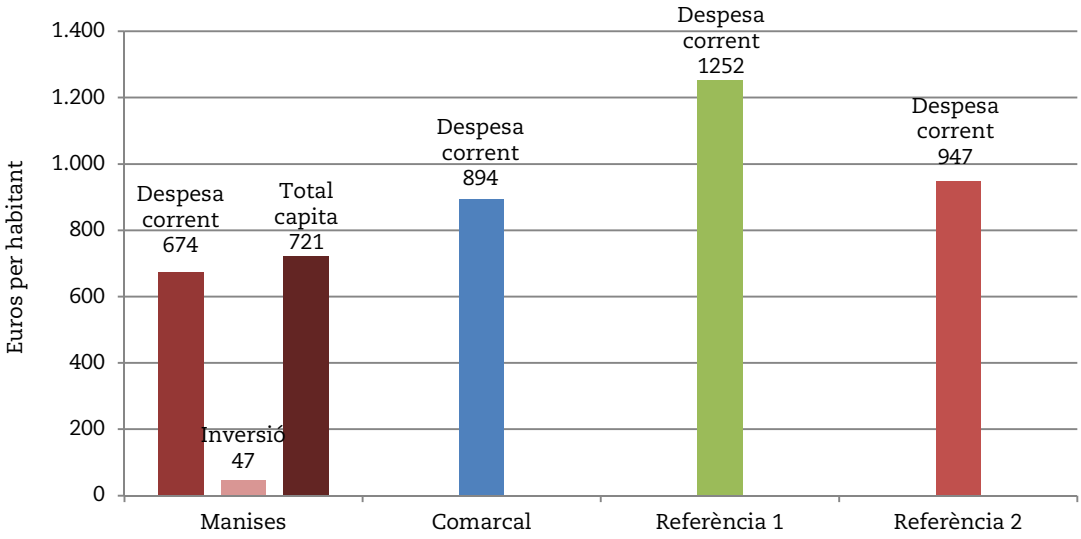
La despesa suportada per l'Administració per l'assistència sanitària integral que presta el Departament de Salut de Manises (674 euros per habitant, excloent-ne una estimació capitativa de la inversió prevista pel concessionari durant la vigència del contracte) és un

[1] Nombre de serveis i especialitats que componen la cartera de serveis (Font: Memòria Anual 2015 Conselleria Sanitat).

[2] Termini de construcció del centre de salut. Aquest contracte inclou la particularitat d'una aportació inicial extraordinària de 72 milions d'euros, al començament de la concessió, que serveix per a compensar les despeses relatives a les inversions prèviament realitzades per l'anterior concessionari i per la mateixa Administració.

24,6% inferior[3] a la despesa corrent pública en assistència sanitària en el conjunt de departaments de gestió pública catalogats com a comarcals (894 euros per habitant).

Gràfic 1. Cost capitatiu (despesa corrent): Manises, hospital mitjà comarcal i hospitals de referència



Font: vegeu annex I i quadre 12. Per al cas d'hospitals comarcals, referència 1 i 2: inclouen les capitas calculades en l'annex I (873 euros, 1.231 euros i 926 euros, respectivament) més la despesa de les prestacions realitzades a nivell supradepartamental, com són les relacionades amb la drogodependència (1,68 euros), així com amb la salut mental i l'atenció sanitària de mitjana i llarga estada (19,15 euros).

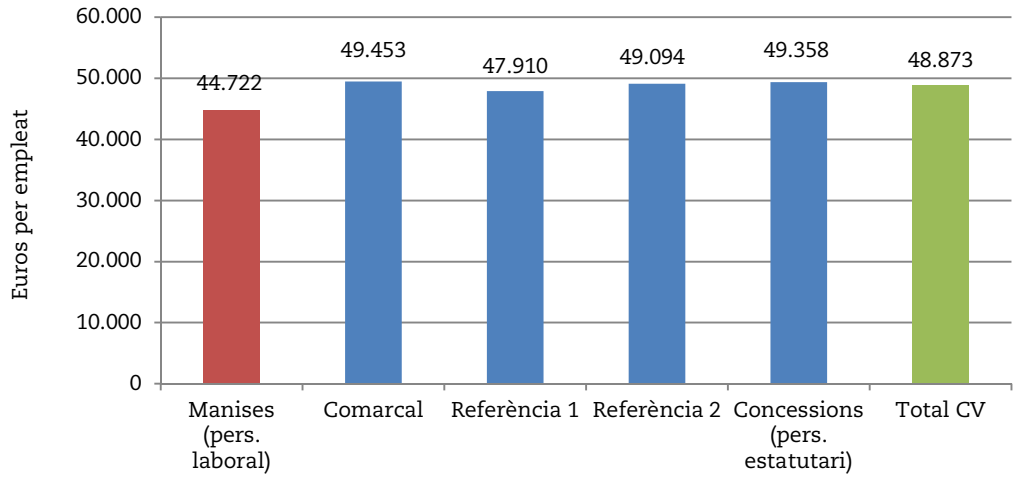
Això significa que –prenent com a referència la despesa mitjana per habitant dels departaments amb hospital comarcal–, l'assumpció amb mitjans públics de l'assistència sanitària integral de la població protegida pel departament de Manises implicaria un major desemborsament anual per despesa corrent sanitària entorn a 42,5 milions d'euros (vegeu apartat 2 de l'apèndix 3).

c) Cost de personal per empleat

La despesa de personal mitjà per empleat amb contracte laboral en el departament de Manises és de 44.722 euros, un 9,6% inferior al cost mitjà per empleat en hospitals comarcals (49.453 euros) i un 8,5% inferior al cost mitjà per empleat en el conjunt de la Comunitat Valenciana (48.873 euros) (vegeu apartat 2 de l'apèndix 3).

[3] Aquest percentatge es podria veure afectat per les liquidacions pendents del preu del contracte, ateses les circumstàncies existents entre el concessionari la Conselleria de Sanitat (vegeu apartats 1 i 3 de l'apèndix 5).

Gràfic 2. Cost mitjà per empleat en 2015



Font: Elaboració pròpia a partir de l'annex VIII (excepte columna "Manises", que s'ha obtingut dels comptes anuals i informació addicional facilitada per EIPHM).

d) Dotació de facultatius

La ràtio de facultatius per cada 1.000 habitants en el departament de Salut de Manises és de 2,33, la menor entre els 24 departaments de Salut de la Comunitat Valenciana. La mitjana en els hospitals comarcals és de 2,75 facultatius per cada 10.000 habitants.

Quadre 4. Facultatius per cada 1.000 habitants

	Hospitals Comunitat Valenciana				
Manises	**Comarcal**	**Referència 1**	**Referència 2**	**Concessions**	**Total CV**
2,33	2,75	4,98	3,39	2,59	3,26

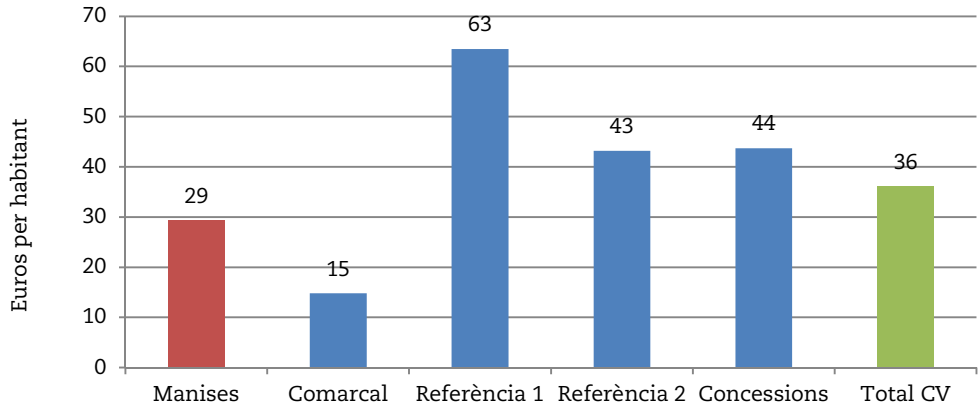
Font: Vegeu annex X.

Això representa que el departament de Salut de Manises disposa de 4.074 hores de facultatiu per cada 1.000 habitants, inferiors a les 4.370 hores de mitjana dels hospitals comarcals (vegeu apartat 3 de l'apèndix 3).

e) Dotació tecnològica

L'esforç inversor en equipament tecnològic en el Departament de Salut de Manises s'estima en 29 euros per habitant, superior als 15 euros de mitjana en els hospitals comarcals, però inferior al segment de concessions i al conjunt de la Comunitat. La diferència fonamental és que Manises no disposa de servei de radioteràpia i, per tant, no disposa d'un accelerador de partícules, que té un valor aproximat de tres milions d'euros (vegeu apartat 3 de l'apèndix 3).

Gràfic 3. Esforç inversor en alta tecnologia per habitant



Font: Vegeu annex XIV.

f) Cartera de serveis

El departament de Manises ofereix una assistència sanitària completa, mitjançant una cartera de serveis de 67 especialitats, un nombre superior a la resta d'hospitals comarcals, i molt similar a la cartera dels hospitals de referència (vegeu apartat 4 de l'apèndix 3).

Quadre 5. Nombre de serveis que componen la cartera d'assistència especialitzada

	Hospitals Comunitat Valenciana				
Manises	**Comarcal**	**Referència 1**	**Referència 2**	**Concessions**	**Total CV**
67	48	69	71	67	59

Font: Elaboració pròpia a partir de la Memòria Anual 2015 de la Conselleria de Sanitat (apartat "8.3.1 Cartera de serveis per hospital").

g) Satisfacció del pacient

El 84,8% dels pacients del departament de Manises van declarar en 2015 que estaven satisfets o molt satisfets amb l'atenció sanitària rebuda. La mitjana en el conjunt de la Comunitat Valenciana es va situar en el 81,0% (vegeu apartat 4 de l'apèndix 3).

h) Consecució de resultats

El departament de Manises ha assolit en l'exercici 2015 un índex de consecució del 67,3% dels objectius fixats en els acords de gestió, per damunt del conjunt de departaments de salut de la Comunitat Valenciana, que es va quedar en un índex de consecució del 58,6% (vegeu apartat 4 de l'apèndix 3).

En el quadre següent es mostren alguns dels indicadors assistencials monitoritzats pels serveis centrals de la Conselleria, des d'on ens han sigut facilitats:

Quadre 6. Indicadors assistencials

Indicador	Manises	Total CV
1. *Demora mitjana de llista d'espera quirúrgica estructural*	*36*	*67*
2. *Demora mitjana de llista d'espera consultes externes*	*22*	*45*
3. *Percentatge de pacients atesos en temps en urgències*	*95,43*	*81,46*
4. *Taxa retorn a urgències a 72 h*	*6,04*	*5,87*
5. Hospitalització. Estada Mitjana	4,58	5,71
6. Hospitalització. Índex d'ocupació	87,95	75,33
7. Activitats quirúrgiques. Índex d'atenció ambulatòria	62,22	58,82
8. Activitats quirúrgiques. % suspeses	1,56	3,99
9. Activitats quirúrgiques. Rendiment quirúrgic	86,55	76,16

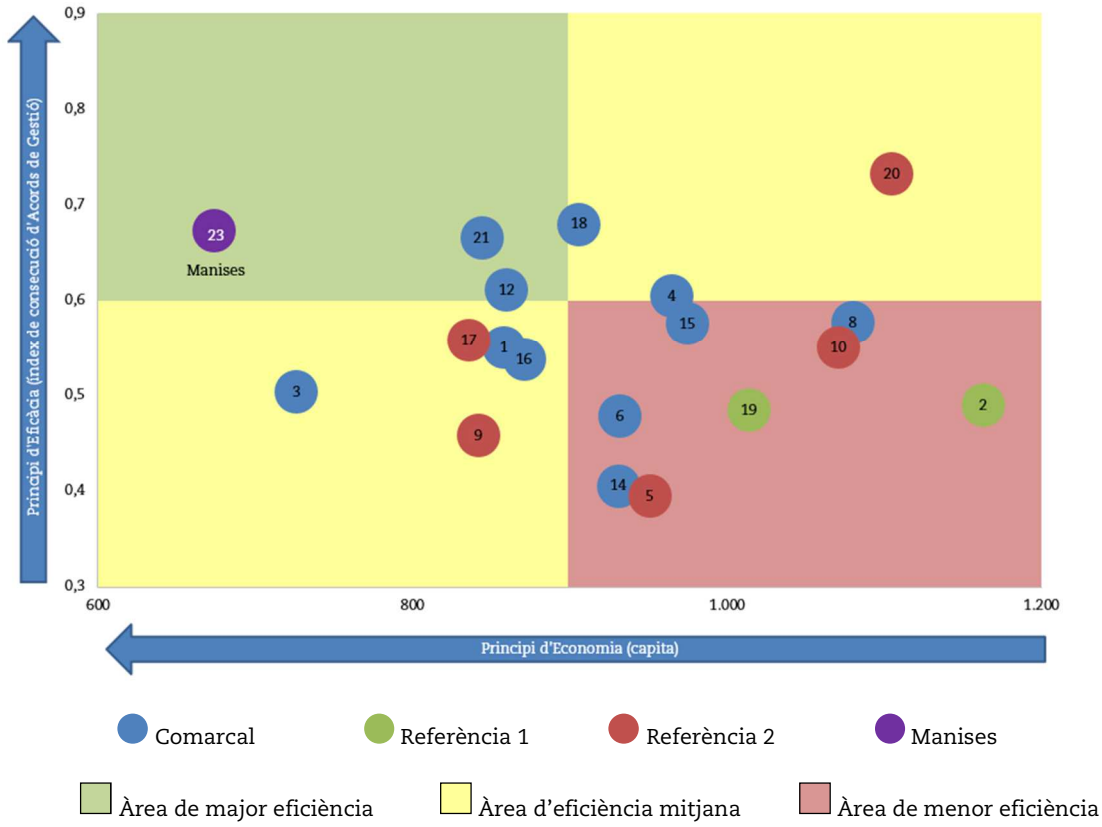
Font: ALUMBRA. Informe mensual (desembre 2015), Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària.

En l'apartat 4 de l'apèndix 3, mostrem una anàlisi detallada i comparativa per tipus d'hospital dels quatre primers indicadors, que hem considerat oportú destacar. La resta d'índexs que s'inclouen en el quadre anterior, solament comparen a escala global el Departament de Salut de Manises amb el total de la Comunitat Valenciana.

i) Principi d'eficiència

De manera gràfica, en avaluar conjuntament el principi d'economia (vegeu l'apartat 2 de l'apèndix 3) i el principi d'eficàcia (vegeu l'apartat 4 de l'apèndix 3), podem concloure que Manises és un dels departaments de salut més eficients.

Gràfic 4. Posicionament del principi d'eficiència



Nota: Els números en l'interior dels cercles identifiquen cadascun dels departaments de salut. Vegeu el gràfic 8 i l'annex XVII.

En la comparació gràfica anterior s'han exclòs el Departament de Salut 7 València La Fe -perquè es considera un *outlier* (excepció)- i la resta de concessions. La despesa *per capita* del dit Departament de Salut 7 és significativament major que la resta perquè l'Hospital Universitari i Politècnic La Fe és un dels Centres, Serveis i Unitats de Referència (CSUR) del Sistema Nacional de Salut (SNS), acreditat per a 13 patologies o procediments. Aquest centre hospitalari disposa d'un màxim de 25 serveis acreditats com a unitats de referència a la Comunitat Valenciana, que desenvolupen funcions amb àmbit d'influència superior a l'hospital en el qual s'integren i que destaquen en activitats assistencials, docents i d'investigació.

Quant a la resta de concessions, se n'han exclòs perquè no tenim informació de l'import de les inversions realitzades per aquestes i, en conseqüència, la incidència que tindria per a poder calcular-ne les *capita* respectives per despesa corrent, que són les que s'han pres com a referència per a la resta de departaments de salut.[4]

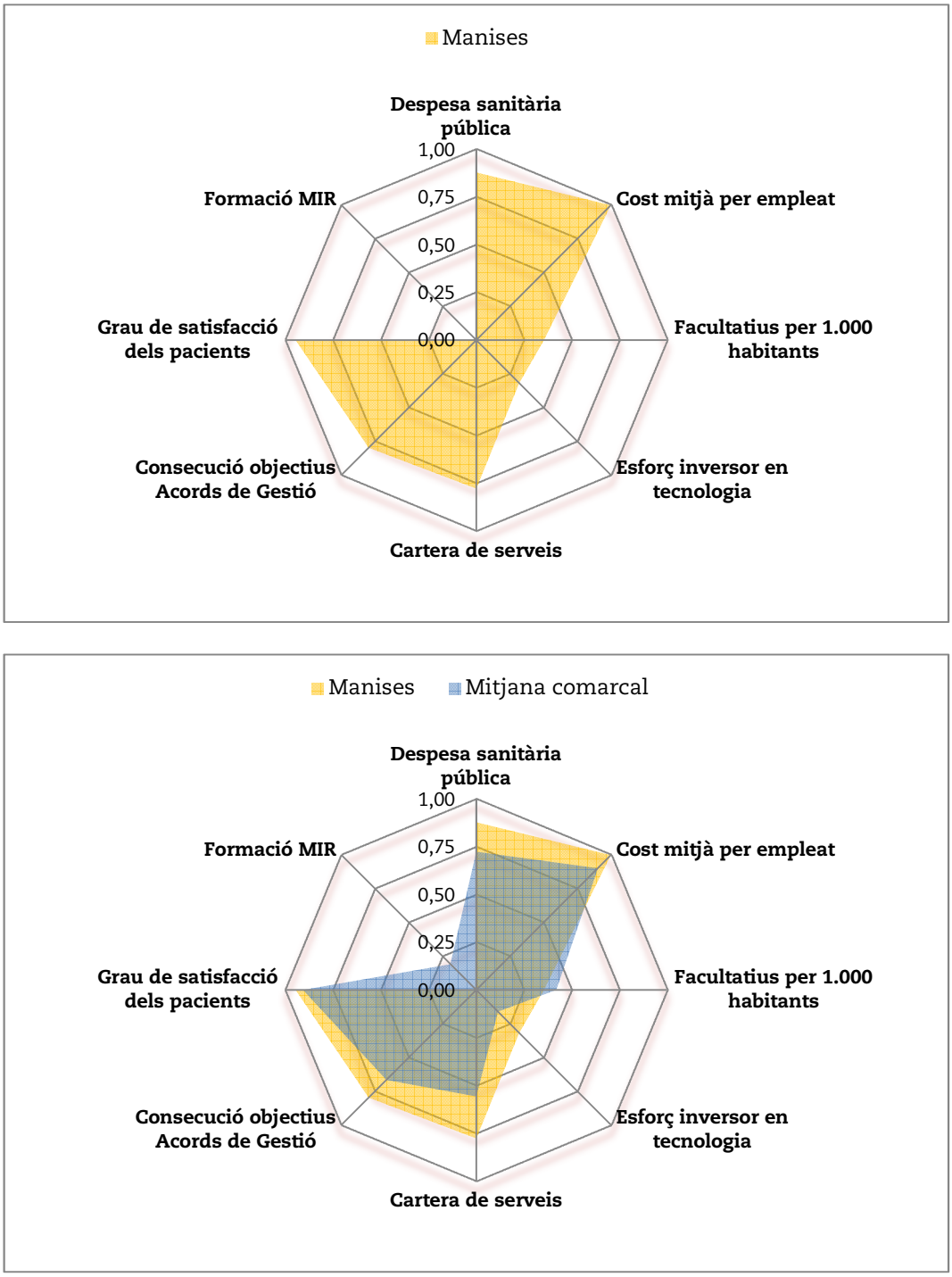
[4] En l'annex I es detalla el càlcul de la despesa total *per capita* per a les concessions.

És molt complex definir l'eficiència en el marc dels serveis sanitaris, ja que convindria mesurar aquells canvis en l'estat de salut de a població deguts a la despesa sanitària. Per tant, els resultats rellevants s'haurien de mesurar a partir de resultats finals (*outcomes*) com ara l'esperança de vida, les taxes de mortalitat, les morts evitables o fins i tot indicadors de major complexitat com ara els anys de vida ajustats per qualitat. No obstant això, no disposem d'aquests indicadors amb el nivell de desagregació necessari per poder comparar entre departaments de salut.

Per tot això, i com que mesurar el nivell d'eficiència en termes quantitatius també és complex, és útil utilitzar una escala relativa per a analitzar els resultats de la gestió del departament de Manises, a partir dels indicadors que facilita la Conselleria comparats amb els resultats mitjans dels departaments comarcals.

El gràfic següent mostra de quina manera la Sindicatura ha posicionat els criteris d'auditoria de l'objectiu 1, i avalua el grau de consecució d'aquests criteris entre 0 i 1, on 0 indica que el resultat de Manises és el pitjor entre els resultats de tots els departaments, i 1 representa que el resultat del departament auditat és el millor del conjunt de la Comunitat Valenciana.

Gràfic 5. Avaluació global



Font: Elaboració pròpia a partir de les observacions recollides en l'apèndix 3.

La Conselleria de Sanitat justifica que les diferències en els resultats que mostra la Sindicatura estan motivades per aspectes com ara la major antiguitat mitjana dels hospitals de gestió pública,

l'existència de plantilles més joves, amb major rotació i menors retribucions en els departaments de concessió, les característiques de la població (edat, morbilitat) i del territori (dispersió poblacional, extensió) i la diferència del règim jurídic per a la contractació i adquisició de béns i serveis aplicable, que implica majors dificultats de seguiment i control de les actuacions de despesa per part del regulador sobre les empreses concessionàries.

j) Inversions realitzades

Les inversions executades fins a l'any 2015 pel concessionari representen el 98,8% de les inversions compromeses fins a aquesta data i el 81,4% de les inversions totals compromeses fins a la finalització del contracte (vegeu apartat 5 de l'apèndix 3).

Pel que fa al control de la prestació per part de l'Administració

k) Clàusules sobre indicadors

Un procés d'externalització requereix un contracte ben dissenyat que preveja acords sobre els nivells de serveis rellevants i mesurables, de manera que permeta a l'Administració realitzar un seguiment permanent de l'execució del servei i així garantir que no es veja perjudicada la qualitat.

En el cas de la concessió administrativa del Departament de Salut de Manises, no hi ha clàusules que definisquen aspectes com els indicadors específics de qualitat, el pla d'avaluació d'aquests o el règim de penalitzacions en el supòsit de no complir els indicadors establits (vegeu apartat 1 de l'apèndix 4).

l) Comissió Mixta de Seguiment

La Comissió Mixta de Seguiment de la concessió administrativa no ha sigut un element eficaç com a òrgan de control, a causa de l'escàs nombre de reunions celebrades (12 en més de set anys), i perquè, segons es desprén de la lectura de les actes de les reunions celebrades, considerem que tan sols s'ha complit una de les tretze comeses encomanades a aquesta, comeses que es detallen en les clàusules contractuals. La quasi totalitat dels acords adoptats gira al voltant de "la resolució de qüestions de facturació entre la Conselleria i el concessionari" (vegeu apartat 2 del apèndix 4). Pel que fa a això, i tal com hem descrit en l'apèndix 5, la Comissió Mixta no es pot atribuir competències pròpies de l'òrgan de contractació.

m) Sostre màxim de la *capita*

Com a resultat d'aplicar la literalitat de la clàusula 19a del PCAP en relació amb la revisió de preus, considerem que els pagaments a compte al concessionari corresponents als exercicis 2014, 2015 i 2016 estarien sobrevalorats en aproximadament 36,4 milions d'euros. La diferència és deguda al fet de no respectar el sostre màxim, que amb caràcter provisional el constitueix el pressupost sanitari públic de l'Estat per a l'exercici en qüestió.

Segons ens informa la Direcció General de Recursos Humans i Econòmics de la Conselleria de Sanitat, l'òrgan de contractació va decidir, d'acord amb el dictamen del Consell Jurídic Consultiu de 19 de gener de 2012, no aplicar els límits màxims establits en el PCAP per a evitar diferències quantioses en les liquidacions definitives quan s'ajustara el preu del contracte (vegeu apartat 4 de l'apèndix 4).

n) Mesures de control

L'Administració no ha exercit una tutela efectiva sobre el concessionari en matèria d'inversions, perquè no consta que s'hagen aprovat formalment cap dels plans d'inversió, ni els quinquennals ni els anuals. Ni tan sols ha exigit una informació detallada que permetera conéixer les actuacions que cal realitzar, l'objecte de les quals ha de ser tant la reposició de l'equipament dels centres existents com l'adquisició de noves instal·lacions o na renovació dels immobles en ús.

La falta de control en aquest aspecte es resumeix en l'absència de les actes de dimensió d'inversions, exigibles pels preceptes contractuals (vegeu apartats 5 i 6 de l'apèndix 4).

Altres debilitats de control que s'han posat de manifest en el transcurs del nostre treball són les següents: no consten les autoritzacions expresses de les contractacions del personal directiu, ni que s'haja supervisat la taxa interna de rendibilitat de la concessió ni tampoc que s'hagen realitzat auditories integrals, obligacions totes imposades en les clàusules contractuals (vegeu apartats 7, 8 i 9 de l'apèndix 4).

o) Modificació contractual

El 28 de març de 2012 es va formalitzar una modificació contractual que va implicar incrementar un 29% la població protegida del departament de Manises, ja que s'assigna al concessionari l'assistència sanitària integral de la zona bàsica de salut de Mislata i, en conseqüència, es modifica el preu del contracte. Això no obstant, durant un termini de dos anys, previs a la data esmentada,

es va realitzar la prestació sanitària objecte de la modificació sense el suport contractual adequat.

Si bé la legislació en matèria de contractació admet la possibilitat de modificacions dels contractes, aquesta Sindicatura considera que cal posar límits a les possibilitats de modificació dels contractes, ja que "celebrada mitjançant licitació pública l'adjudicació d'un contracte, la solució que presenta l'adjudicació per a l'adjudicatari quant a preu i altres condicions, no pot ser alterada substancialment per via de modificació consensuada, ja que això representa un obstacle als principis de lliure concurrència i bona fe que han de presidir la contractació de les Administracions Públiques, tenint en compte que els licitadors distints de l'adjudicatari podien haver modificat les seues proposicions si hagueren sigut coneixedors de la modificació que ara es produeix".

En addició a això, no sembla raonable que el preu d'aquesta modificació contractual es fixe de manera proporcional respecte al contracte inicial. La modificació ha derivat en nous drets econòmics a favor del concessionari, però no ha comportat les mateixes obligacions que sustentaven l'equilibri financer del contracte inicial (vegeu apartat 11 de l'apèndix 4).

Pel que fa al preu del contracte

p) Procediment de liquidació

El contracte juntament amb els plecs estableixen un sistema concret de determinació del preu final. Per tant, les liquidacions haurien de recollir i quantificar exclusivament els conceptes que la literalitat de les obligacions contractuals ha definit. Ara bé, si concorregueren circumstàncies que modificaren l'equilibri financer del contracte, podria sorgir l'obligació de rescabalament al tercer pel desequilibri patrimonial ocasionat, per a la qual cosa, la Conselleria hauria de tramitat els expedients corresponents.

Si bé la competència per a aprovar les liquidacions recau en l'òrgan de contractació, el concessionari ha presentat unes propostes de liquidacions alternatives, i les ha motivades en acords adoptats en el si de la Comissió Mixta de Seguiment. La diferència global de les propostes de liquidació realitzades per les dues parts és aproximadament de 179,8 milions d'euros, a favor de l'Administració (vegeu l'apartat 3 de l'apèndix 5).

L'absència d'un procediment clar i acordat entre les dues parts per determinar el preu del contracte, en el qual s'establisquen aspectes com ara els terminis de presentació i d'al·legació, els mitjans de comunicació que cal utilitzar, els requisits formals previs que s'han de complir i els òrgans competents per a aprovar-los, ha portat a

una situació litigiosa i enfrontada entre l'Administració i el concessionari, la resolució de la qual implica previsiblement una futura sentència judicial (vegeu l'apartat 1 de l'apèndix 5). En concret, el Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana s'ha de pronunciar sobre la validesa d'alguns acords de la Comissió Mixta de Seguiment, que impliquen compensacions econòmiques significatives entre les parts.

Una de les discrepàncies més rellevants es refereix a part de la facturació intercentres d'assistències i prestacions realitzades a la població del departament de Manises en altres centres sanitaris. El rebuig del concessionari a sufragar part de la despesa en què s'ha incorregut pel servei prestat als pacients de la seua població protegida però atesos en un altre departament implica que l'Administració assumeix doblement el cost: la *capita* pagada i el cost de la prestació realitzada (vegeu apartat 3 de l'apèndix 5).

En conseqüència, aquesta Sindicatura no pot concloure sobre el resultat final de les liquidacions del contracte des de l'inici de la concessió, ja que en la data d'elaboració d'aquest Informe, hi ha incertesa jurídica sobre la validesa o no dels acords que sustenten determinats conceptes que componen el preu final del contracte (vegeu els apartats 1 i 3 de l'apèndix 5).

q) Contraprestació capitativa

Amb independència del desenllaç judicial esmentat en el paràgraf anterior, la Conselleria no ha efectuat la revisió de la *capita* definitiva d'acord amb la literalitat dels plecs, sinó que s'ha realitzat d'acord amb el dictamen del Consell Jurídic Consultiu de 19 de gener de 2012, que interpreta que la referència d'actualització és el pressupost liquidat en assistència sanitària de la Generalitat i no les previsions inicials que conté la Llei de Pressupostos. Si bé la dita referència hauria gaudit de major lògica des del punt de vista econòmic, la literalitat dels plecs del contracte és clara.

Aquesta Sindicatura estima que sobre la base del dictamen esmentat, la prima o *capita* definitiva en el període 2009-2013, comporta un sobrepreu de 39,2 i 42,7 milions d'euros respecte de la contraprestació capitativa que figura en les propostes de liquidació de la Conselleria i del concessionari, respectivament (vegeu apartat 3 de l'apèndix 5).

r) Pagaments a compte. Interessos de demora

La Conselleria de Sanitat, que està obligada a pagar el deute dinerari sorgit com a contraprestació en operacions comercials, ha incorregut en mora i hauria d'haver pagat l'interés pactat en el contracte, sense cap necessitat d'avís de venciment ni intimació del creditor.

El 30 de setembre de 2016, el concessionari ha presentat un escrit davant l'òrgan de contractació en què reclamava l'abonament de 3.806.030 euros en concepte d'interessos de demora. El concessionari ens ha informat que presentarà un segon escrit sol·licitant 7.002.110 euros addicionals.

D'acord amb aquestes conclusions, s'han elaborat les recomanacions que es detallen en l'apartat següent.

3. RECOMANACIONS

Pel que fa als principis d'eficiència, eficàcia i economia

a) La Conselleria ha d'adoptar les mesures necessàries i els procediments i mètodes d'anàlisi que considere més convenients per dur a terme les seues funcions de control i seguiment, de tal manera que li permeten avaluar l'eficiència i eficàcia de la utilització dels recursos públics que es posen en mans d'un tercer. En particular, ha de realitzar un estudi d'eficiència que es formule des d'un enfocament provinent de la gestió sanitària i clínica, emprant mètodes estadístics paramètrics i no paramètrics (vegeu l'apèndix 4).

b) Si bé els resultats assistencials són acceptables i els pacients mostren un grau elevat de satisfacció, el Departament de Salut de Manises ha de traçar-se noves metes i adoptar les mesures que, a més de garantir els èxits ja assolits, contribuïsquen a la superació constant del sistema sanitari, de manera que augmente l'índex de consecució dels seus objectius (vegeu els apartats 2, 3 i 4 de l'apèndix 3).

Pel que fa al control de la prestació per part de l'Administració

c) La Conselleria de Sanitat ha de definir un procediment adequat de comunicació i d'autorització d'inversions, detallant els canals d'informació que cal utilitzar, el contingut de la informació, la periodicitat i els òrgans competents per a l'aprovació (vegeu apartat 6 de l'apèndix 4).

d) Recomanem que la Conselleria destine els recursos oportuns per a comprovar efectivament les inversions realitzades i que s'elaboren

amb caràcter immediat les actes de dimensió d'inversions, atesa la importància d'aquestes. Tenint en compte que, a la finalització del termini de concessió del servei, totes les inversions realitzades pel concessionari han de revertir a l'Administració, la Conselleria ha de realitzar sense dilació les comprovacions oportunes i instar el concessionari a disposar d'un sistema adequat d'identificació dels actius (vegeu apartats 5 i 6 de l'apèndix 4).

e) La Comissió Mixta de Seguiment s'ha de constituir com un òrgan de control eficaç, el que requereix que celebre les reunions amb una periodicitat raonable i abordar totes les comeses que han sigut assignades (vegeu apartats 5, 6, 7 i 8 de l'apèndix 4).

f) Segons es recull en el Decret 156/2015, recomanem que s'incloga dins del Pla d'Inspecció de Serveis Sanitaris per a l'any 2017, en relació amb el departament de Manises, aspectes com la verificació, seguiment i inspecció del compliment de les clàusules d'explotació, l'avaluació dels mecanismes i resultats de control de qualitat dels serveis de la concessió, així com l'avaluació dels indicadors i dades d'activitat assistencials, de resultats i econòmics (vegeu apartat 12 de l'apèndix 4).

Pel que fa al preu del contracte

g) L'òrgan de contractació ha de definir un procediment clar, amb el consens del concessionari, per a determinar el preu del contracte, en el qual s'establisquen aspectes com ara els terminis de presentació i d'al·legació, els mitjans de comunicació que cal utilitzar, els requisits formals previs que cal complir i els òrgans competents per a aprovar el preu del contracte (vegeu apartat 1 de l'apèndix 5).

h) Les liquidacions han de recollir i quantificar exclusivament els conceptes que ha definit la literalitat de les obligacions contractuals. Si hi concorren circumstàncies que hagen modificat l'equilibri financer del contracte, l'Administració està obligada al rescabalament pel desequilibri patrimonial ocasionat, el que requereix que la Conselleria tramite els expedients corresponents (vegeu apartat 3 de l'apèndix 5).

APÈNDIX 1. ANÀLISI DE L'ENTORN

1. Aspectes bàsics del mapa sanitari valencià

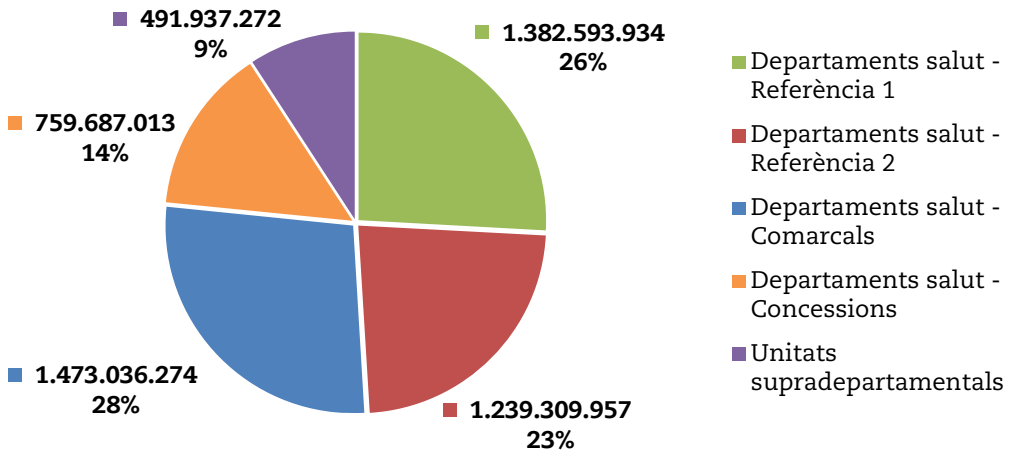
L'article 13 de la Llei 10/2014 de Salut de la Comunitat Valenciana determina que el Sistema Valencià de Salut s'ordena en departaments de salut, que equivalen a les àrees de salut previstes en la legislació bàsica estatal. Els dits departaments de salut són definits com les estructures fonamentals del Sistema Valencià de Salut, i són les demarcacions geogràfiques en les quals es divideix el territori de la Comunitat Valenciana als efectes sanitaris.

La Direcció General d'Assistència Sanitària exercies les competències referides a la planificació i gestió dels recursos assistencials, programes i serveis sanitaris, de la gestió integrada de l'activitat assistencial, sistemes d'informació sanitària, gestió de centres sanitaris, recursos assistencials, atenció sanitària a la cronicitat, drogodependència, salut mental, urgències i emergències i integració de l'assistència sanitària, així com de l'avaluació de l'efectivitat clínica i el seguiment de l'assistència prestada amb mitjans aliens.

A l'efecte de la nostra anàlisi i a fi de realitzar comparacions més precises, s'ha optat per segmentar els resultats dels distints criteris d'auditoria en funció de la classificació que utilitzava fins a l'any 2015 la mateixa Conselleria de Sanitat per comparar les puntuacions dels Acords de Gestió, de manera que distingirem entre hospitals de referència 1, hospitals de referència 2, hospitals comarcals i hospitals en règim de concessió (vegeu quadre 1 de l'Informe).

De manera gràfica, la despesa que gestiona aquesta Direcció General s'ha distribuït de la manera següent:

Gràfic 6. Despesa corrent comptable[5] per unitats orgàniques. Exercici 2015. En euros



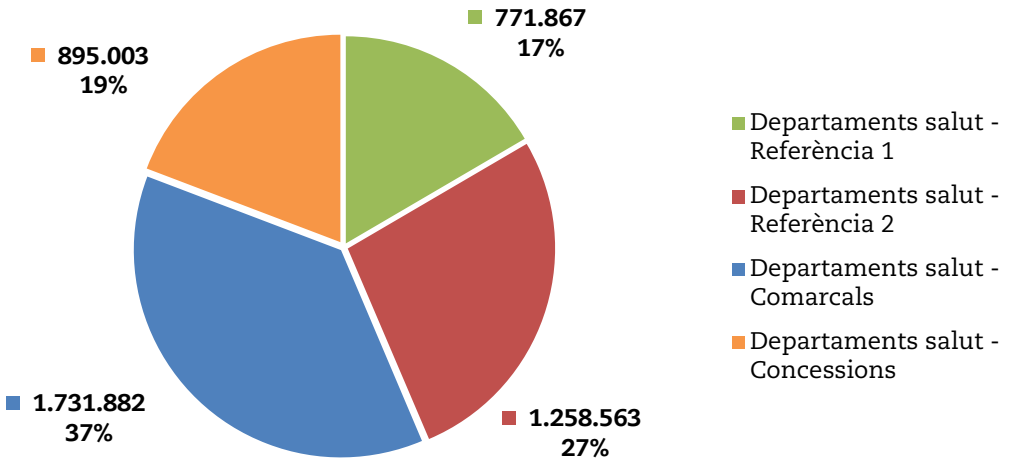
Font: Elaboració pròpia a partir del diari d'operacions del pressupost corrent 2015.

En 2015, el territori valencià estava estructurat en 24 departaments de salut i 241 zones bàsiques de salut. Des del punt de vista de la gestió dels serveis, 19 dels departaments de salut estan gestionats de manera directa per la Generalitat i 5 més, de manera indirecta per mitjà de concessions administratives (la Ribera, Dénia, Torrevella, Elx-Crevillent i Manises).

[5] Obligacions reconegudes en els capítols 1 i 2 en els programes pressupostaris gestionats per la Direcció General d'Assistència Sanitària (313.20 "Drogodependències i altres addiccions", 412.22 "Assistència sanitària", 412.24 "Prestacions externes", 412.26 "Personal sanitari resident", 412.28 "Salut mental i atenció sanitària de mitjana i llarga estada").

En el cas de les concessions, la despesa no és exclusivament corrent, ja que inclou també la de les inversions compromeses. En els apartats posteriors d'aquest Informe es realitzen comparacions en termes homogenis.

Gràfic 7. Població protegida. Exercici 2015



Font: Elaboració pròpia a partir del Sistema d'Informació Poblacional (SIP).

En definitiva, els departaments de salut amb finançament públic i gestió privada atenen un 19% de la població valenciana i representen aproximadament un 14% de la despesa; si bé cal recordar que un 9% de la despesa la realitzen unitats supradepartamentals (gràfic 6).

2. Control de les concessions administratives

A partir del Decret 156/2015, de 18 de setembre, del Consell de la Generalitat, pel qual es va aprovar el nou Reglament Orgànic i Funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, es va crear una Direcció General de l'Alta Inspecció Sanitària responsable de la inspecció de l'assistència sanitària, el control de qualitat dels serveis i els compliment de les clàusules d'explotació dels departaments gestionats en règim de concessió. Aquestes responsabilitats es complementen amb les que s'atribueixen a la Direcció General de Recursos Humans i Econòmics, que, mitjançat el Servei de Gestió Pressupostària, exerceix, entre altres, les funcions de revisió de la facturació intercentres i la preparació de les liquidacions anuals corresponents.

En l'any 2015, el Consell va autoritzar la realització d'auditories economicofinanceres integrals sobre la totalitat de les entitats concessionàries dels departaments de salut i de les entitats subcontractades per aquestes per a prestar el servei objecte del contracte de concessió.[6] Així es pretén que la Intervenció General analitze l'estat real de la situació de l'equilibri econòmic de les

[6] D'acord amb l'article 118 de la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Hisenda Pública, del Sector Públic Instrumental i de Subvencions.

concessions, l'anàlisi de la seua taxa interna de rendibilitat, la legalitat dels acords adoptats per les Comissions Mixtes de Seguiment, com també que es valore adequadament l'abast de les obligacions derivades de les relacions contractuals i extracontractuals.

3. Característiques bàsiques de la concessió administrativa sanitària del Departament de Salut de Manises

Els aspectes bàsics que es desprenen del contracte i plecs que regulen la concessió de l'assistència sanitària integral del Departament de Salut de Manises, són els següents:

Quadre 7. Característiques bàsiques del contracte 555/2006 de gestió de serveis públics per concessió

Concepte	Contingut concessió Manises
Naturalesa del contracte	Gestió de serveis públics per concessió
Expedient de contractació	555/2006
Objecte del contracte	Prestació d'assistència sanitària integral (inclou construcció hospital)
Concessionària	Especialitzada i Primària l'Horta Manises, SA
Prestacions incloses	Atenció primària Atenció especialitzada hospitalària i ambulatòria Atenció d'urgència Atenció sociosanitària Prestació farmacèutica dispensada en els centres sanitaris Serveis prestats per les unitats de conductes addictives Serveis prestats pels centres de planificació familiar Serveis prestats pels centres de salut mental
Prestacions excloses	Prestacions de farmàcia, dispensades en les oficines de farmàcia Oxigenoteràpia Pròtesi Transport sanitari
Duració	Concessió: 15 anys, prorrogables 5 anys més Construcció hospital: 25 mesos
Contraprestació econòmica (liquidació anual)	*Capita* + Facturació intercentres + Incentiu per estalvi en la prestació farmacèutica + Cànon per ús d'immobles + Altres excepcionals o imprevistos
Prima anual *per capita* (2006)	494,72 €
Actualització de la prima	Creixement anual del pressupost sanitari de la Generalitat, amb el mínim d'IPC i màxim de despesa sanitària de l'Estat
Coeficient de transferència de serveis (facturació intercentres)	0,85
Cànon per ús d'immobles	2% sobre valor de cost dels immobles propietat de la GV (50 anys de vida útil)
Règim de pagament	Pagaments a compte mensual i liquidació anual abans de 31 de març de cada any
Posada en funcionament	01/01/2009 (data límit) – 01/05/2009 (data real)
Pressupost licitació (euros)	69.020.366 euros anuals
Data contracte	27/12/2006
Punt d'equilibri concessional (TIR)	7,50%
Pla d'inversions	Anual. Mínim inversions: 80 milions d'euros. Inversió compromesa segons oferta econòmica: 137 milions d'euros.
Òrgans de control	Comissió Mixta de Seguiment + Comissionat
Requisits de control de qualitat	No especificats en contracte

Font: Expedient 555/2006 (contracte i plecs disponibles en http://www.gvaoberta.gva.es/).

Tot seguit comentem determinats aspectes referits a les clàusules d'aquest contracte:

- El preu s'estableix sobre una "base capitativa", és a dir, es fixa una prima per persona i any. Aquest preu inclou els costos de prestació de l'assistència sanitària, els costos de la construcció i finançament del nou hospital, com també les inversions, tant en assistència especialitzada com en atenció primària.

  Així mateix, el concessionari es compromet al manteniment d'aquestes inversions, com també al de les ja existents en tots els centres sanitaris dependents de la "concessió" i sufraga el cost del personal dependent de la Conselleria que presta els seus serveis en els centres gestionats pel concessionari.

- Els "processos i actes mèdics" realitzats per centres dependents de la Conselleria (per exemple, una intervenció quirúrgica realitzada en un hospital públic de Castelló a una persona "protegida" que està adscrita al departament objecte de la concessió), es facturaran al concessionari i, de manera recíproca, el concessionari facturarà a la Conselleria els serveis sanitaris prestats als pacients que no pertanyen a la població "protegida" del departament de salut de la concessió administrativa.

  Aquesta facturació "intercentres", el coeficient de "transferència de serveis" serà per al concessionari igual o inferior a 0,85. En virtut d'això, quan la Conselleria facture al concessionari per cada "procés o acte mèdic" que ha realitzat, ho farà d'acord amb el preu regulat per la Llei de Taxes de la Generalitat. Això no obstant, quan el concessionari facture a la Conselleria, aquest preu serà com a màxim el 85% del fixat en la Llei esmentada.

- Es limita la rendibilitat que es puga obtenir per la concessió. Això representa que la taxa interna de rendibilitat (TIR) sobre la inversió realitzada pel concessionari no podrà ser superior al 7,5% anual, tenint en consideració la duració de la concessió. El càlcul de la TIR el realitzarà el concessionari d'acord amb els *cash flows* (fluxos de caixa) previstos per a cada any en la concessió.

  Un auditor extern (nomenat per consens entre l'Administració i el concessionari) revisarà cada cinc anys la rendibilitat aconseguida pel concessionari en aquest període, i les variacions de rendibilitat (TIR) que hi poguera haver s'ajustaran mitjançant la programació d'inversions.

- Com a fórmula d'actualització de la prima *per capita* s'estableix la referència amb el creixement anual del pressupost sanitari que s'expressa en els Pressupostos de la Generalitat.

El resultat de l'aplicació de la fórmula d'actualització del preu prevista, en cap cas podrà ser inferior a l'actualització en funció de l'IPC, ni superior al percentatge de l'increment anual de la despesa total sanitària pública consolidada de l'Estat per al dit exercici.

Finalitzat el termini de la concessió el servei revertirà a l'Administració, així com la propietat lliure de càrregues de l'hospital i tot el seu equipament. El concessionari lliurarà l'edifici, instal·lacions i equipament, en l'estat de conservació i funcionament adequats. Igualment es revertiran en les mateixes condicions la resta de centres i equipaments gestionats pel concessionari, com també totes les inversions que aquest haja realitzat, d'acord amb els programes aprovats per la Conselleria.

APÈNDIX 2. ENFOCAMENT METODOLÒGIC

1. Avaluació del risc

S'han aplicat procediments de valoració del risc (a partir del coneixement de l'entorn en què es desenvolupa l'activitat, inclòs el seu control intern), amb l'objectiu d'identificar i valorar els riscos relacionats amb l'activitat objecte de l'auditoria, i així delimitar aquelles àrees sobre les quals s'han desenvolupat procediments d'auditoria per reduir el risc a un nivell adequat. Amb aquest objectiu, s'ha aplicat la metodologia desenvolupada per a l'auditoria financera en les Normes Tècniques de l'ICAC i en el *Manual de fiscalització* d'aquesta Sindicatura, en la secció 1315 i següents, i que és plenament aplicable a l'auditoria operativa amb les adaptacions necessàries pels objectius particulars d'aquesta: l'eficiència, l'economia i l'eficàcia.

A fi de delimitar el treball que cal realitzar –perquè l'auditoria operativa siga útil i viable– i d'acord amb els mitjans i recursos disponibles per la Sindicatura de Comptes, l'equip d'auditoria ha valorat els riscos que es podrien derivar dels factors següents:

- La complexitat dels càlculs per determinar el preu del contracte i, en particular, el procediment de revisió de la prima anual per càpita.

- El sistema de control de les derivacions de pacients a centres d'altres departaments i les compensacions pressupostàries corresponents.

- L'absència d'indicadors específics de la qualitat del servei prestat.

- Les qüestions litigioses sorgides entre l'Administració i el concessionari.

2. Criteris d'auditoria i les seues fonts

Una vegada concretat l'objecte de l'auditoria l'àmbit i el seu abast, una part fonamental en el desenvolupament d'aquesta és la definició dels criteris d'auditoria que s'utilitzaran. Els criteris d'auditoria són unitats de mesura que serveixen per a avaluar l'eficiència, l'eficàcia i l'economia de l'àrea o activitat auditada, mitjançant la comparació amb la seua situació real.

Com ja hem indicat anteriorment, per realitzar comparacions més precises, s'ha optat per segmentar els resultats dels diferents criteris d'auditoria en funció de la classificació que utilitzava fins a l'any 2015 la mateixa Conselleria de Sanitat per comparar les puntuacions dels Acords de Gestió (vegeu apartat 1 de l'apèndix 1).

Pel que fa a l'activitat auditada, cal indicar com a qüestió prèvia, que la Conselleria de Sanitat disposa d'un panell complet d'indicadors, disponible en la plataforma ALUMBRA. En addició a això, la Conselleria fixa uns objectius per cada departament (Acords de Gestió), que s'avaluen anualment.

Això no obstant, el contracte que formalitza la prestació del servei amb el concessionari manca de clàusules específiques que definisquen els mecanismes de control de qualitat dels serveis de la concessió, aspecte que dificulta el compliment de les funcions que recauen en el Servei d'Inspecció Sanitària de Serveis Públics en Règim de Concessió, que té, entre altres competències, les següents:

- Verificació, seguiment i inspecció del compliment de les clàusules d'explotació.

- Avaluació dels mecanismes i resultats de control de qualitat dels serveis de la concessió.

- Avaluació dels indicadors i dades d'activitat assistencials, de resultats i econòmics.

3. Enfocament i metodologia utilitzada. Naturalesa de les proves i obtenció d'evidències

L'enfocament basat directament en els resultats es considera el més adequat per a donar resposta a l'objectiu 1 d'auditoria proposat en l'apartat 1 de l'Informe, ja que és factible recopilar informació referent als criteris d'auditoria desglossats en el dit apartat. Ara bé, davant la possibilitat de no disposar d'informació de gestió comparable, s'han definit indicadors alternatius, que han sigut elaborats per aquesta Sindicatura i que ens permeten obtenir una base objectiva per concloure sobre el nivell d'eficàcia, eficiència i economia.

Per donar resposta als objectius 2 i 3 s'ha aplicat un enfocament basat en els sistemes de control, consistent a avaluar l'existència i l'efectivitat del sistema de control de què disposa la Conselleria de Sanitat per supervisat tots els aspectes que la normativa i les clàusules del contracte de concessió atorguen. S'ha analitzat la documentació pertinent que han subministrat diferents serveis de la Conselleria i el mateix concessionari, i s'han mantingut entrevistes i reunions de treball, tant amb els gestors públics, com amb l'equip directiu de l'Hospital de Manises.

S'ha comptat amb la col·laboració dels següents serveis de la Conselleria, que ens han facilitat la informació necessària per a realitzar proves numèriques de caràcter analític (tendències i coeficients) i proves descriptives basades en comparacions qualitatives:

Quadre 8. Fonts d'informació

Informació facilitada	Origen
Informació genèrica	Servei d'Inspecció Sanitària de Serveis Públics en Règim de Concessió (DG d'Alta Inspecció Sanitària)
Informació sobre població protegida	Servei d'Assegurament Sanitari (DG d'Assistència Sanitària)
Acords de Gestió (definició i avaluació)	Servei d'Integració Assistencial (DG d'Assistència Sanitària)
Informe mensual de resultats (ALUMBRA)	Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació (DG d'Assistència Sanitària)
Liquidacions anuals	Servei de Gestió Pressupostària (DG de Recursos Humans i Econòmics)
Facturació intercentres (COMPAS)	Servei d'Anàlisi i Informació Econòmica (DG de Recursos Humans i Econòmics)
Expedient de contractació i inversions	Servei d'Aprovisionaments i Contractació (DG de Recursos Humans i Econòmics)

Font: Elaboració pròpia.

Addicionalment a la informació facilitada, ha resultat de particular interés la Memòria de Gestió Anual 2015, publicada recentment per la Conselleria de Sanitat. Aquest document representa una radiografia molt completa del sistema sanitari valencià, i la mateixa Administració la considera com "un instrument de control intern i d'avaluació de l'activitat exercida, així com una eina de gestió, summament eficaç a l'hora de prendre decisions".

Els resultats de les comprovacions realitzades es detallen en els apèndixs 3, 4 i 5.

APÈNDIX 3. OBSERVACIONS SOBRE ELS PRINCIPIS D'EFICIÈNCIA, EFICÀCIA I ECONOMIA EN LA GESTIÓ

Objectiu 1: S'han adquirit les prestacions sanitàries en el Departament de Salut de Manises en la quantitat, qualitat i cost més adequats?

1. Subobjectiu 1.1: Hi ha informes econòmics que suporten la determinació del preu del contracte?

Els contractes han de tenir sempre un preu cert i l'òrgan de contractació ha de cuidar que aquest siga adequat al mercat [7]. Determinar adequadament el preu contractual és essencial per a conformar la voluntat de les parts del contracte administratiu que permet garantir tant a l'Administració com al contractista una execució correcta de les prestacions objecte del contracte, ja que permet establir la justa correspondència entre els drets i obligacions assumides per cadascuna de les parts. L'òrgan de contractació, tant a l'hora de determinar el pressupost del contracte com a l'hora d'establir les prestacions i contraprestacions entre l'Administració i el contractista, ha de realitzar els estudis econòmics necessaris que permeten garantir que el preu del contracte siga l'adequat al mercat, incorporant aquests estudis com a part dels expedients de contractació.

En els contractes de gestió de serveis públics, l'equilibri econòmic de la concessió s'ha d'entendre com la cerca d'una igualtat entre els avantatges concedits al concessionari i les obligacions que se li imposen, fet que compensa els beneficis probables i les pèrdues previsibles, i que persegueix una equivalència honrada entre allò que es concedeix i allò que s'exigeix a aquest. Per tant, si no hi haguera un equilibri concessional perquè l'estudi econòmic no ha sigut realitzat correctament, això podria donar lloc a la falta de beneficis i fins i tot pèrdues en la prestació del servei, el que ocasionaria una prestació deficient o que aquesta s'abandonara, o bé, d'altra banda, un benefici excessiu per al concessionari, el que donaria lloc a un greu perjudici per a la Hisenda Pública.

El contracte objecte d'aquesta auditoria operativa ha fixat una contraprestació econòmica basada en una prima anual *per capita* de 494,72 euros per a l'exercici 2006, i que és actualitzada per referència al creixement anual del pressupost sanitari de la Generalitat per a assegurar el finançament correcte de les prestacions sanitàries gestionades per la concessió, amb el límit màxim del creixement de la despesa sanitària consolidada de l'Estat i el límit mínim de la variació de l'Índex de Preus al Consum.

---

[7] Article 14 del Reial Decret Legislatiu 2/2000, de 16 de juny, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei de Contractes de les Administracions Públiques.

S'ha requerit a la Conselleria l'expedient del contracte 555/2006 per a verificar l'existència dels estudis econòmics que justifiquen la determinació del preu inicial. En el dit expedient no s'ha identificat cap informe econòmic en el qual es relacionen les obligacions imposades i els drets econòmics. Segons ens indica la Conselleria, el preu d'aquest contracte es va fixar a partir de la prima anual *per capita* d'altres contractes de concessió similars vigents en el moment de la formalització. En concret, es va determinar el preu unitari a partir del preu establit en els contractes de gestió de serveis públics per concessió administrativa de la prestació de serveis d'atenció sanitària integral dels departaments de salut de Torrevella i La Ribera, celebrats el 21 i 31 de març de 2003, i que van ser actualitzats un 30,53% fins fixar la prima *per capita* inicial de l'any 2006 en 494,72 euros.

En al·legacions, la Conselleria de Sanitat ens ha indicat que per determinar la *capita* inicial en la licitació del Departament de Salut de la Ribera, que va servir de referència per a totes les licitacions i adjudicacions posteriors, l'informe econòmic de l'11 de novembre de 2002, annex a l'avantprojecte d'explotació del contracte, concloïa que la prima inicial (379 euros) es va determinar aplicant un coeficient corrector al voltant del 0,80-0,85 sobre la despesa que la sanitat pública havia de realitzar per poder prestar el servei de què es tractava en condicions similars, utilitzant com a referència la despesa sanitària pública *per capita* segons el pressupost de l'any 2002.

És per això que la Conselleria indica en les seues al·legacions *que són l'estalvi econòmic i la flexibilitat contractual que té la gestió per mitjà de l'empresa privada, els principals i quasi únics arguments que justificaren l'accés a aquest model concessional*.

Quadre 9. Prima anual *per capita* inicial dels contractes per concessió administrativa de la prestació de serveis d'atenció sanitària integral

Concepte	Data contracte	Euros
Torrevella	21/03/2003	379,00
la Ribera	31/03/2003	379,00
Dénia	14/03/2005	413,11
Manises	27/12/2006	494,72
Elx-Crevillent	05/09/2007	494,72

Font: Contractes de les concessions administratives.

Quadre 10. Variació de la prima anual *per capita* inicial dels contractes per concessió administrativa de la prestació de serveis d'atenció sanitària integral en el període previ a la signatura del contracte de la concessió de Manises

Any	Euros	Variació anual
2003	379,00	-
2004	413,11	9,00%
2005	454,83	10,10%
2006	494,72	8,77%

Font: Servei de Gestió Pressupostària (Direcció General de Recursos Humans i Econòmics).

D'acord amb la informació disponible i als càlculs realitzats per aquesta Sindicatura, la prima anual provisional per a l'any 2006, resultant d'aplicar les clàusules de revisió establides a la prima inicial de l'any 2003, i que serien aplicables per a tots els contractes de concessió, no difereix significativament de les quantitats reflectides en el quadre anterior.

D'acord amb la informació que conté l'expedient de contractació, no es pot garantir que el pressupost del contracte, que es converteix en el seu preu segons l'oferta seleccionada, s'haja elaborat d'acord amb un sistema que siga l'adequat per valorar en termes econòmics les prestacions objecte del contracte. Aquesta Sindicatura qüestiona el fet que el procediment o sistema utilitzat per fixar la prima inicial, haja consistit simplement a equiparar les condicions econòmiques a les de la resta de contractes de concessió similars vigents en el moment de la formalització. En la determinació de la prima inicial s'hauria d'haver considerat el termini de la concessió, el termini d'execució de les obres i la resta d'obligacions assumides pel contractista, en particular el volum de la inversió compromesa, les prestacions sanitàries incloses i les característiques de la població protegida.

2. Subobjectiu 1.2: Els recursos materials i humans obtinguts mitjançant la concessió tenen un cost menor que aquells obtinguts mitjançant mitjans propis?

Per a respondre a aquesta pregunta, s'han definit com a criteris d'auditoria els següents indicadors:

- Despesa pública en assistència sanitària: Despesa corrent sanitària pública (capítol 1 i 2) per habitant.

- Infraestructura: Cost d'inversió en construcció de l'hospital (euros per llit instal·lat).

- Recursos humans: Despesa de personal per empleat i cost retributiu per hora de facultatiu especialista.

Despesa pública en assistència sanitària

Les organitzacions hospitalàries que tenen uns costos més elevats tendeixen a justificar-los al·legant que tracten un conjunt de pacients més complexos. El concepte de complexitat de la casuística (*case mix* d'un hospital) es refereix a un conjunt interrelacionat però ben distint d'atributs dels pacients que inclouen la gravetat de la malaltia, el seu pronòstic, dificultat de tractament, necessitat d'actuació mèdica i intensitat de consum de recursos.

La pretensió de considerar una organització sanitària com una organització empresarial que permeta estandarditzar els serveis prestats és altament difícil d'aconseguir. El producte hospitalari final, que és el pacient atés, depén de les característiques úniques dels mateixos pacients i dels tractaments i proves realitzades, i fins i tot d'aspectes intangibles que intervenen en el procés (per exemple, l'atenció personal).

Això implica que un hospital genera tants productes com pacients diagnostica i tracta, aspecte que dificulta l'avaluació de l'activitat de l'hospital. Per això és necessari reduir el nombre de possibles casos que es reben a un nombre més reduït i manejable, que siga útil des del punt de vista de la gestió. Aquesta és la idea que subjau als grups relacionats pel diagnòstic (d'ara en avant GRD).

El GRD es defineixen com un sistema de classificació de pacients, a partir del qual es relacionen els distints tipus de pacients tractats en un hospital amb el cost que representa la seua assistència. Per a obtenir els GRD, es parteix de les dades dels pacients donats d'alta hospitalària (Conjunt Mínim Bàsic de Dades o CMBD), classificant-los d'acord amb dades individuals, com l'edat, sexe, circumstàncies de l'alta, diagnòstic principal, intervencions realitzades durant l'ingrés hospitalari, tant de mèdiques com de quirúrgiques, i diagnòstics secundaris que coexisteixen amb el principal. A partir d'aquesta informació, l'algoritme del GRD classifica tots els episodis en grups de pacients amb característiques demogràfiques, diagnòstiques, terapèutiques i de consum de recursos similars (costos).

Els GRD permeten analitzar l'activitat que desenvolupa un centre (el seu producte sanitari), obtenir indicadors sobre la qualitat de l'assistència (com la duració de l'estada o la taxa de reingressos) i analitzar costos i pressupostos del centre. Els GRD, doncs, serien els millors indicadors per mesurar els aspectes definits en els objectius de la nostra fiscalització. Això no obstant, i a causa de les limitacions per a obtenir informació comparativa, s'ha optat per realitzar una anàlisi global de la despesa pública destinada a l'assistència sanitària, mesurada en termes d'habitant.

El concessionari està obligat, igual com la resta de departaments de salut, a prestar l'assistència sanitària d'acord al Reial Decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a actualitzar-la. Això no obstant, els centres hospitalaris difereixen en diverses variables com és la dotació de recursos (llits, metges, equipament tecnològic), la cartera de serveis, la complexitat de l'activitat o la intensitat docent.

D'acord amb les clàusules contractuals, el concessionari ha de prestar els serveis d'atenció sanitària integral a la població protegida del Departament de Salut de Manises. Això inclou l'atenció primària i l'atenció especialitzada, com també l'atenció d'urgències, atenció sociosanitària, la prestació farmacèutica en els centres sanitaris, salut mental i els serveis que presten les unitats de conductes addictives. Se n'exclouen les prestacions de farmàcia dispensades en les oficines de farmàcia mitjançant recepta oficial, l'oxigenoteràpia ambulatòria, el cost de les pròtesis i el transport sanitari.

Les prestacions objecte del contracte són assumides pel concessionari pel que fa al seu cost econòmic, i són retribuïdes mitjançant el pagament d'una prima anual *per capita*. Els pagaments a compte de l'any 2015[8] –que és la despesa sanitària pública a càrrec de l'Administració per la concessió– han sigut de 143.247.074,88 euros.

Hem considerat com a magnitud rellevant, per quantificar la despesa corrent sanitària pública en el conjunt de la Comunitat Valenciana, les obligacions reconegudes de l'exercici 2015 dels programes pressupostaris de la Direcció General d'Assistència Sanitària,[9] que es refereixen a prestacions homogènies amb l'objecte del contracte.[10]

---

[8] Hem optat per utilitzar els pagaments a compte per a quantificar la despesa sanitària pública en què han incorregut els departaments gestionats mitjançant concessió, si bé, tal com es reflecteix en l'apèndix 5 d'aquest Informe, les liquidacions anuals resulten en saldos a favor de la Conselleria, per la qual cosa la despesa real seria fins i tot inferior.

[9] Aquesta Direcció General exerceix les competències relatives a la planificació i gestió dels recursos assistencials, programes i serveis sanitaris, de la gestió integrada de l'activitat assistencial, gestió de centres sanitaris, atenció sanitària a la cronicitat, drogodependència, salut mental i urgències. Disposa dels següents programes pressupostaris:

- 313.20 "Drogodependències i altres addiccions"
- 412.22 "Assistència sanitària"
- 412.24 "Prestacions externes"
- 412.26 "Personal sanitari resident"
- 412.28 "Salut mental i atenció sanitària de mitjana i llarga estada"

[10] Hem considerat les despeses dels programes 313.20, 412.22, 412.24 i 412.28. No considerem el programa 412.26 perquè l'Hospital de Manises no té l'acreditació docent. L'objecte del contracte no inclou les prestacions farmacèutiques ni ortoprotèsiques. La despesa relacionada amb aquestes prestacions s'imputa en els

Per garantir la màxima homogeneïtat possible, s'han considerat únicament les despeses corrents en personal, béns i serveis (capítols 1 i 2), excloent les inversions anuals (capítol 6) per a evitar possibles distorsions a conseqüència de decisions conjunturals. S'ha descomptat la despesa en oxigenoteràpia i serveis d'ambulància, per delimitar el concepte de despesa a l'objecte del contracte.

La font primària d'informació ha sigut la liquidació del pressupost de despeses,[11] si bé amb l'objecte de mostrar una estimació més pròxima a la despesa real, les dades comptables han sigut rectificades pels fluxos econòmics derivats de les assistències prestades entre departaments[12] i per altres ajustos extracomptables[13] (obligacions reconegudes en 2015 que corresponen a despeses d'exercicis anteriors, despeses de l'exercici que no han sigut imputades al pressupost de l'exercici corrent i els fons estatals d'assistència sanitària aportats per al finançament dels consorcis hospitalaris provincials). La despesa corrent neta estimada per als departaments de gestió pública s'ha comparat amb els pagaments a compte satisfets al concessionari,[14] també esmentats per les assistències interdepartamentals i per la part de la *capita* dedicada a inversions.

Com ja hem comentat en altres apartats d'aquest Informe, per a poder establir comparacions més precises entre els departaments de gestió pública directa i la concessió administrativa de gestió privada, s'ha optat per segmentar-los en funció de la classificació utilitzada per la mateixa Conselleria per a comparar els resultats dels Acords de Gestió (hospitals de referència 1, de referència 2, comarcal i concessió).

Segons la informació disponible, la despesa corrent que suporta l'Administració per l'assistència sanitària prestada en el Departament de Salut de Manises (721 euros per habitant, dels quals aproximadament 47 euros corresponen a la cobertura de la inversió) és un 24,6, %[15] inferior a la despesa corrent pública en assistència sanitària en el conjunt de

---

programes 412.23 i 412.27, adscrits a la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris.

11 Diari d'operacions del pressupost corrent 2015.

12 Facturació intercentres, obtinguda de l'aplicació COMPAS, que és un sistema de compensació de l'assistència sanitària que permet analitzar els fluxos de pacients entre centres hospitalaris.

13 Els ajustos s'han estimat a partir de la informació facilitada per la Direcció General de Recursos Humans i Econòmics de la Conselleria de Sanitat, i no difereixen significativament dels càlculs realitzats per aquesta Sindicatura.

14 En la liquidació del pressupost de la Conselleria, els pagaments a compte estan aplicats a unitats orgàniques específiques. En altres unitats orgàniques diferents, es mostra la remuneració del personal transferit. La nòmina és pagada per l'Administració i posteriorment repercutida als concessionaris via liquidació del contracte.

15 Aquest percentatge es podria veure afectat per les liquidacions pendents del preu del contracte, donades les circumstàncies litigioses existents entre el concessionari i la Conselleria de Sanitat (vegeu apartats 1 i 3 de l'apèndix 5).

departaments de gestió pública catalogats com comarcals (894 euros per habitant).

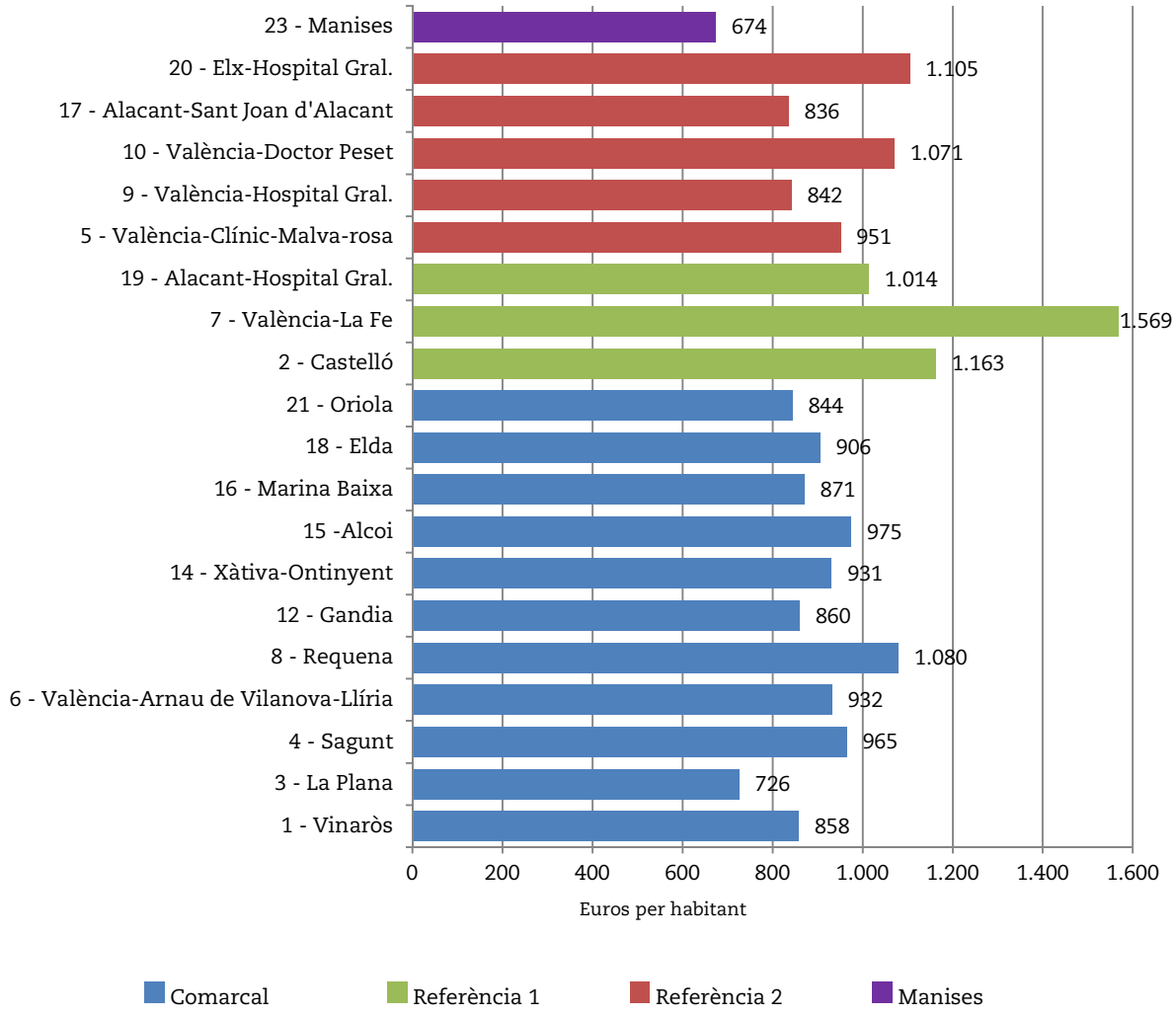
Quadre 11. Despesa corrent sanitària pública (capítols 1 i 2) per habitant. Classificació per tipus d'hospital

	Hospitals Comunitat Valenciana[16]		
Manises	**Comarcal**	**Referència 1**	**Referència 2**
674	894	1.252	947

Font: Vegeu annex I i quadre 12. Per al cas d'hospitals comarcals, referència 1 i 2: inclouen capitas calculades en annex I (873 euros, 1.231 euros i 926 euros, respectivament) més la despesa de les prestacions realitzades a nivell supradepartamental, com són les relacionades amb la drogodependència (1,68 euros), així com amb la salut mental i l'atenció sanitària de mitjana i llarga estada (19,15 euros).

[16] Quant a la resta de concessions, se n'han exclòs pel fet que no tenim informació de l'import de les inversions realitzades per aquestes i, en conseqüència, la incidència que tindria per a poder calcular les *capita* respectives per despesa corrent. En l'annex I es detalla el càlcul de la despesa total *per capita* per a les concessions.

Gràfic 8. Despesa corrent sanitària pública (capítols 1 i 2) per habitant. Classificació per departament



Font: La mateixa que la descrita en el quadre 11.

Per tant, prenent com a referència el cost mitjà per habitant dels departaments amb hospital comarcal, l'assumpció amb mitjans públics de l'assistència sanitària integral de la població protegida del departament de Manises implicaria un major cost anual de la despesa corrent entorn de 42,5 milions d'euros:

Quadre 12. Quantificació de les diferències de despesa corrent sanitària pública: Manises versus hospital comarcal mitjà

Diferència en despesa corrent sanitària pública	
Població Manises (a)	193.582
Capita mitjana per assistència sanitària en hospitals comarcals (i)	873,00
Capita mitjana per drogodependències i altres addiccions (ii)	1,68
Capita mitjana per salut mental i hospitals crònics (iii)	19,15
Total capita assistència integral hospitals comarcals (b = i + ii + iii)	*893,83*
Capita mitjana per assistència sanitària a Manises (x)	721,00
Estimació inversió per habitant i any (i)[17]	47,00
Capita mitjana (despesa corrent) a Manises (c = x - i)	*674,00*
Diferència de capita (d = b - c)	*219,83*
Quantificació en euros diferència en termes anuals (e = a x d)	**42.555.131**

Font: Vegeu annexos I, III i V.

Infraestructures

Per a poder avaluar si l'adquisició dels mitjans físics s'ha realitzat amb criteris d'economia, s'ha comparat el cost de la infraestructura inicial de l'hospital en què ha incorregut el concessionari i el cost de construcció d'un hospital públic. Per a això, hem sol·licitat a la Conselleria informació sobre el cost real de la inversió realitzada en el nou Hospital de Gandia, ja que és un dels últims hospitals comarcals que s'han posat en marxa.

Quadre 13. Cost d'inversió en construcció de l'hospital: euros per llit instal·lat

	Gandia	Manises	Diferència absoluta	Diferència relativa
Cost de la infraestructura inicial[18]	67.261.773	68.835.431	1.573.658	2,3%
Llits instal·lats	315	348	33	10,5%
Cost per llit	**213.529,44**	**197.802,96**	**-15.726,48**	**-7,4%**

Font: Vegeu annexos VI i XI. Inventari d'inversions facilitat per la Direcció d'EIPHM.

Segons les dades obtingudes, el cost relatiu per llit de construir un centre hospitalari mitjançant el contracte de concessió ha sigut un 7,4% més econòmic que si la construcció haguera sigut realitzada directament per

[17] Calculat considerant el termini temporal de la concessió (15 anys), la inversió total compromesa (137.088.849 euros) i la població protegida del Departament de Salut de Manises (193.582 hab.).

[18] Inclou exclusivament inversions relacionades amb l'immoble (no s'hi inclou el cost en mobiliari, equipament o altres subministraments).

l'Administració; encara que aquesta diferència és poc sifnificativa i referida tan sols a la comparació amb un únic hospital de característiques similars. A més, aquesta comparació no inclou el possible cost financer que subjau al finançament d'obres, i en particular no s'ha avaluat si l'accés a aquest finançament té millors condicions per al sector públic o per al sector privat.

Recursos humans

El departament de Manises disposa de dos règims d'ocupació: el personal laboral directament contractat per la mercantil EIPHM i el personal estatutari transferit de l'Administració.

La plantilla mitjana del Departament de Salut en l'any 2015 va ser la següent:

Quadre 14. Plantilla per règim de contractació

Règim	Plantilla mitjana	%
Laboral	1.249	81,3%
Estatutari	288	18,7%
Total	**1.537**	**100,0%**

Font: EIPHM.

La despesa mitjana de personal per empleat amb contracte laboral en el departament de Manises és de 44.722 euros, un 9,6% inferior al cost mitjà per empleat en hospitals comarcals (49.453 euros) i un 8,5% inferior al cost mitjà per empleat en el conjunt dels departaments de salut (48.873 euros):

Quadre 15. Cost mitjà per empleat en 2015

	Hospitals Comunitat Valenciana[19]				
Manises [20]	Comarcal	Referència 1	Referència 2	Concessions [21]	Total CV
44.722	49.453	47.910	49.094	49.358	48.873

Font: Elaboració pròpia a partir de l'annex VIII (excepte columna "Manises", que s'ha obtingut dels comptes anuals i informació addicional facilitada per EIPHM).

19 Imports que inclouen la totalitat d'obligacions reconegudes segons liquidació del pressupost 2015 (capítol 1 dels programes pressupostaris 412.22 "Assistència sanitària" i 412.26 "Personal sanitari resident"). Inclou la regularització realitzada per la paga extra de desembre de 2012.

20 Inclou despeses pels conceptes següents: sous i salaris (retribució fixa i variable), indemnitzacions, cost Seguretat Social i altres despeses socials; obtingut d'informació comptable de la societat EIPHM.

21 Exclusivament personal estatutari transferit a les concessions administratives.

Les diferències en el cost mitjà de personal són degudes a factors com ara l'estructura organitzativa de comandaments directius i intermedis, les taules retributives aplicables a cada col·lectiu, els índexs d'absentisme del personal i l'antiguitat mitjana de la plantilla.

Per aquest motiu, i per a tenir un indicador més pròxim que ens permeta avaluar el compliment del principi d'economia, hem realitzat un exercici teòric de comparar la retribució per hora per al col·lectiu de facultatius especialistes:

Quadre 16. Retribucions exercici 2016 facultatiu especialista

	Facultatiu especialista	
	Laboral	**Estatutari**
Retribució fixa bruta anual	46.000	47.407
Antiguitat	0	1.140
Complement de carrera i desenvolupament professional	0	3.122
Incentiu variable[22]	5.244	0
Total retribucions	**51.244**	**51.670**
Jornada anual (hores)	1.780	1.589
Retribució per hora	**28,79**	**32,52**

Font: Elaboració pròpia. Vegeu annex IX.

El facultatiu especialista en règim laboral té una retribució anual semblant a l'estatutari, si bé la seua jornada anual és un 12% superior a la jornada del personal estatutari, la qual cosa representa que el cost retributiu per hora és inferior (28,79 euros/hora) a l'estatuari (32,52 euros/hora), un 11,5% inferior.

3. Subobjectiu 1.3: Són suficients els recursos sanitaris posats a disposició de la població protegida del departament?

Una prestació sanitària d'alta qualitat requereix la disponibilitat de recursos suficients per a satisfer les necessitats de la població. La capacitat del sistema fa referència als recursos econòmics, infraestructura i equipament, recursos humans, productes sanitaris i medicaments, com també a les tecnologies al serveis de la salut, incloses les tecnologies de la informació i la comunicació.

Els indicadors relacionats tot seguit constitueixen criteris d'auditoria per a avaluar la dotació i capacitat del departament:

[22] El concessionari ens ha indicat que el percentatge de cobrament de la retribució variable anual dels professionals que tenen aquest sistema retributiu ha sigut del 57% l'any 2015. L'import màxim anual d'aquest incentiu variable és del 20% de la retribució fixa anual.

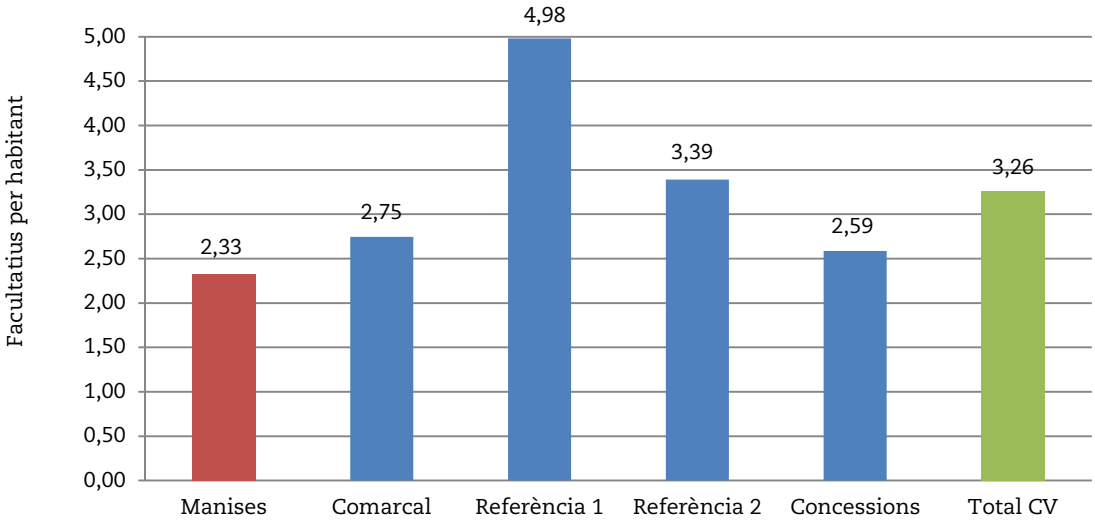
- Nombre mitjà de facultatius per cada 1.000 habitants.
- Nombre mitjà d'hores de facultatiu per cada 1.000 habitants.
- Nombre de llits per cada 1.000 habitants.
- Esforç inversor en dotació tecnològica per habitant.
- Equips d'alta tecnologia per cada 1.000 habitants.

Facultatius

Un dels pilars bàsics per a avaluar la suficiència de recursos és conéixer el personal sanitari disponible en cada departament. Pel que fa a això, hem avaluat el nombre de facultatius, col·lectiu que inclou tant els metges especialistes com els metges de medicina general i pediatria, i el nombre mitjà d'hores.

Com que en les cinc concessions administratives concorre personal en règim estatutari i en règim laboral, hem agregat els dos col·lectius a la nostra taula comparativa[23] (annex X).

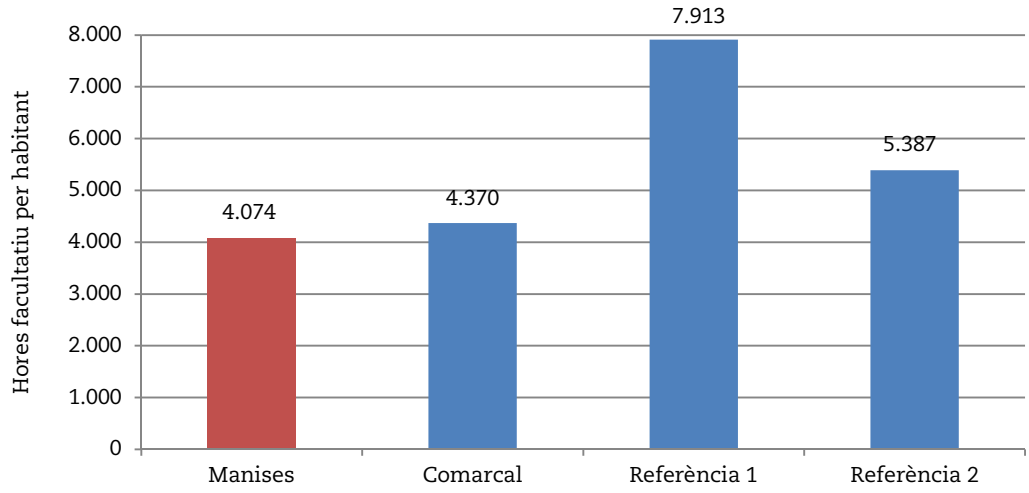
Gràfic 9. Facultatius per cada 1.000 habitants



Font: Vegeu annex X.

[23] També s'hi ha inclòs el personal facultatiu gestionat pels consorcis provincials de València i Castelló.

Gràfic 9 bis. Nombre d'hores de facultatiu per cada 1.000 habitants[24]



Font: Vegeu annex X i quadre 16 (jornada anual hores).

Segons la informació disponible,[25] el total de facultatius en el departament de Manises era de 452,[26] el que representa una ràtio de 2.33 facultatius per cada 1.000 habitants, enfront de la mitjana de 2,75 facultatius per cada 1.000 habitants en els hospitals comarcals; el departament amb menor ràtio entre els 24 que componen el mapa sanitari de la Comunitat Valenciana. Això representa que el Departament de Salut de Manises disposa de 4.074 hores de facultatiu per cada 1.000 habitants, inferiors a les 4.370 hores de mitjana dels hospitals comarcals.

Nombre de llits

L'informe sobre els indicadors clau del Sistema Nacional de Salut defineix com a "llit en funcionament" aquella dotació de llits que ha estat funcionari de manera efectiva durant l'any. Es considera la mitjana anual dels llits que hagen estat en servei, amb independència del grau d'utilització o ocupació que haja tingut. Per tant, no inclou aquells llits que no estiguen en condicions de funcionar per no disposar del personal i/o equipament necessari, estar fora de servei per obres o qualsevol altra causa.

El nombre de llits hospitalaris proporciona una mesura de la capacitat del sistema sanitari per a proporcionar serveis als pacients ingressats en

[24] No hi hem inclòs la resta de concessions, ja que no disposem del nombre d'hores de la seua jornada laboral.

[25] No hem pogut obtenir la informació a una mateixa data, però, atesa l'evolució d'aquestes masses, considerem que els resultats relatius són igualment vàlids.

[26] El personal laboral de la concessió té una jornada anual superior al personal estatutari. En aquest departament no hi ha metges residents.

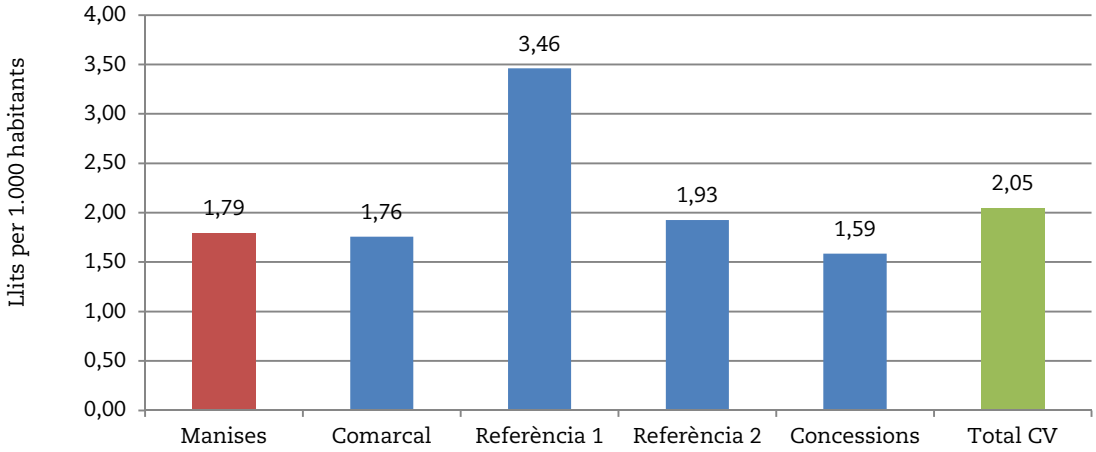
els hospitals. Això no obstant, és un indicador sotmés a una profunda transformació en els últims temps en el sentit que s'ha considerat un indicador principal per a monitoritzar la qualitat de la capacitat hospitalària instal·lada i de l'oferta de serveis hospitalaris.

Hi ha factors de distinta índole que poden justificar les variacions d'aquest indicador entre hospitals:

- L'increment i pes relatiu de l'activitat ambulatòria, és a dir, la que no requereix ingrés en l'hospital.
- L'efectivitat en les rotacions de llits (menys dies d'estada per intervenció).
- El *case mix* o complexitat de la cartera de serveis de cada hospital.
- La duració dels subprocessos intermedis necessaris en els processos quirúrgics.
- El grau d'integració de l'Hospital amb l'atenció primària que es presta en els centres ambulatoris.

A partir de les dades analitzades es desprén que el departament de Manises té una dotació de llits instal·lats per habitant similar al segment d'hospitals comarcals:

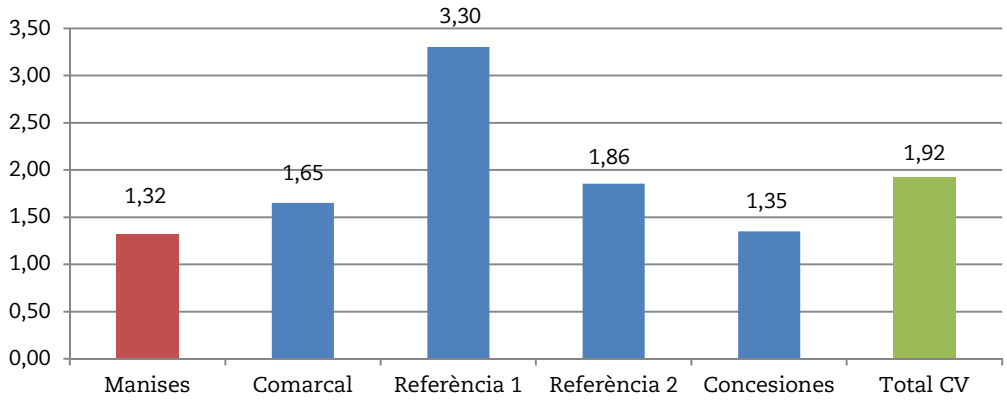
Gràfic 10. Llits hospitalaris instal·lats per 1.000 habitants



Font: Vegeu annex XI.

La proporció de llits en funcionament en el departament de Manises va assolir el 73,6%, enfront del 94,0% en els hospitals comarcals. Per tant, el nombre de llits en funcionament per 1.000 habitants en aquest departament és sensiblement inferior als hospitals de gestió pública.

Gràfic 11. Llits hospitalaris·en funcionament per 1.000 habitants



Font: Vegeu annex XI.

Equips d'alta tecnologia

La inversió en equips de tecnologia avançada contribueix a millorar la qualitat de l'atenció sanitària i els resultats assistencials.

A partir de la informació disponible en el Catàleg Nacional d'Hospitals a 31 de desembre de 2015, s'ha estimat el valor econòmic de la dotació tecnològica dels departaments de salut de la Comunitat Valenciana. Segons les nostres estimacions, l'Hospital de Manises disposa d'un equipament d'alta tecnologia molt superior al segment d'hospitals comarcals, però inferior al d'hospitals de referència de nivell 2 i al conjunt de concessions:

Quadre 17. Esforç inversor[27] en alta tecnologia per habitant (euros)

	Hospitals Comunitat Valenciana				
Manises	**Comarcal**	**Referència 1**	**Referència 2**	**Concessions**	**Total CV**
29	15	63	43	44	36

Font: Vegeu annex XIV.

La diferència en aquest indicador és, fonamentalment, que l'Hospital de Manises no disposa d'un servei de radioteràpia i, en conseqüència, no disposa d'un catàleg amb un accelerador lineal de partícules (valor estimat: 3 milions d'euros). Si detraiem de la comparativa el valor dels dits equips (cinc de situats en hospitals de referència 1, cinc en hospitals de referència 2 i dos en el departament de La Ribera), l'esforç inversor

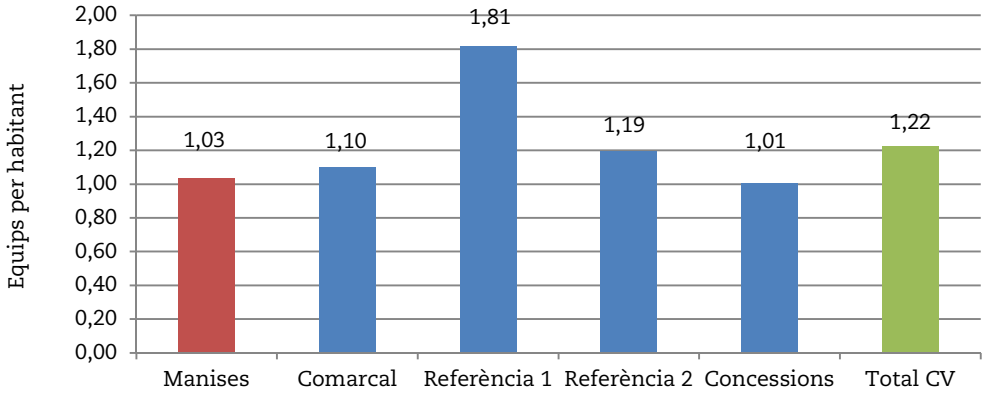
[27] Aquest indicador ofereix una visió global de l'equipament instal·lat, amb independència de la intensitat de l'ús que tinga (no disposem d'informació suficient per a mostrar el nombre d'actuacions realitzades per cada equip i el nombre de torns que estan en funcionament).

mitjà en la Comunitat se situaria en 28 euros, similar al de l'Hospital de Manises.

Pel que fa a la resta d'equipaments, a 31 de desembre de 2015, es trobaven en funcionament en hospitals públics (incloses les concessions administratives), entre altres equips tecnològics, 57 equips de tomografia axial computeritzada (TAC), 33 equips de ressonància magnètica (RM), 17 sales d'hemodinàmica, 33 mamògrafs i 25 densitòmetres ossis.

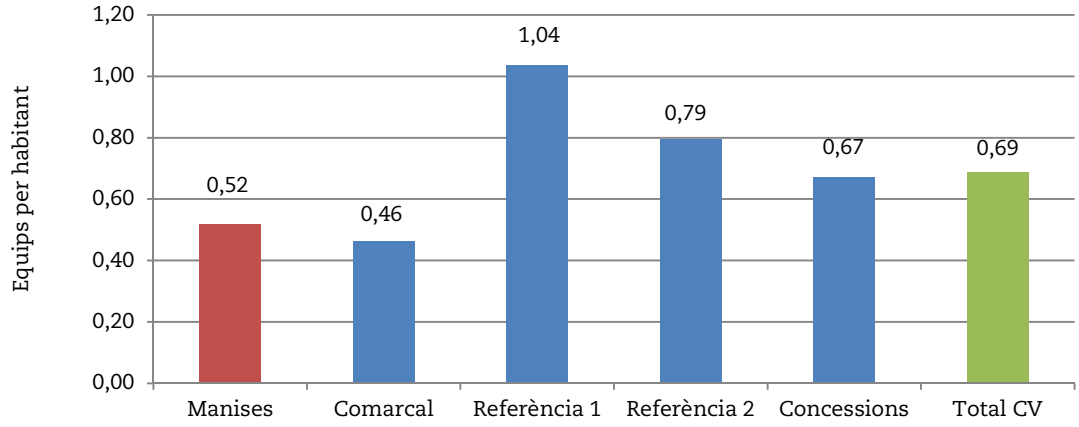
La ràtio de TAC per 100.000 habitants en el departament de Manises és inferior a la resta d'hospitals de la Comunitat Valenciana, tant de comarcals com de referència. Això no obstant, la ràtio de la resta d'equips més representatius de l'alta tecnologia sanitària (equips de ressonància magnètica, mamògrafs, sales d'hemodinàmica i densitòmetres ossis) és superior als hospitals comarcals, i fins i tot, en algun cas, a alguns hospitals de referència.

Gràfic 12. Equips TAC en funcionament per 100.000 habitants



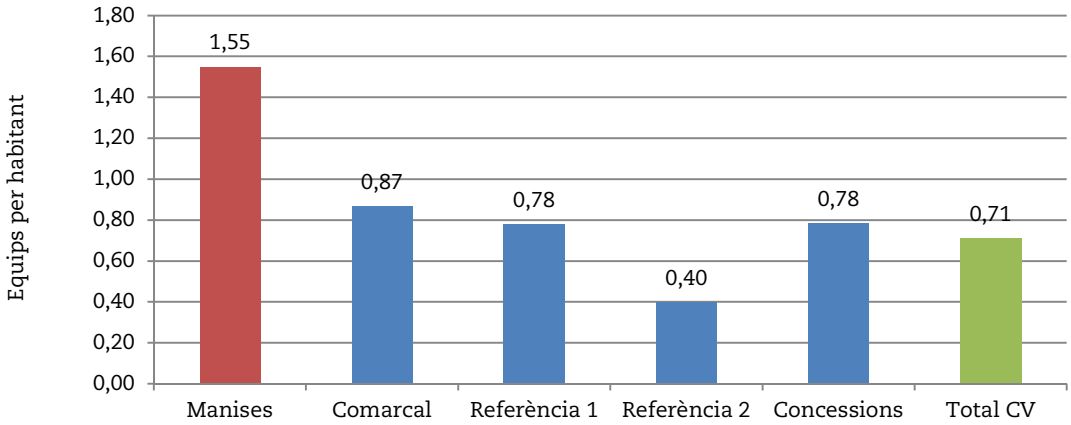
Font: Vegeu annex XIII.

Gràfic 13. Equips de ressonància magnètica en funcionament per 100.000 habitants



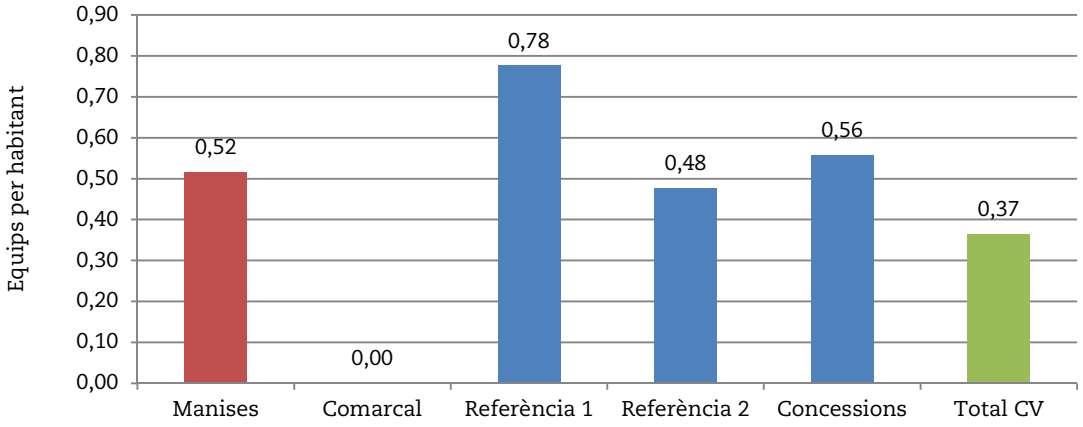
Font: Vegeu annex XIII.

Gràfic 14. Mamògrafs en funcionament per 100.000 habitants



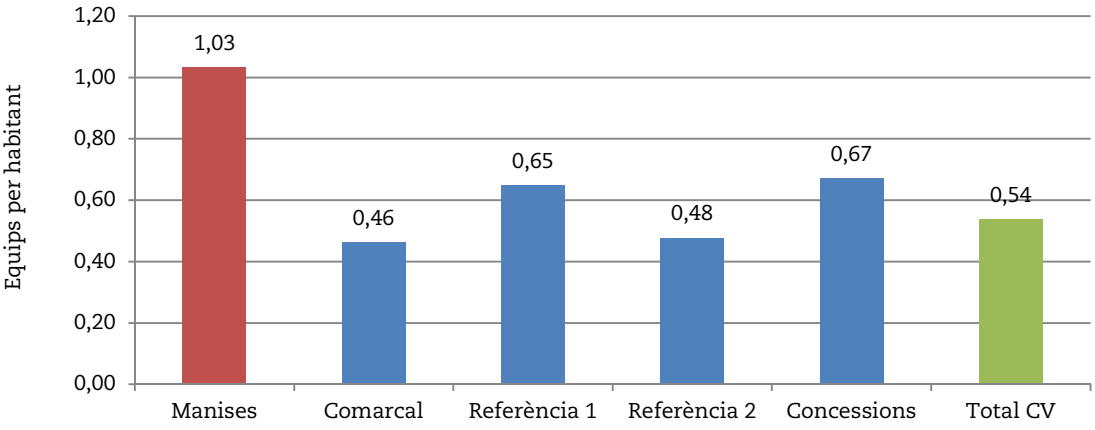
Font: Vegeu annex XIII.

Gràfic 15. Sales d'hemodinàmica en funcionament per 100.000 habitants



Font: Vegeu annex XIII.

Gràfic 16. Densitòmetres ossis en funcionament per 100.000 habitants



Font: Vegeu annex XIII.

4. Subobjectiu 1.4: L'accés a les prestacions sanitàries es realitza en condicions d'igualtat efectiva en el departament de Manises respecte a la resta de departaments?

La resposta a aquest punt s'ha realitzat mitjançant l'anàlisi de tres aspectes:

- Disponibilitat de serveis
- Percepció del servei rebut
- Resultats assistencials

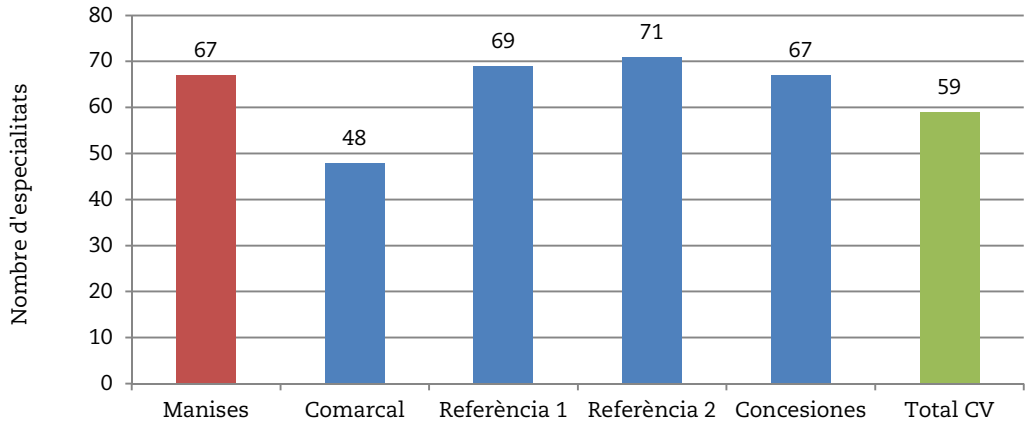
Disponibilitat de serveis

La cartera de serveis és el conjunt de tècniques, tecnologies o procediments mitjançant els quals es fan efectives les prestacions de salut pública a què té dret tota la població de la Comunitat Valenciana. Per tant, la cartera desenvolupa un paper fonamental com a element vehicular que defineix les característiques de l'assistència sanitària prestada al ciutadà.

En el nostre àmbit autonòmic, l'article 9 de la Llei 10/2014, de Salut de la Comunitat Valenciana, estableix que la cartera de serveis del Sistema Valencià de Salut estarà formada per la cartera comuna del Sistema Nacional de Salut i per la cartera complementària que, en el seu cas, es puga aprovar conformement amb la normativa bàsica estatal i sempre que es garantisca la suficiència financera en el marc del compliment dels criteris d'estabilitat pressupostària.

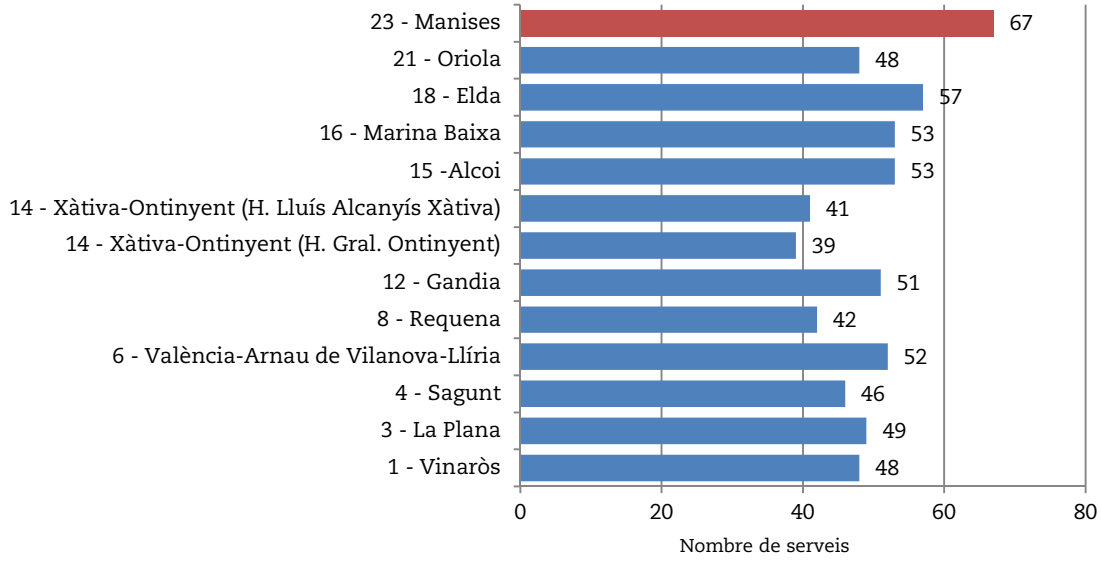
El departament de Manises ofereix una assistència sanitària completa, mitjançant una cartera de serveis de 67 especialitats, un nombre superior a la resta d'hospitals comarcals, i molt similar a la cartera dels hospitals de referència:

Gràfic 17. Nombre mitjà de serveis que componen la cartera d'assistència especialitzada



Font: Elaboració pròpia a partir de la Memòria anual 2015 de la Conselleria de Sanitat (apartat "8.3.1 Cartera de serveis por hospital").

Gràfic 18. Nombre de serveis que componen la cartera d'assistència especialitzada d'hospitals comarcals i Hospital de Manises



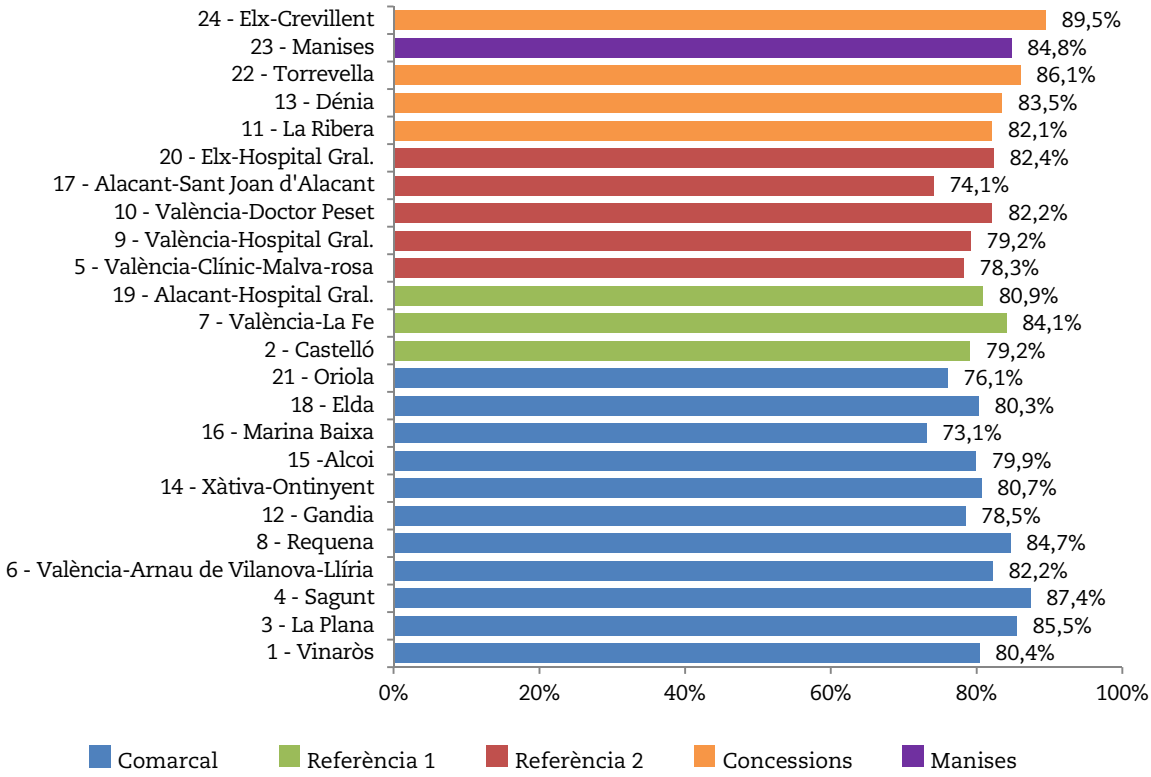
Font: Elaboració pròpia a partir de la Memòria anual 2015 de la Conselleria de Sanitat (apartat "8.3.1 Cartera de serveis por hospital").

Percepció del servei rebut

El grau de satisfacció dels pacients amb el servei rebut ha sigut avaluat per la mateixa Conselleria de Sanitat. Segons la informació recollida en la Memòria Anual 2015 de la Conselleria, el percentatge de pacients atesos en hospitals públics, centres de salut i d'especialitats que declaren estar satisfets o molt satisfets amb l'atenció sanitària rebuda en el període 2014-15 s'ha situat en el 81,0%; i ha oscil·lat entre el 73,1% i el 89,5%, segons el departament de salut.

En el gràfic següent es mostra aquesta distribució en què els departaments millor valorats són Elx-Crevillent (89,5%), Sagunt (87,4%), Torrevella (86,1%), la Plana (85,5%), Manises (84,8%) i Requena (84,7%):

Gràfic 19. Percentatge de pacients satisfets o molt satisfets



Font: Elaboració pròpia a partir de la Memòria Anual 2015 de la Conselleria de Sanitat (apartat "4.4 Satisfacció dels pacients i qualitat percebuda. Opinió sobre el nostre sistema sanitari: enquestes i baròmetres").

Resultats assistencials

Amb independència del compliment de les obligacions específiques que emanen del contracte formalitzat, EIPHM ha de complir els objectius que de manera comuna s'estableixen per al conjunt de departaments de salut, en el marc dels Acords de Gestió.

Els Acords de Gestió de departaments de salut estableixen els compromisos d'objectius comuns de millora per al conjunt del sistema sanitari i serveixen d'instrument per a:

- Alinear les actuacions estratègiques de la Conselleria amb les línies d'actuació dels departaments de salut, expressades en objectius concrets i mesurables.

- Incentivar econòmicament els professionals que atenen la població d'un departament orientant la diferenciació retributiva en funció del compliment d'objectius de qualitat i eficiència (productivitat variable i sistema de carrera professional del personal).

En aquests acords es fixen objectius particulars per a cada departament sobre aspectes relacionats amb la qualitat (20 punts), amb l'assistència (30) i amb la gestió (50). L'avaluació es realitza amb caràcter anual, mitjançant l'observació de 51 indicadors.

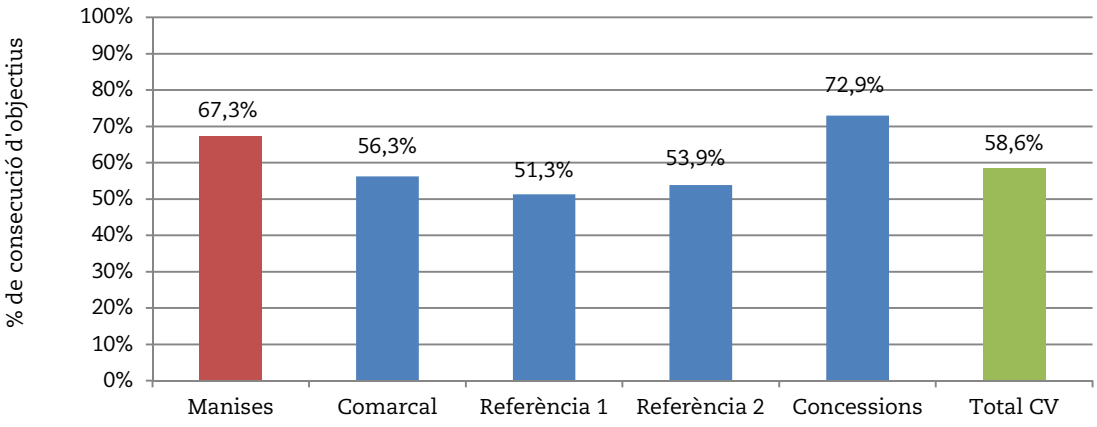
Per aquest motiu, hem pres com a criteri d'auditoria l'índex de compliment dels objectius establits en els Acords de Gestió de l'exercici 2015, com a resultat de la fórmula següent:

Índex de consecució = punts obtinguts / punts totals avaluats

El departament de Manises, segons l'informe d'avaluació emés després del període d'al·legacions, ha assolit en l'exercici 2015 un índex de consecució del 67,3%, per damunt del conjunt de departaments de salut de la Comunitat Valenciana, que es va quedat en un índex de consecució del 58,6%.

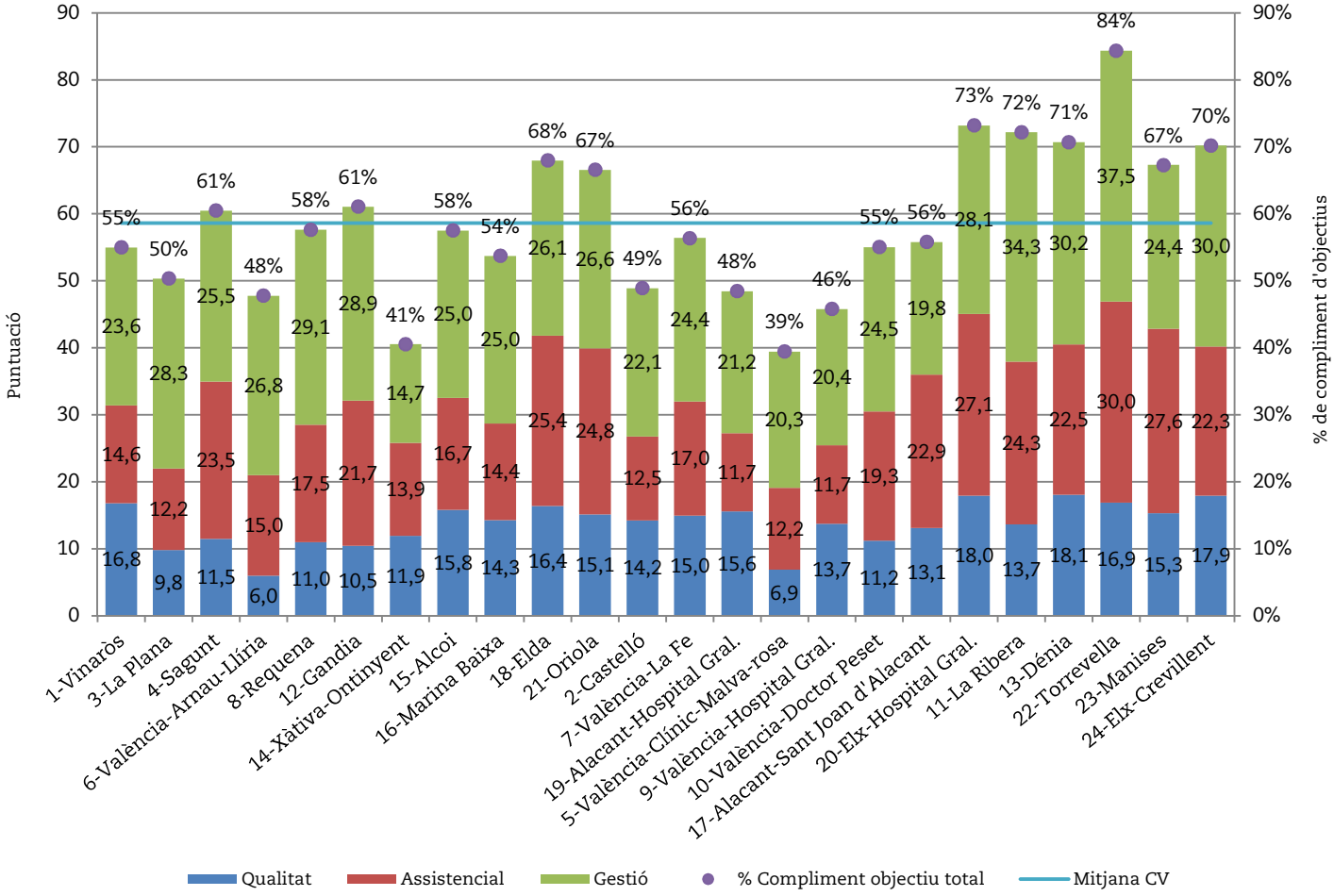
En l'annex XVIII es detalla l'informe d'avaluació del departament de Manises.

Gràfic 20. Percentatge de consecució dels objectius establits segons els Acords de Gestió 2015. Per segment d'hospital



Font: Vegeu annex XVII.

Gràfic 21. Puntuació per apartat i percentatge de consecució dels objectius establits segons els Acords de Gestió 2015. Per departament



Font: Vegeu annex XVII.

D'altra banda, la Conselleria disposa d'un quadre de comandaments complet elaborat a partir de l'aplicació ALUMBRA, que integra la informació més rellevant dels diferents sistemes sanitaris, tant d'assistencials com de gestió, i que constitueix un sistema únic, accessible i fiable i que ofereix als diferents usuaris un entorn comú d'anàlisi que els serveis de suport per a la gestió. A partir d'aquesta rica informació, el Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària elabora i distribueix un informe mensual amb els principals indicadors relacionats amb hospitalització, activitat quirúrgica, consultes externes, llista d'espera quirúrgica, llista d'espera de consultes externes, urgències hospitalàries, atenció primària i hospitalització a domicili.

Com que aquest panell d'indicadors és molt extens, hem considerat oportú destacar únicament els resultats comparatius detallats per tipus d'hospital d'alguns índexs, en concret:

- Demora mitjana de llista d'espera quirúrgica estructural
- Demora mitjana de llista d'espera de consultes externes
- Percentatge de pacients atesos en temps en urgències
- Taxa de retorn a urgències a les 72 hores

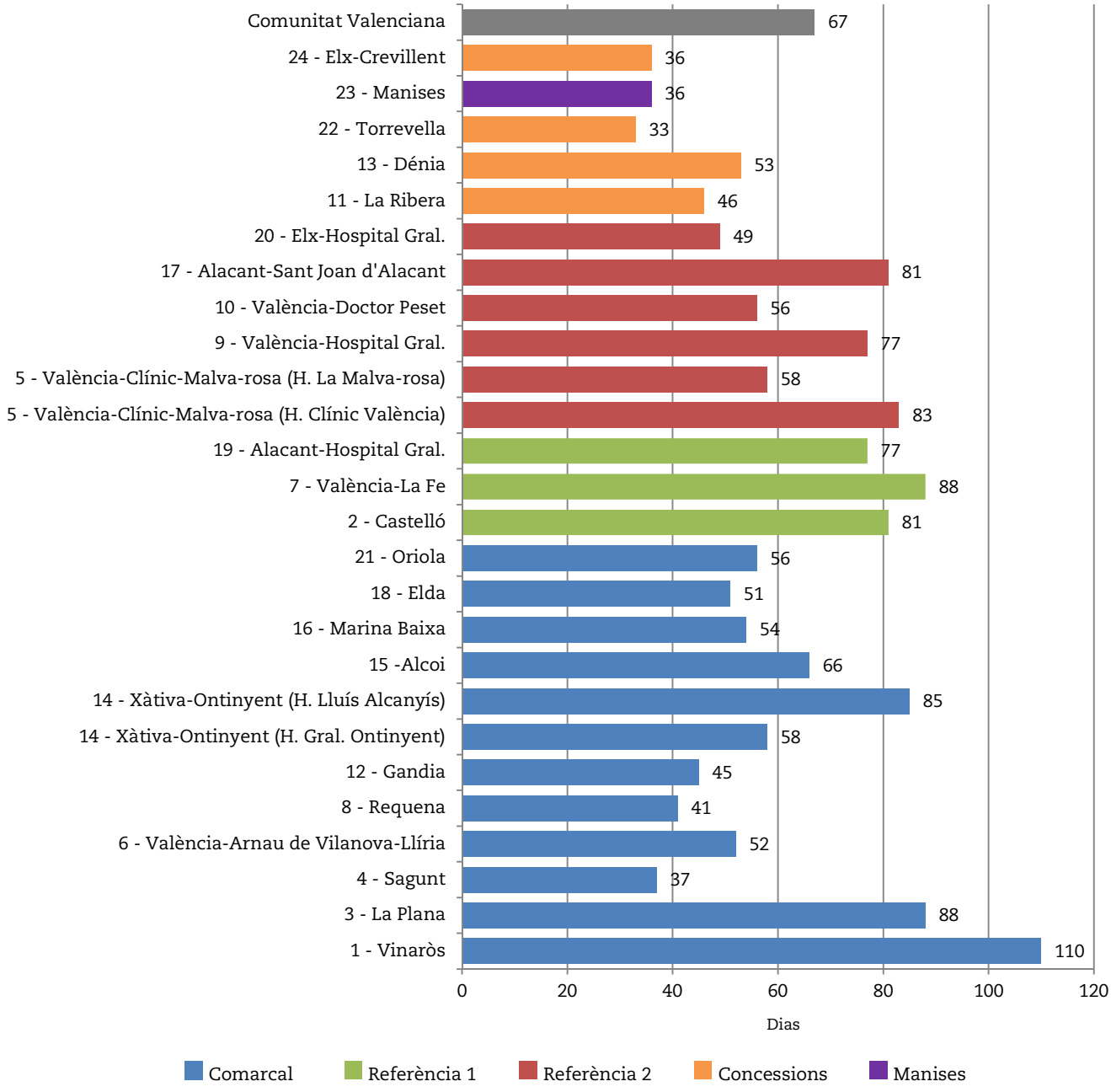
La resta d'indicadors que s'inclouen en el quadre 6 d'aquest Informe (apartat 2, Conclusions) comparen a escala global el Departament de Salut de Manises amb el total de la Comunitat Valenciana.

La demora mitjana és el temps mitjà que passen esperant els pacients actius de llista d'espera. Es calcula a partir de la suma dels dies que ha d'esperar cada pacient (diferència en dies entre data d'entrada i data d'anàlisi) dividit pel nombre de pacients en llista d'espera.

La demora mitjana de llista d'espera quirúrgica estructural[28] a finals de l'any 2015 a la Comunitat Valenciana va ser de 67 dies, mentre que en el departament de Manises la demora va ser de 36 dies:

[28] Els pacients en espera estructural són aquells pacients que, en un moment donat, es troben en situació de ser intervinguts quirúrgicament i l'espera dels quals és atribuïble a l'organització i recursos disponibles. No inclou, per tant, aquells pacients l'espera dels quals és motivada per haver rebutjat una oferta d'intervenció del pla de xoc en un centre concertat, per haver rebutjat que els traslladaren a un altre hospital públic o després d'haver demorat la seua intervenció voluntàriament per motius personals.

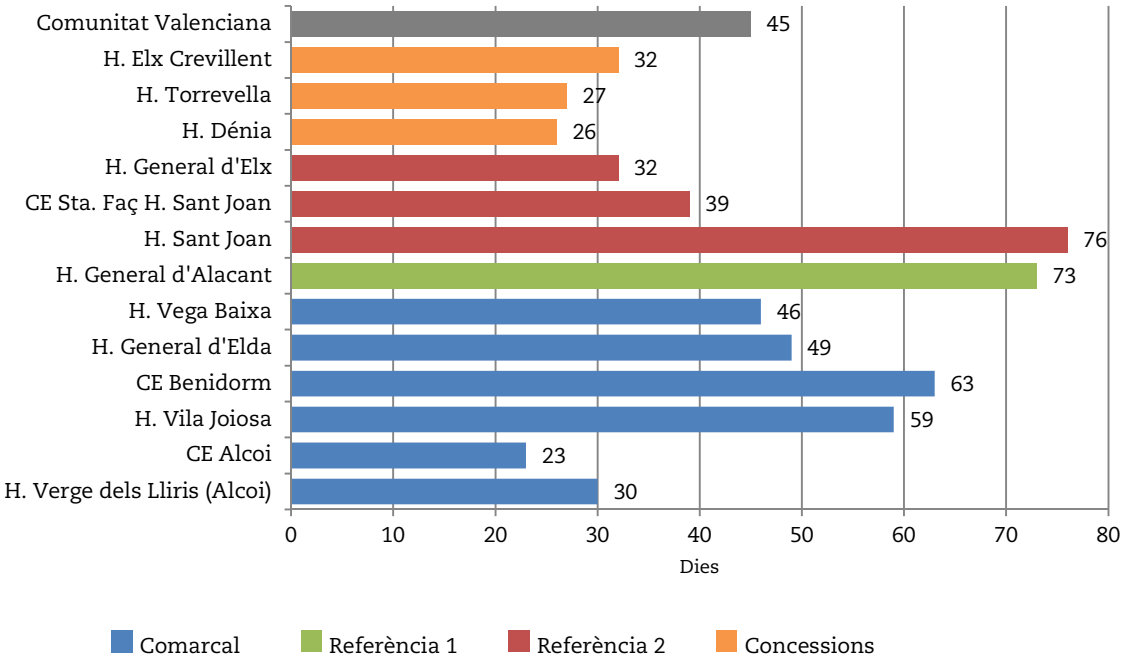
Gràfic 22. Demora mitjana de llista d'espera quirúrgica estructural. Desembre de 2015



Font: ALUMBRA. Informe mensual (desembre 2015), Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària.

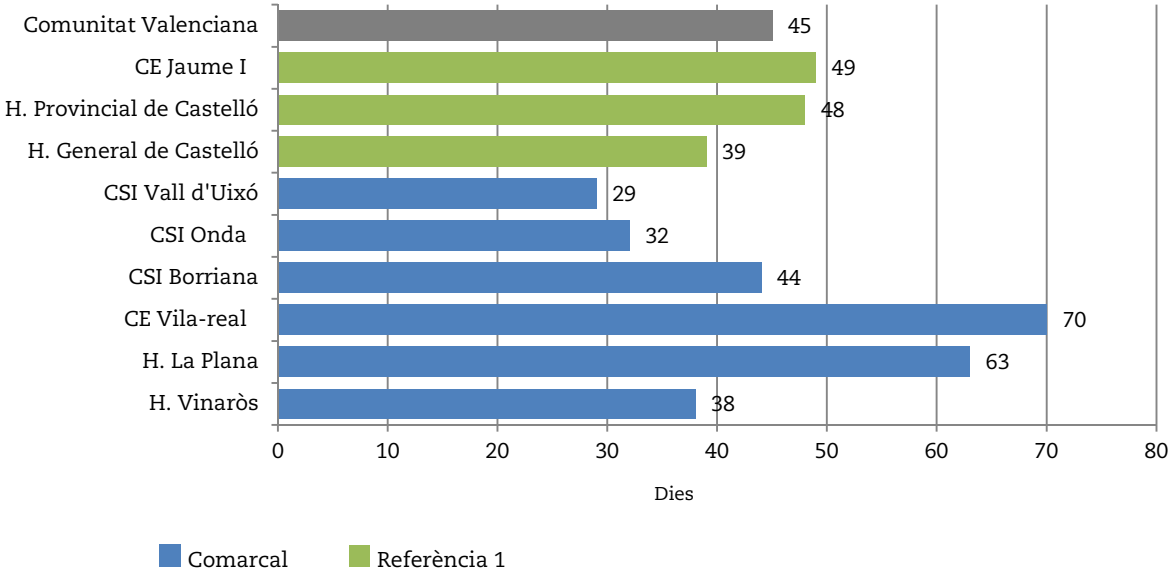
La demora mitjana de llista d'espera de consultes externes a finals de l'any 2015 a la Comunitat Valenciana va ser 45 dies. En l'Hospital de Manises la demora es va situar en 22 dies, i en els centres d'especialitats d'Aldaia i Mislata (els dos del departament de Manises), en 17 dies:

Gràfic 23. Demora mitjana de llista d'espera per a consultes externes (centres d'Alacant)



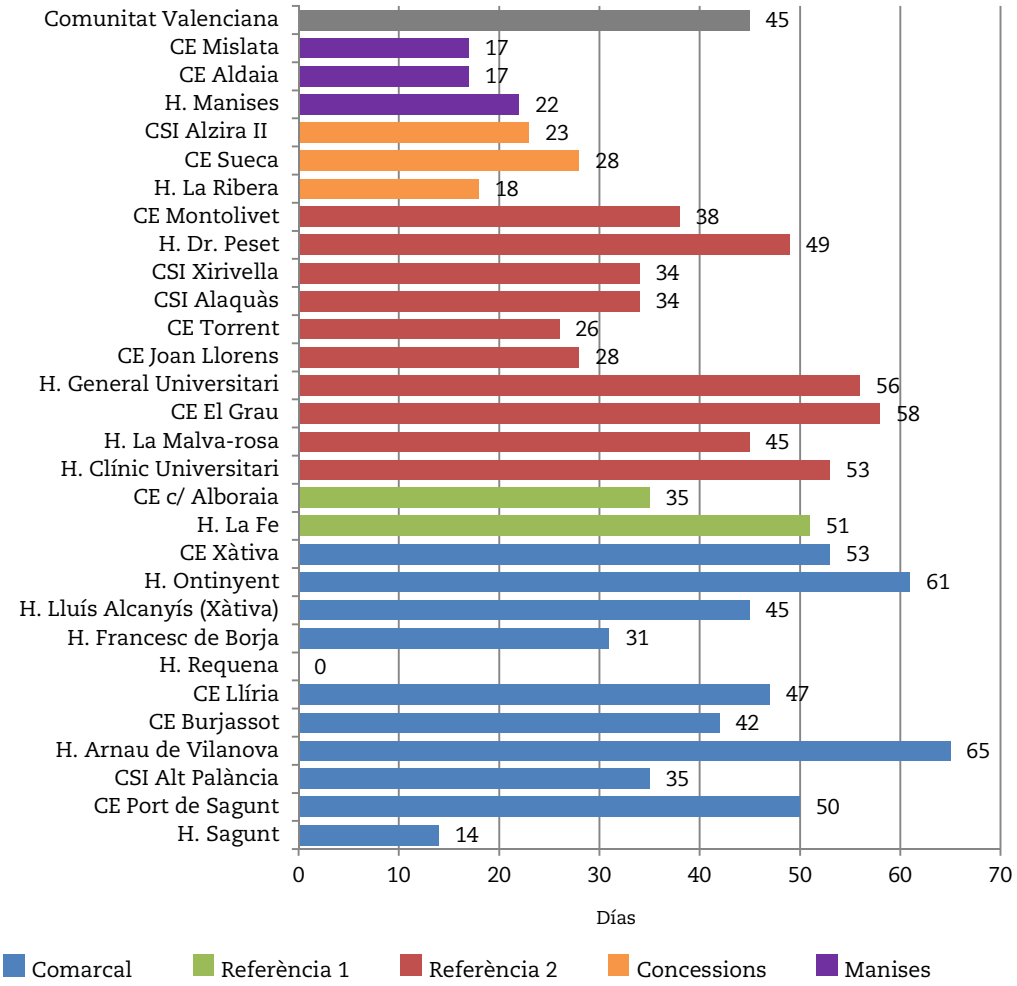
Font: ALUMBRA. Informe mensual (desembre 2015), Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària.

Gràfic 24. Demora mitjana de llista d'espera per a consultes externes (centres de Castelló)



Font: ALUMBRA. Informe mensual (desembre 2015), Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària.

Gràfic 25. Demora mitjana de llista d'espera per a consultes externes (centres de València)



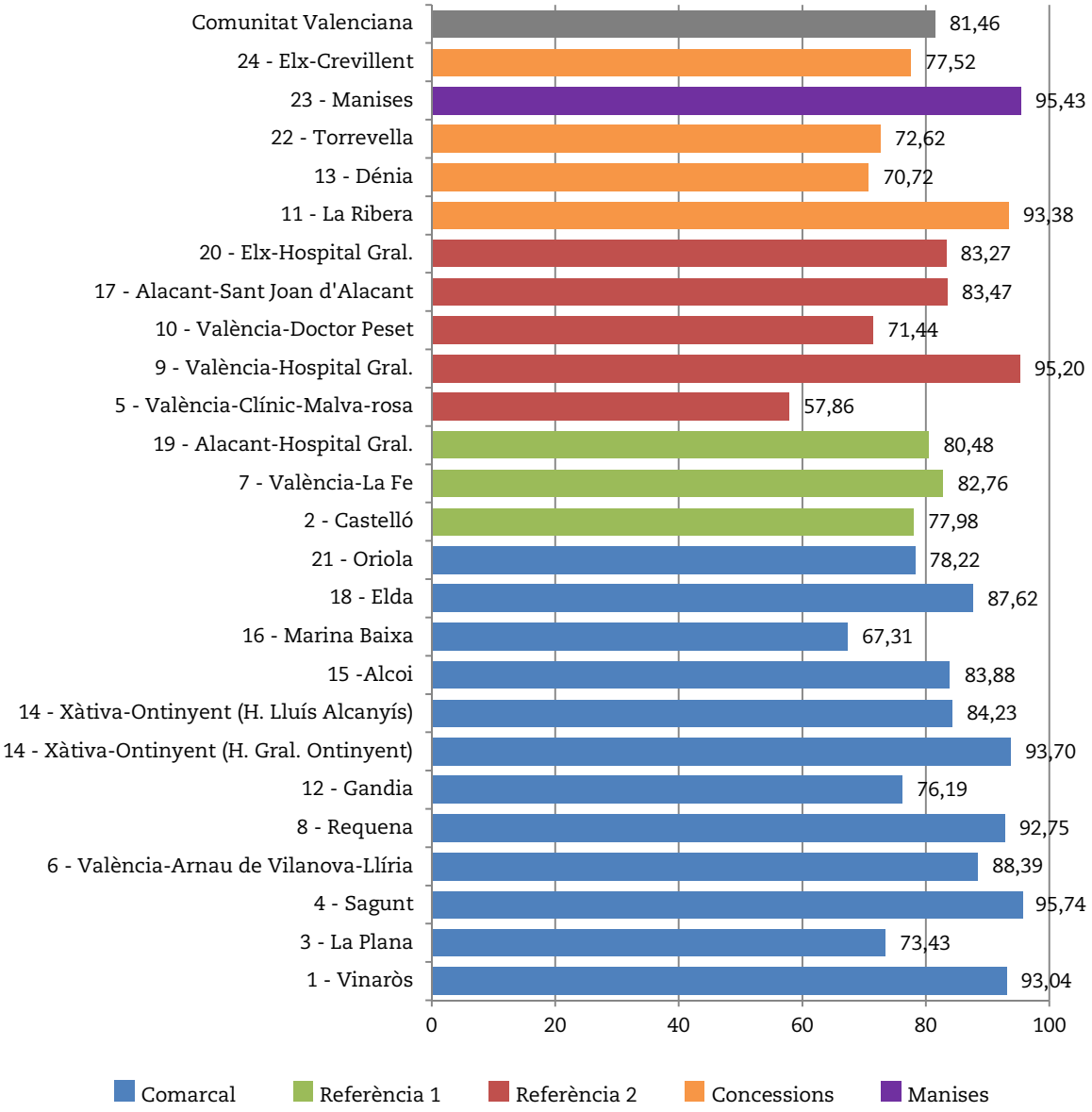
Font: ALUMBRA. Informe mensual (desembre 2015), Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària.

Per mesurar si es presta una atenció ràpida i adequada en urgències, els Acords de Gestió han definit l'indicador de "Percentatges de pacients atesos en temps", que és el percentatge de pacients atesos en temps respecte del total de pacients, en funció del nivell de severitat.

En l'Hospital de Manises, 95 pacients de cada 100 són atesos en temps raonable[29] segons la severitat, mentre que en el conjunt de la Comunitat Valenciana, la ràtio se situa en 81 pacients de cada 100:

[29] La raonabilitat del temps d'espera s'estipula en funció del nivell de severitat: pacients amb nivell de severitat 1 atesos abans d'1 minut; nivell de severitat 2, atesos abans de 10 minuts; nivell de severitat 3, atesos abans de 60 minuts; nivell de severitat 4, atesos abans de 120 minuts; i nivell de severitat 5, atesos abans de 240 minuts.

Gràfic 26. Percentatge de pacients atesos en temps. Desembre 2015



Font: ALUMBRA. Informe mensual (desembre 2015), Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària.

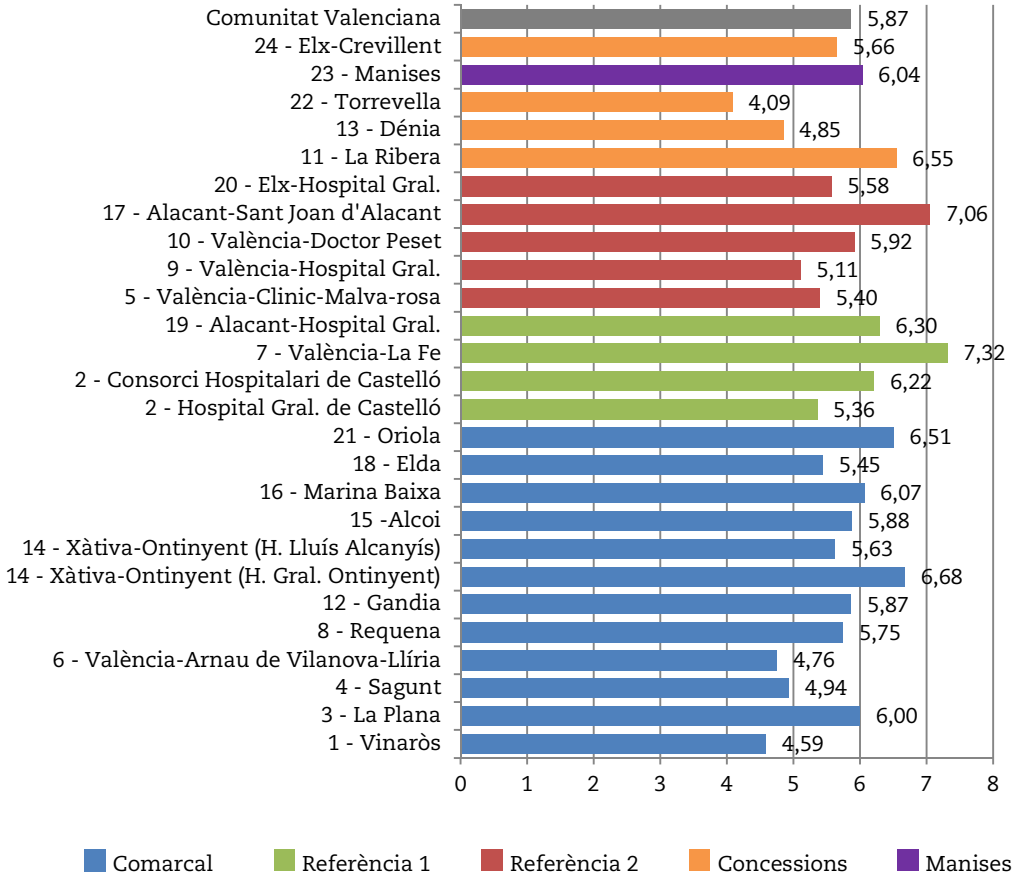
Un altre indicador relacionat amb el nivell de servei en urgències hospitalàries (SUH) és la taxa de retorn, que mesura la quantitat de pacients que –després de ser atesos i donats d'alta– retorna a urgències en les 72 hores següents per qualsevol causa. Indirectament dóna una mesura de la qualitat tècnica de les solucions que dóna el servei d'urgències hospitalari. Es mesura mitjançant la fórmula següent:

> Numerador: Nombre de pacients que retornen al SUH en les 72 hores següents en un determinat període de temps.

Denominador: Nombre total de pacients atesos en el SUH en el dit període dividit per mil.

La taxa en el departament de Manises se situa en 6,04 pacients que retornen a urgències cada 1.000 pacients atesos, per damunt de la mitjana de la Comunitat Valenciana (5,87):

Gràfic 27. Taxa de retorn a urgències a 72 hores. Desembre 2015



Font: ALUMBRA. Informe mensual (desembre 2015), Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària.

5. Subobjectiu 1.5: El volum d'inversions realitzat es correspon amb el compromís adquirit?

El contracte obliga el concessionari a realitzar les inversions per l'import total declarat en la seua oferta econòmica, distribuïdes entre atenció primària i especialitzada. Segons el pla d'inversions presentat per EHIPM juntament amb l'oferta econòmica, el compromís d'inversions és de 137,1 milions d'euros.

Aquest pla d'inversions es plasma en propostes anuals d'inversions que, segons la clàusula 6.3 del PPTP, s'han de presentar davant de la

Conselleria durant l'últim trimestre de l'any anterior, perquè les aprove l'òrgan de contractació. En l'apartat 6 de l'apèndix 4 es realitzen les observacions oportunes en relació amb la tutela exercida per la Conselleria respecte a aquestes obligacions.

Davant de la inexistència d'actes formals per part de la Conselleria que aproven els plans anuals d'inversió que han sigut comunicats pel concessionari i l'absència de comprovacions materials que es van haver de plasmar en actes de dimensió d'inversions, aquesta Sindicatura ha optat per planificar i executar proves substantives d'auditoria que ens permeten obtenir una seguretat raonable de les inversions executades pel concessionari fins a l'any 2015.

Segons la informació facilitada pel concessionari, les inversions executades sumen 111,5 milions d'euros:

Quadre 18. Resum d'inversions realitzades per naturalesa

Concepte	Euros
Inversió inicial construcció hospital	
Cost adquisició	68.835.431
Despeses financeres activades construcció hospital	2.576.161
Despeses personal activades construcció hospital	110.447
Inversions posteriors	
Altres construccions i instal·lacions	4.432.210
Taxa administrativa	2.598.712
Aplicacions informàtiques	5.282.225
Equipament informàtic	3.580.241
Equipament sanitari	16.536.241
Maquinària, mobiliari i utillatge	7.611.669
Total	**111.563.337**

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació facilitada per EIPHM.

Aquestes inversions, executades fins a l'any 2015, representen el 98,8% de les inversions compromeses fins aquesta data i el 81,4% de les inversions totals compromeses fins a la finalització del contracte:

Quadre 19. Compromís inicial d'inversions i inversions realitzades per any:

Any	Import inversió compromesa segons contracte	Import inversió realitzada i verificada
2006-2009	101.970.850	94.376.684
2010	160.396	3.386.551
2011	3.692.278	2.350.065
2012	1.631.991	1.717.532
2013	1.207.447	5.152.648
2014	2.817.426	2.078.367
2015	1.484.036	2.501.491
2016	9.021.907	-
2017	1.645.063	-
2018	0	-
2019	7.974.957	-
2020	0	-
2021	2.656.012	-
2022	2.826.486	-
Total	**137.088.849**	**111.563.337**
% Inversió executada sobre inversió compromesa al 31-12-2015		**98,8%**
% Inversió executada sobre inversió compromesa		**81,4%**

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació facilitada per EIPHM.

Pel que fa a l'inventari valorat que ha facilitat el concessionari, hem assolit una seguretat raonable que les inversions inventariades estan disponibles i en funcionament, excepte alguna excepció poc significativa, i per tant, podem concloure sobre la integritat de la inversió realitzada, per un import de 111.563.337 euros.

No obstant això, en el transcurs del nostre treball, hem detectat com a debilitat de control intern que el concessionari no disposa d'un sistema d'identificació de la totalitat dels actius fixos, que permeta identificar sense dubte els registres comptables amb els béns físics. La no disponibilitat d'un inventari complet en què s'identifique cada element amb una etiqueta identificativa, i per tant amb un codi únic, dificulta la recopilació i classificació de tots els actius inventariats i, en especial, el seguiment econòmic i comptable.

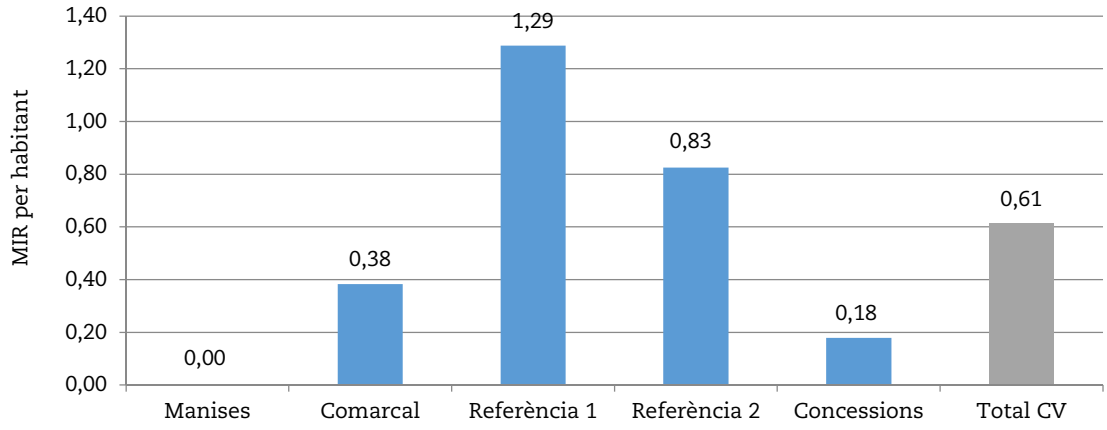
Atés que, a la finalització del termini de concessió del servei, totes les inversions realitzades pel concessionari han de revertir a l'Administració, la Conselleria ha de realitzar sense dilació les comprovacions oportunes i instar el concessionari a disposar d'un sistema adequat d'identificació dels actius.

6. Subobjectiu 1.6: El centre hospitalari contribueix des del punt de vista docent a la formació sanitària especialitzada?

Per a respondre a aquesta pregunta, hem calculat la ràtio de facultatius MIR (personal en formació sanitària especialitzada).

La distribució dels facultatius que es trobaven realitzant la formació sanitària especialitzada per departaments de salut a la Comunitat Valenciana és la següent:

Gràfic 28. Nombre de facultatius MIR per 1.000 habitants



Font: Vegeu annex X.

Tal com estableix la Llei de Salut de la Comunitat Valenciana, tot el Sistema Valencià de Salut ha d'estar en disposició de poder ser utilitzat per a la docència pregraduada, especialitzada, postgraduada i continuada dels professionals. Per a l'exercici eficaç de la formació practicoclínica és necessària l'actuació coordinada dels departaments amb competència en matèria de sanitat i educació.

Si bé hi ha una àmplia varietat de fórmules de col·laboració entre l'organització acadèmica, la comunitat investigadora i el sistema sanitari, la característica "d'universitari" no s'atorga necessàriament a tots els centres i organitzacions del sistema de salut. El fet que un hospital siga considerat com a universitari comporta uns costos directes de la docència i la investigació, però addicionalment, també ocasiona uns costos indirectes de quantificació, i uns costos induïts (per exemple, el temps addicional destinat a una activitat assistencial quan aquesta és objecte d'un projecte d'investigació o de la docència a estudiants).

El Reial Decret 1558/1986, de 28 de juny, pel qual s'estableixen les bases generals del règim de concerts entre les universitats i les institucions sanitàries, estableix que aquestes han de posseir la infraestructura material necessària per al desenvolupament de les funcions docents i investigadores que es deriven de l'establiment d'un concert amb la

universitat. Mitjançant l'Ordre de 31 de juliol de 1987, els ministeris d'Educació i Sanitat van establir els requisits que han de reunir aquelles institucions sanitàries que puguen ser objecte de concert per a desenvolupar la docència en les distintes titulacions o matèries relacionades amb les ciències de la salut. Aquests requisits, l'existència dels quals ha de ser comprovada per la comunitat autònoma corresponent, hauran de garantir que les institucions sanitàries posseïsquen la infraestructura necessària per l'exercici de les funcions docents i investigadores que es deriven de l'establiment d'un concert amb la universitat.

Amb data 27 de febrer de 2014, la Inspecció Sanitària emet un informe en el qual indica que l'Hospital de Manises reuneix els requisits exigits per a poder subscriure un conveni amb la Universitat Catòlica Sant Vicent Màrtir, per a la qual cosa rep autorització. El centre disposa de la seua pròpia unitat docent, a la qual correspon l'organització, programació i control de l'activitat docent de segon cicle gràcies a la signatura d'acords amb distintes universitats i organismes.

El Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, mitjançant una Resolució d'11 de novembre de 2016, ha acreditat provisionalment per un període d'un any l'Hospital de Manises com a centre docent. Transcorregut aquest termini, s'hi realitzarà una auditoria docent.

El concessionari ens ha indicat en al·legacions que, una vegada obtinguda aquesta acreditació per part del Ministeri, es va presentar davant la Conselleria la sol·licitud perquè, després dels tràmits oportuns, es dictara resolució per la qual es reconeguera el caràcter i es declarara l'Hospital de Manises com a hospital associat. En aquest sentit, la Direcció General d'Investigació, Innovació, Tecnologia i Qualitat de la Conselleria de Sanitat va resoldre el 27 de febrer de 2017 reconéixer aquest Hospital com a associat per desenvolupar les titulacions o matèries relacionades amb les ciències de la salut per a les quals disposa d'autorització sanitària.

APÈNDIX 4. OBSERVACIONS SOBRE EL CONTROL DE LA PRESTACIÓ PER PART DE L'ADMINISTRACIÓ

Objectiu 2: Hi ha un sistema adequat de control de la gestió realitzada pel concessionari per part de l'Administració concedent?

1. Subobjectiu 2.1: S'han definit indicadors assistencials que permeten avaluar periòdicament els serveis prestats pel concessionari?

En els processos d'externalització de serveis per part de l'Administració, constitueix una obligació d'aquesta incloure determinades disposicions que garantisquen la vigilància, avaluació i control periòdic del desenvolupament i execució del servei externalitzat. És per aquest motiu que un procés d'externalització requereix un contracte ben dissenyat amb acords de nivells de servei rellevants i mesurables, que permeta a l'Administració realitzar un seguiment permanent de l'execució del servei, per garantir que no s'està penalitzant la qualitat.

Pel que fa a això, el contracte objecte d'aquesta fiscalització atribueix a la Comissió Mixta de Seguiment, entre altres, les comeses següents:

- Definir els controls de qualitat que es consideren necessaris a fi de garantir la prestació sanitària i la qualitat assistencial adequades.

- Ordenar i analitzar les auditories d'activitat.

Tal com s'ha descrit en l'apartat 2 d'aquest apèndix, la Comissió Mixta no ha adoptat cap acord en relació amb les dites atribucions. Resulta criticable que l'Administració no haja incorporat unes clàusules contractuals més detallades que permeten garantir uns determinats nivells de qualitat. Els plecs haurien d'haver inclòs, almenys, les disposicions següents:

- Definició d'un conjunt d'indicadors específics de qualitat, detallant les fonts d'informació i la seua forma de càlcul.

- Pla anual d'avaluacions o auditories externes per part de l'Administració per a verificar el compliment dels indicadors.

- Règim de penalitzacions en el supòsit del no compliment dels indicadors establits, com podria ser una deducció sobre la prima *per capita*.

2. Subobjectiu 2.2: S'ha realitzat un control efectiu per part de la Comissió Mixta de Seguiment?

La Conselleria ens ha facilitat les actes d'onze sessions celebrades per la Comissió Mixta entre desembre de 2009 i maig de 2015. Al maig de 2016

es va celebrar una altra reunió, però a la data d'aquest Informe, la Secretaria de la Comissió no ens n'ha facilitat l'acta.

Si bé la redacció de les actes és, en alguns dels casos, molt concisa –s'ometen determinats annexos que les completaven–, aquesta Sindicatura ha arribat a les següents conclusions després de fer-ne l'anàlisi:

1) S'incompleix el que s'ha estipulat en els plecs (clàusula 8 del PPTP) que estableix que la Comissió l'han de constituir quatre representants de l'Administració i dos representants del concessionari.

   El nombre d'assistents a les reunions no respecta la composició descrita en els plecs, excepte en les més recents:

Quadre 20. Reunions de la Comissió Mixta

		Nombre d'assistents	
Sessió núm.	**Data**	**Administració**	**Concessionari**
1	17/12/2009	5	2
2	21/01/2010	5	2
3	09/06/2010	7	3
4	13/09/2010	5	5
5	26/11/2010	3	3
6	29/03/2011	3	3
7	24/08/2011	4	5
8	29/12/2011	3	7
9	06/11/2012	3	2
10	11/02/2015	4	2
11	18/05/2015	4	2
12	09/05/2016	N/d	N/d

Font: Actes.

2) Les actes de les primeres reunions manquen d'informació bàsica, ja que no s'hi fa constar el càrrec dels assistents.

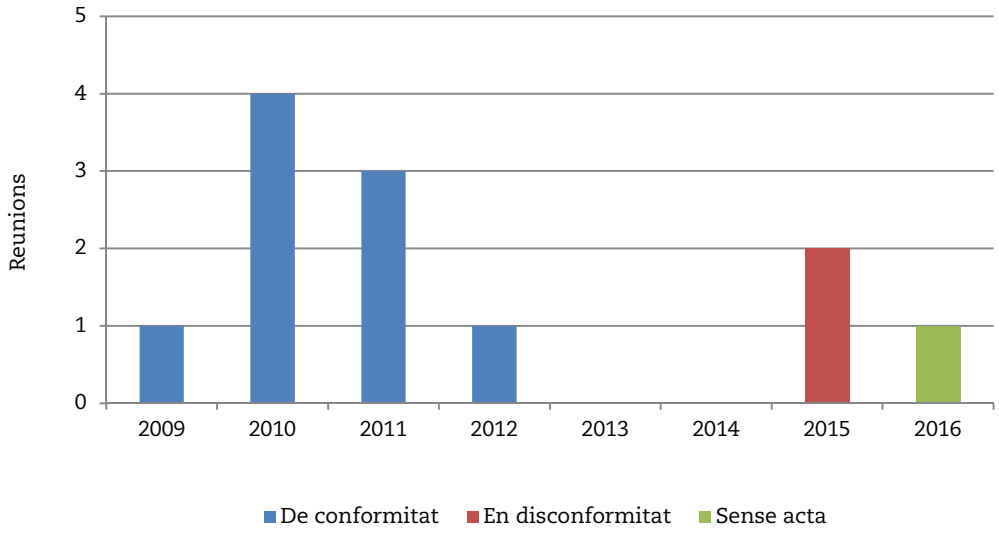
3) En els plecs no es regula la periodicitat amb què s'ha de reunir la Comissió. No obstant això, en la reunió del dia 29 de desembre de 2011, la Secretaria Autonòmica de l'AVS proposa establir una periodicitat mínima semestral per a les convocatòries ordinàries.

   Aquesta periodicitat mínima no es compleix, de manera que entre la novena (6 de novembre de 2012) i la desena reunió (11 de febrer de 2015) transcorren més de dos anys. En 2013 i 2014 no es va

celebrar cap reunió, i ha transcorregut un any entre l'onzena i la dotzena reunió.

Les actes de les reunions celebrades en 2015 no han sigut subscrites pels representants del concessionari.

Gràfic 29. Nombre de reunions celebrades per la Comissió Mixta



Font: Actes de la Comissió Mixta de Seguiment

4) De la lectura de l'acta de 9 de juny de 2010, es desprén que no és fins aquesta data quan es consititueix la figura de comissionat. De manera que les funcions que el PPTP atribueix a aquesta figura han sigut desateses.

5) Hem verificat si la Comissió ha complit les comeses que té atibuïdes en el PPTP (clàusula 8.2). En el quadre següent es resumeix la verificació de les dites comeses:

Quadre 21. Resum del contingut de les actes de la Comissió Mixta de Seguiment

	Comesses de la comissió	Sessió núm. 1	Sessió núm. 2	Sessió núm. 3	Sessió núm. 4	Sessió núm. 5	Sessió núm. 6	Sessió núm. 7	Sessió núm. 8	Sessió núm. 9	Sessió núm. 10	Sessió núm. 11
a	Dirimir sobre les reclamacions elevades pels pacients de l'Hospital i dels altres centres dependents de la concessió a la Conselleria	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
b	Supervisar les obres de construcció del nou centre, controlant que s'ajusten al projecte aprovat	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
c	Vigilar el compliment de les clàusules d'aquest contracte en tots els seus aspectes	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
d	Proposar millores i perfeccionament en els sistemes de gestió i control	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗
e	Dirimir sobre els problemes de personal sorgits i denunciats pel mateix personal estatutari o no, pertanyents a la Conselleria de Sanitat, analitzar fórmules d'incentius a proposta de la Direcció de la concessió, i sancionar en cas d'incompliment, després de l'obertura de l'expedient oportú	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
f	Ordenar enquestes d'opinió o sondejos de satisfacció del client, que seran realitzades pel concessionari, i analitzar-ne els resultats	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
g	Definir els controls de qualitat que es consideren necessaris a fi de garantir la prestació sanitària i la qualitat assistencial adequades	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
h	Analitzar els resultats de l'auditoria economicofinancera de l'empresa	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
i	Ordenar i analitzar les auditories d'activitat	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
j	Acceptar alternatives assistencials proposades pel Comissionat de la Conselleria de Sanitat destinat a l'Hospital per a reduir o eliminar els retards en la programació	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
k	Resolució de qüestions de facturació entre Conselleria i concessionari	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
l	L'aprovació i control dels contractes auxiliars o complementaris que realitze l'adjudicatari que impliquen ocupació de domini públic	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
m	Control de les plantilles de personal	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗

Font: Actes de la Comissió Mixta de Seguiment

Com a conclusió d'aquesta verificació, indiquem el següent:

1) La primera reunió de la Comissió té lloc set mesos després de la posada en funcionament de l'hospital, amb la qual cosa l'obligació que se li encarrega de "supervisar les obres de construcció del nou centre, controlant que s'ajusten al projecte aprovat", no s'ha complit.

2) El "control de les plantilles de personal" bàsicament es refereix a la reestructuració de les plantilles del personal de l'antic hospital militar de Mislata.

3) Els temes tractats pel que fa a "proposar millores i perfeccionament en els sistemes de gestió i control", consisteixen en l'externalització de diversos serveis, com ara el laboratori de l'hospital i el servei de neurocirurgia, i la modificació d'horaris en l'atenció a pacients.

4) Des de la posada en marxa de la Comissió, no s'ha adoptat cap acord rellevant que haja permés adoptar mesures eficaces per al millor control econòmic de les prestacions.

5) De la mateixa manera, tampoc s'ha adoptat cap acord en el si de la Comissió en relació amb la definició de controls de qualitat que permeten garantir la prestació sanitària i la qualitat assistencial adequades

En conclusió, la Comissió Mixta de Seguiment de la concessió administrativa, no ha resultat ser un element eficaç com a òrgan de control, a causa de l'escàs nombre de reunions celebrades (12 en més de set anys), i perquè, segons es desprén de la lectura de les reunions celebrades, tan sols considerem que s'ha complit una de les 13 comeses que tenia encarregades, i que estan detallades en les clàusules contractuals. La pràctica totalitat dels acords adoptats giren entorn de "la resolució de qüestions de facturació entre la Conselleria i el concessionari". Pel que fa a això, tal com hem descrit en l'apèndix 5, la Comissió Mixta no pot atribuir-se competències pròpies de l'òrgan de contractació.

3. Subobjectiu 2.3: L'Administració ha autoritzat la prestació de serveis amb mitjans aliens i s'ha verificat que les prestacions subcontractades amb tercers no excedeixen del 50% de la part capitativa del preu?

Segons la clàusula segona del contracte, "totes les prestacions objecte del contracte han de ser assumides pel concessionari pel que fa al cost econòmic; ha de realitzar amb mitjans propis aquelles que figuren en la seua pròpia oferta (Pla de Gestió i Qualitat). La resta de prestacions incloses en la cartera de serveis seran assumides pel concessionari i

prestades amb els mitjans propis de la Conselleria de Sanitat o bé amb mitjans aliens si fóra autoritzat a fer-ho".

En addició a això, la clàusula 22.1 del PCAP estableix els requisits següents per a la subcontractació:

- La subcontractació només podrà recaure sobre prestacions accessòries, de conformitat amb el que preveu l'article 170 del TRLCAP.

- En el cas de subcontractació de serveis sanitaris, aquesta requerirà l'autorització de l'Administració sanitària.

- Serà condició necessària que les prestacions parcials que l'adjudicatari subcontracte amb tercers no excedisquen del 50% de la part capitativa del preu durant la fase d'explotació del servei.

Les prestacions que el concessionari realitza amb mitjans aliens es divideixen en aquelles que realitza mitjançant subcontractacions, fent ús de les instal·lacions i recursos de l'Hospital de Manises i les derivacions de pacients a centres externs. El concessionari té subcontractades un total de cinc prestacions accessòries. Hem comprovat l'existència de l'oportuna petició d'autorització realitzada pel concessionari a la Conselleria, així com de l'autorització d'aquesta per a cadascuna de les subcontractacions, excepte la sol·licitud de cirurgia pediàtrica, en aquest cas, si bé consta l'oportuna petició cursada, no hem disposat de l'autorització corresponent dictada per l'Administració.

En el cas de derivacions de pacients, la clàusula quarta del PPTP estableix que qualsevol concert que establisca el concessionari amb hospitals o centres que no pertanguen o estiguen concertats amb la xarxa d'hospitals de la Conselleria de Sanitat, haurà de ser aprovat per aquesta. Les derivacions de pacients que ha realitzat l'Hospital han sigut a centres als quals la Conselleria deriva també els seus propis pacients perquè hi té acords; el concessionari no ha realitzat cap nou concert, només ha establit acords tarifaris i de procediment de la derivació. Per això, en aquest cas no és necessària l'autorització de la Conselleria. No obstant això, el concessionari ens ha facilitat les comunicacions que ha realitzat a la Conselleria, a través de la Unitat del Comissionat, tant de la llista de centres als quals es deriven pacients com dels acords tarifaris i de procediments que han acordat.

L'import total facturat en 2015 en concepte de prestacions realitzades amb mitjans aliens suma 6.028.639 euros, inferior al límit del 50% de la part capitativa del preu per a aquell any.

Quadre 22. Prestacions de serveis amb mitjans aliens

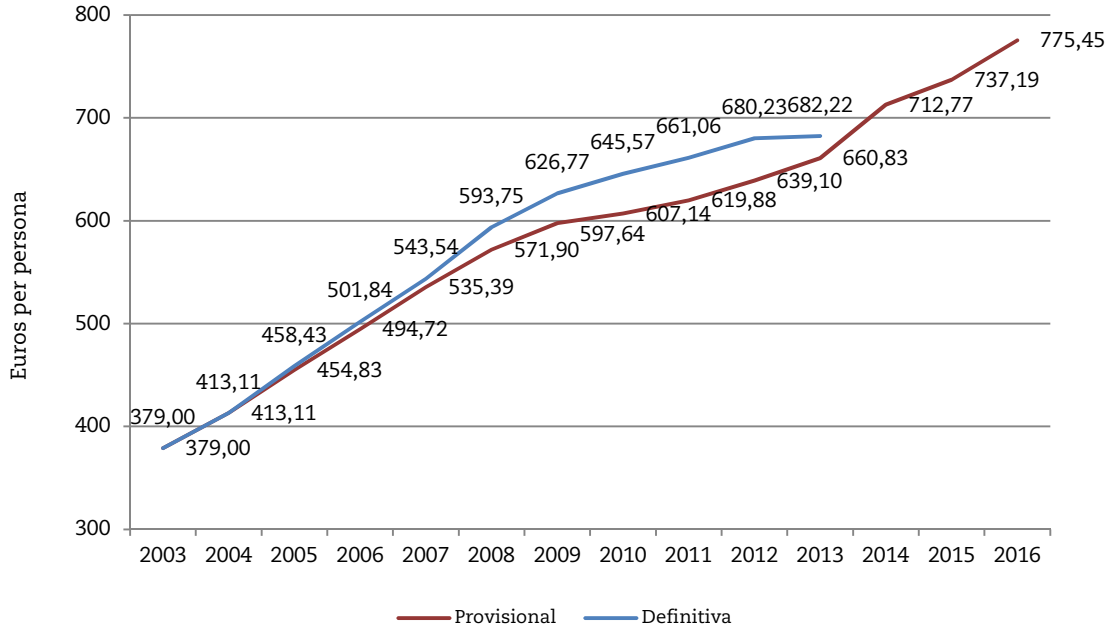
Serveis	Autorització administració	Euros (exercici 2015)
Laboratori d'anàlisis clíniques, anatomia patològica i servei de transfusió	24/08/2011	3.177.258
Cirurgia plàstica i reconstructiva	17/01/2011	1.012.120
Cirurgia cardíaca	04/05/2011	253.734
Neurocirurgia	29/12/2011	112.801
Cirurgia pediàtrica	No consta	54.241
Total subcontractacions (a)		**4.610.154**
Nefrologia - Hemodiàlisi ambulatòria	N/A	42.186
Oftalmologia, tractaments, proves i tècniques	N/A	62.368
Proves diagnòstiques	N/A	3.632
Proves medicina nuclear	N/A	192.460
Proves radiològiques	N/A	561
Radioteràpia	N/A	939.867
Ginecologia, interrupcions voluntàries d'embaràs	N/A	110.499
Tractaments ambulatoris psiquiatria	N/A	10.007
Tractaments neurorehabilitació dany cerebral sobrevingut	N/A	56.905
Total derivacions a altres centres (b)		**1.418.485**
Total prestacions amb mitjans aliens (c = a + b)		**6.028.639**
Capita 2015 (d)		**143.247.075**
% prestacions sobre capita (e = c / d)		**4,2%**

Font: El concessionari.

4. Subobjectiu 2.4: S'ha actualitzat anualment la prima *per capita* d'acord amb el plec de clàusules administratives particulars?

La Conselleria tramet anualment al concessionari una comunicació en què indica el resultat de la fórmula de revisió de preus prevista en la clàusula 19 del PCAP que regeix el contracte. L'evolució de la prima *per capita*, tant la provisional (que és la utilitzada per a determinar els pagaments a compte) com la definitiva (que dóna lloc a diferències de preu a incloure en les liquidacions anuals), ha sigut la següent des de l'inici de les diverses concessions l'any 2003:

Gràfic 30. Evolució de la prima *per capita* en els contractes per concessió administrativa de l'assistència sanitària



Font: Servei de Gestió Pressupostària (Direcció General de Recursos Humans i Econòmics)

El Consell Jurídic Consultiu va emetre un informe no vinculant el 19 de gener de 2012, sobre consulta facultativa del sistema de revisió de preus continguda en el PCAP del contracte de concessió de Dénia, la redacció del qual és idèntica al de Manises. Aquest Consell estima ajustada a la clàusula 19a la fórmula següent: la *capita* de l'any és el resultat de multiplicar la *capita* de l'any anterior pel menor índex entre l'increment del pressupost capitatiu de la Generalitat i la despesa consolidada de l'Estat, i en qualsevol cas amb el límit mínim de l'IPC.

Segons la informació aportada per la Conselleria, l'evolució de la prima *per capita* provisional, utilitzada per a determinar l'import dels pagaments a compte de cada exercici, és raonable en funció de la clàusula 19a, en el període 2006-2013. No obstant això, no s'ha respectat en el període 2014-2016 el precepte inclòs en la clàusula 19. Així, l'increment aplicat en l'exercici 2014 (7,86%) supera el límit màxim que estableixen els plecs, i que és determinat per l'increment experimentat per la despesa total sanitària pública consolidada[30] (-0,21%). La mateixa

[30] La clàusula 19a indica que "si en el moment d'actualitzar la prima *per capita* no es tingueren dades definitives sobre la despesa sanitària pública consolidada de l'Estat que ha d'aplicar-se, es durà a terme una revisió provisional, prenent com a referència l'increment inicial del pressupost sanitari públic de l'Estat per a l'exercici en qüestió".

circumstància ha tingut lloc en la revisió de la prima provisional de 2015 i 2016.

Quadre 23. Raonabilitat de la prima *per capita* provisional aplicable en el període 2006-2016

	Dades Conselleria					Dades calculades per Sindicatura		
Any	**Prima *per capita* provisional**	**Variació prima provisional**	**Variació ppt. capitatiu GVA anual any *n***	**Variació màxima (pressupost inicial sanitari de l'Estat) any *n***	**Variació mínima (IPC any n-1)**	**Variació aplicable any *n* segons clàusula 19a PCAP**	**Prima *per capita* prov. segons clàusula 19a PCAP**	**Diferència**
	A	**B = A_n / A_{n-1}**	**C**	**D**	**E**	**F = Menor entre C i D, amb mínim E**	**G = G_{n-1} x (1 + F)**	**A - G**
2006	494,72	8,77%	8,79%	11,08%	3,70%	8,79%	494,72	-
2007	535,39	8,22%	11,45%	8,34%	2,90%	8,34%	535,98	-0,59
2008	571,90	6,82%	6,82%	8,01%	2,70%	6,82%	572,53	-0,63
2009	597,64	4,50%	3,94%	4,23%	4,50%	4,50%	598,29	-0,65
2010	607,14	1,59%	1,59%	1,46%	-1,00%	1,46%	607,03	0,11
2011	619,88	2,10%	-3,83%	-4,03%	2,10%	2,10%	619,78	0,10
2012	639,10	3,10%	-0,05%	-1,51%	3,10%	3,10%	638,99	0,11
2013	660,83	3,40%	0,40%	-5,89%	3,40%	3,40%	660,72	0,11
2014	712,77	7,86%	7,86%	-0,21%	0,30%	0,30%	662,70	50,07
2015	737,19	3,43%	3,43%	1,82%	-0,20%	1,82%	674,76	62,43
2016	775,45	5,19%	5,19%	3,80%	-0,90%	3,80%	700,40	75,05

Font: Les dades que contenen les columnes A, C, D i E han sigut facilitades pel Servei de Gestió Pressupostària (Direcció General de Recursos Humans i Econòmics).

En conseqüència, segons els mateixos índexs calculats per la Conselleria (variació del pressupost capitatiu anual, IPC i variació de la despesa total sanitària pública consolidada de l'Estat), els pagaments a compte dels exercicis 2014, 2015 i 2016 estarien sobrevalorats en 36,4 milions d'euros. La diferència prové de no respectar-se el sostre màxim, que amb caràcter provisional, constitueix el pressupost sanitari públic de l'Estat per a l'exercici en qüestió.[31]

En el quadre següent realitzem la quantificació de la diferència en termes de pagaments a compte:

[31] La Conselleria interpreta que aquesta dada correspon als crèdits inicials en matèria de sanitat del conjunt de comunitats autònomes, prenen com a font d'informació l'estadística "Recursos econòmics del Sistema Nacional de Salut. Pressupostos inicials per a sanitat de les Comunitats Autònomes, l'Administració Central i la Seguretat Social Administració" (disponible en el portal estadístic del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat).

Quadre 24. Sobre estimació dels pagaments a compte 2014-2016. En euros

Any	Data referència població	Població protegida	Prima *per capita* provisional segons Conselleria	Prima *per capita* provisional segons Sindicatura	Diferència	Efecte en pagaments a compte
		A	B	C	D = B - C	E = A x D
2014	30/09/2013	194.512	712,77	662,70	50,07	9.739.216
2015	30/09/2014	194.315	737,19	674,76	62,43	12.131.085
2016	30/09/2015	193.756	775,45	700,40	75,05	14.541.388
Total						**36.411.689**

Font: Elaboració pròpia

A la data de realització del nostre treball no s'han elaborat les liquidacions d'aquests exercicis. Tal com estableix la clàusula 19.1 del PCAP, les desviacions en el preu, una vegada es dispose de la informació sobre la despesa total sanitària pública consolidada definitiva de l'Estat[32] hauran de ser aplicades en les següents liquidacions, sense perjudici de les actualitzacions en el càlcul dels pagaments a compte que pertoque.

Segons ens informa la Direcció General de Recursos Humans i Econòmics, l'òrgan de contractació va decidir no aplicar els límits màxims establits en el PCAP per a evitar diferències quantioses en les liquidacions definitives quan s'ajuste el preu real del contracte, i basant-se en el dictamen del Consell Jurídic Consultiu de 19 de gener de 2012.

En relació amb la prima *per capita* definitiva, la Conselleria ha considerat en la revisió de preus allò que ha manifestat el Consell Jurídic Consultiu, que estima que res impedeix, en la interpretació de la clàusula 19a del PCAP, d'entendre el "pressupost" com el pressupost definitiu o liquidat. Segons aquesta interpretació, la prima *per capita* ha de ser objecte de revisió quan es dispose del pressupost sanitari capitatiu real. Si bé aquest procediment de càlcul hauria sigut més lògic des del punt de vista econòmic, la literalitat dels plecs del contracte és clara.

Segons l'opinió d'aquesta Sindicatura, aquesta interpretació no es correspon amb la literalitat de la clàusula esmentada (on es menciona que el pressupost d'assistència sanitària és el resultat de sumar els imports corresponents a crèdits pressupostaris aprovats per la Llei de Pressupostos de la Generalitat de l'any que es tracte).

En l'apartat 3 de l'apèndix 5 hem realitzat una anàlisi quantitativa del preu *per capita* definitiu resultant de les liquidacions elaborades (2009-

[32] En la data de realització del treball de camp (juliol de 2016) l'últim exercici disponible en relació amb "l'Estadística de la Despesa Sanitària Pública" en la web del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat es refereix a 2014.

2013), que inclou els pagaments a compte així com els imports per diferències de població i de preu.

5. Subobjectiu 2.5: L'Administració ha realitzat el seguiment i control de les obres de construcció i equipament del nou hospital?

La clàusula 6a del contracte obliga l'Administració a realitzar un control durant l'execució de les obres, a través del Servei d'Infraestructures, a fi que aquestes s'ajusten al projecte. En aquesta clàusula contractual es preveu que l'Administració en faça el seguiment, perquè s'estableix que abans de transcorreguts sis mesos des que hagueren finalitzat les obres s'haurà d'alçar la corresponent acta de dimensió d'inversions, la qual haurà de ser subscrita pels representants de l'Administració i el representant legal del concessionari.

El concessionari ens ha facilitat el pla d'inversió inicial, presentat amb l'oferta econòmica, així com els plans quinquennals i un detall de les inversions realitzades. No hi ha evidència que l'Administració haja complit amb el dit control en el transcurs de l'execució del projecte, perquè no ens ha sigut facilitada la mencionada acta de dimensió d'inversions ni cap altra documentació que així ho acredite. Per la seua banda, el concessionari ha facilitat tota la informació que la Conselleria ha requerit en relació amb les inversions, i ha manifestat reiteradament la seua total disposició per a poder elaborar conjuntament les actes de dimensió de les inversions.

Recomanem que la Conselleria destine els recursos oportuns per a la comprovació efectiva de les inversions realitzades i que s'elaboren amb caràcter immediat les actes de dimensió d'inversions, atesa la importància d'aquestes, ja que, segons estableix la clàusula 6.4 dels PPTP, han de servir de base explícita als efectes de la reversió a l'Administració dels béns a la finalització de la concessió, per als càlculs comptables del concessionari per a les seues amortitzacions i fons de reversió i per a establir la indemnització en el supòsit de resolució o rescissió parcial o total del contracte.

6. Subobjectiu 2.6: S'han autoritzat les propostes d'inversions?

La documentació contractual estableix dos controls en relació amb les inversions que ha de realitzar el concessionari una vegada s'inicia l'activitat. D'una banda el concessionari ha de proposar plans quinquennals d'inversions (clàusula 16.1 del PCAP); i, d'altra banda, durant l'últim trimestre de l'any anterior, l'Hospital ha de presentar davant de la Conselleria la proposta de pla anual d'inversions (clàusula 6.3 del PPTP).

El concessionari ha presentat dos plans quinquennals. El primer dels quals, referit al període 1 de maig de 2009 a 31 de desembre de 2014, es va presentar el 27 de febrer de 2009, complint la data imposada en els

plecs. El segon pla quinquennal es va proposar al febrer de 2016, quan ja havia transcorregut més dels cinc anys que estableix la clàusula 16.1 del PCAP.

Quadre 25. Contingut dels plans quinquennals

Any	Euros
2009	959.393
2010	223.784
2011	3.207.517
2012	1.409.000
2013	1.931.597
2014	2.817.426
Total quinquenni 2009-2014	**10.548.717**
2015	2.500.000
2016	2.500.000
2017	3.500.000
2018	4.500.000
2019	5.500.000
Total quinquenni 2015-2019	**18.500.000**

Font: Oficis de dates 27 de febrer de 2009 i 16 de febrer de 2016 remesos pel concessionari a la Conselleria.

L'òrgan de contractació és qui ostenta la competència per a aprovar les propostes dels plans quinquennals d'inversió. No obstant això, no consta que s'haja formalitzat l'aprovació de cap d'aquestes propostes, autorització que és necessària per a executar-les, segons s'indica en la clàusula 16.1 del PCAP.

Quant als plans anuals d'inversió, no s'han respectat els preceptes previstos en la clàusula 6.3 del PPTP, ni en terminis (últim trimestre de l'any anterior) ni en la tramitació (presentació de proposta de pla per part del concessionari i aprovació per part de l'òrgan de contractació). No obstant això, el concessionari hi ha tramés la informació relacionada amb les inversions realitzades i previstes que puntualment ha sigut requerida per la Conselleria, i en el format sol·licitat:

Quadre 26. Remissió d'informació anual sobre inversions realitzades i previstes

Data	Contingut
22/02/2010	Inversió real a 31/12/2009 i previsió inversió exercicis posteriors
01/02/2011	Inversió real a 31/12/2010 i previsió inversió exercicis posteriors
20/02/2012	Inversió real a 31/12/2011 i previsió inversió exercicis posteriors
21/02/2013	Inversió real a 31/12/2012 i previsió inversió exercicis posteriors
06/03/2014	Inversió real a 31/12/2013 i previsió inversió exercicis posteriors
28/11/2014	Inversió prevista per a 2015
19/01/2015	Inversió real a 31/12/2014
19/01/2016	Inversió real a 31/12/2015

Font: Correus electrònics tramesos per la Direcció Financera d'EIPHM a distints serveis de la Conselleria.

En tot cas, la documentació facilitada ens permet concloure que l'Hospital ha mostrat una total disposició per al compliment dels requisits contractuals en aquesta matèria. Pel que fa a això, el passat 19 de maig de 2016, el concessionari va instar novament la Subdirecció General de Recursos Econòmics perquè remetera la plantilla o model d'informació, amb el nivell de detall que considere que ha de reportar-se en la informació dels plans d'inversió, anuals i quinquennals, que s'exigeixen en el contracte de concessió.

No obstant això, no consta que l'Administració haja donat instruccions específiques, de tal manera que les propostes de plans anuals d'inversió realitzades fins a la data no tenen el detall suficient per a conéixer les actuacions previstes (per exemple, la ubicació dels centres sanitaris afectats o la naturalesa de les inversions). Pel que fa a això, es reprodueix tot seguit el contingut de l'última proposta de pla anual d'inversions tramesa pel concessionari:

Quadre 27. Pla d'inversions 2015

Concepte	Euros
Atenció primària:	
Adequació i millora d'instal·lacions	405.000
Atenció especialitzada (nou hospital):	
Urbanització	0
Construcció	715.000
Equipament general	740.000
Equipament sanitari	640.000
Equips d'alta tecnologia sanitària	0
Total	**2.500.000**

Font: Correu electrònic tramés el 28 de novembre de 2014 per la Gerència d'EIPHM a la Subdirecció General de Recursos Econòmics.

Igual com els plans quinquennals, l'òrgan de contractació és qui ostenta la competència per a aprovar les propostes de plans anuals d'inversió. No consta que s'haja formalitzat l'aprovació de cap d'aquestes propostes.

Per últim, cal mencionar que no s'ha donat compliment a la clàusula 6.4 del PPTP, ja que no s'ha formalitzat en cap any l'acta de dimensió d'inversions que, anualment, la Conselleria i el concessionari havien d'elaborar. Aquesta acta hauria de consistir en un document que recollira les inversions realitzades pel concessionari i que l'Administració haguera aprovat.

En conclusió, l'Administració no ha exercit una tutela efectiva sobre el concessionari en matèria d'inversions, perquè no consta que s'hagen aprovat formalment cap dels plans d'inversió, ni els quinquennals ni els anuals, i ni tan sols ha exigit una informació detallada que permetera conéixer les actuacions que cal realitzar, l'objecte de les quals ha de ser tant la reposició de l'equipament dels centres existents com l'adquisició de noves instal·lacions o la renovació dels immobles en ús. La falta de control en aquest aspecte es resumeix en l'absència de les actes de dimensió d'inversions, exigibles pels preceptes contractuals.

Es recomana a la Conselleria que definisca un procediment adequat de comunicació i d'autorització d'inversions, en què es detallen els canals d'informació que cal utilitzar, el contingut de la informació, la periodicitat i els òrgans competents per a l'aprovació.

7. Subobjectiu 2.7: L'Administració ha autoritzat la contractació del personal directiu?

Segons la clàusula 7a del contracte, "la contractació del personal directiu requerirà l'autorització prèvia de la Conselleria. Per a això, el concessionari elaborarà la proposta corresponent, especificant els requisits i condicions del lloc o llocs requerits, acompanyant memòria justificativa de la necessitat d'aquests".

Segons ens ha manifestat la direcció de l'Hospital, la designació del personal directiu s'ha comunicat de manera verbal a la Conselleria de Sanitat, i no s'ha rebut requeriment escrit en cap dels casos, de manera que el concessionari ha entés que s'havia produït l'autorització tàcita. A partir d'abril de 2015 els nomenaments sí que han sigut comunicats per escrit a l'Administració.

D'acord amb això, entenem que s'ha incomplit el que s'estableix en la clàusula 7a del contracte signat per les dues parts. Quant al concessionari, ha incomplit la seua obligació d'elaborar la proposta corresponent, especificant els requisits i condicions del lloc, i acompanyant de la memòria oportura justificativa sobre la necessitat d'aquest lloc.

D'altra banda, la Conselleria de Sanitat no ha requerit formalment al concessionari el compliment d'aquesta clàusula contractual. No obstant això, i segons l'apartat 8.2 del PPTP, és comesa de la Comissió Mixta "vigilar el compliment de les clàusules d'aquest contracte en tots els seus aspectes".

Quadre 28. Autoritzacions personal directiu

Lloc de treball	Data nomenament/ promoció	Data sol·licitud	Presentació memòria justificativa	Data comunicació	Data autorització
Director gerent	01/02/2011	No consta	No	No consta	No consta
Director de Primària	01/03/2013	No consta	No	No consta	No consta
Director mèdic de l'Àrea Quirúrgica	01/12/2015	No consta	No	30/11/2015	No consta
Director mèdic de l'Àrea Mèdica	31/08/2012	No consta	No	No consta	No consta
Directora d'Infermeria	24/11/2014	No consta	No	28/04/2015	No consta
Directora d'Operacions	01/12/2014	No consta	No	No consta	No consta
Director de Desenvolupament de Negoci	01/11/2010	No consta	No	No consta	No consta
Directora financera	26/07/2010	No consta	No	No consta	No consta
Director de Recursos Humans	30/11/2009	No consta	No	No consta	No consta

Font: EIPHM.

8. Subobjectiu 2.8: S'ha complit amb el principi de sostenibilitat del model?

Segons el que preveu la clàusula 9.10 del PPTP, el concessionari ha de limitar la taxa interna de rendibilitat del projecte al 7,5% anual, sobre la inversió realitzada al llarg de la duració de la concessió. La mencionada clàusula 9.10 ha de posar-se en relació amb la clàusula 4.9 del PCAP, que al seu torn determina que per a calcular aquest índex caldrà estimar els fluxos futurs, basant-se en un pla de negocis i en la programació d'inversions.

La clàusula 4.9 del PCAP esmentada estableix que, al marge de la potestat dels òrgans de fiscalització de la Conselleria, un auditor extern (nomenat per consens), revisarà cada cinc anys els resultats assolits pel concessionari durant el període per comprovar el compliment de la taxa interna de rendibilitat del projecte. Segons ens informen ambdues parts, fins a la data no s'ha realitzat cap auditoria externa que revise les possibles variacions de rendibilitat de la concessió.

El concessionari ha mostrat la seua total predisposició a col·laborar amb aquesta Sindicatura per determinar la taxa interna de rendibilitat. Tanmateix, la participació en l'elaboració del Pla de Negoci no està compresa en l'abast de la nostra auditoria d'acord amb els seus objectius.

En conclusió, no s'ha pogut verificar que la taxa interna de rendibilitat del projecte no supere el 7,5%, ja que aquesta Sindicatura no ha disposat de la revisió d'aquesta taxa de rendibilitat que hauria d'haver realitzat un auditor extern consensuat per les parts.

9. Subobjectiu 2.9: El concessionari ha sigut sotmés a una auditoria integral anual realitzada per l'Administració?

El control econòmic financer per part de la Conselleria està previst en les condicions contractuals de la concessió. En concret, en la clàusula 11a del PPTP s'establia que "l'adjudicatari haurà de sotmetre's a una auditoria integral anual realitzada per la Generalitat Valenciana, a través de mitjans propis o aliens".

Segons fonts de la Conselleria, no consta que aquestes auditories anuals s'hagen realitzat, de manera que no s'ha exercit un control econòmic i financer adequat sobre la concessió.

El concessionari sí que ha sotmés, des del començament de l'activitat, els seus comptes anuals a la revisió d'un auditor d'acord amb l'article 263 del Reial Decret Legislatiu 1/2010, de 2 de juliol, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de Societats de Capital:

Quadre 29. Resum dels informes d'auditoria dels comptes anuals d'EIPHM

Exercici	Data informe	Opinió
2009	08/04/2010	Favorable
2010	31/03/2011	Favorable
2011	02/04/2012	Favorable
2012	14/03/2013	Favorable
2013	01/04/2014	Favorable
2014	18/06/2015	Favorable, amb paràgraf d'èmfasi
2015	18/04/2016	Favorable, amb paràgraf d'èmfasi

Font: Informes d'auditoria dels comptes anuals d'EIPHM.

10. Subobjectiu 2.10: S'ha produït alguna modificació en l'estructura societària del concessionari?

La societat Especialitzada i Primària l'Horta-Manises, SA, es va constituir en setembre de 2006 amb la participació del Grup BUPA Sanitas, SL (60%) i de Ribera Salut, SA (40%).

En desembre de 2012 es va formalitzar l'adquisició del 40% de Ribera Salut, SA per part del Grup BUPA Sanitas, SL, que va passar a ostentar la totalitat del capital de la societat.

D'acord amb l'article 112.6 del Reial Decret Legislatiu 2/2000, de 16 de juny, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei de Contractes de les Administracions Públiques, la Conselleria va autoritzar el 3 de desembre de 2012 la transmissió del 40% del capital d'EIPHM.

11. Subobjectiu 2.11: La modificació de la prestació de serveis en incloure població no prevista inicialment, s'ha realitzat conformement a la legalitat prevista?

El conseller de Sanitat, mitjançant una Resolució del 5 de març de 2010, va aprovar la modificació del Mapa Sanitari de la Comunitat Valenciana, adscrivint la Zona Bàsica de Salut de Mislata al Departament de Salut de Manises, amb efectes d'1 de maig de 2010.

No obstant això, i malgrat que l'assistència sanitària va començar a prestar-se amb caràcter efectiu des de la data expressada, no va ser fins al 22 de març de 2012 quan la directora gerent de l'extinta AVS va dictar una resolució per la qual s'aprova la modificació del contracte subscrit amb l'entitat EIPHM, amb efectes d'1 de maig de 2012, modificació que es va formalitzar el 28 de març de 2012. Entre altres contraprestacions, s'assigna al concessionari l'ús de determinades instal·lacions de l'antic Hospital Militar de la Defensa de Mislata. Per tant, durant un temps de dos anys, es va realitzar la prestació sanitària objecte de la modificació sense el suport contractual adequat.

Aquesta modificació contractual va implicar incrementar la població protegida del departament de Manises per a l'any 2012 en 43.626 persones, el que representa un increment del 29,0% de la població inicialment objecte del contracte de concessió, i en conseqüència, del preu del contracte, perquè a la població addicional s'aplica la mateixa *capita* prevista per a la resta.

Aquest expedient de modificació contractual va ser fiscalitzat per la Sindicatura de Comptes, i en l'informe[33] corresponent es va fer constar el següent:

La mateixa Resolució indica que "ha sigut objecte de dictamen del Consell Jurídic Consultiu i fiscalització prèvia per part de la Intervenció Delegada, i consta la conformitat del contractista". La fiscalització realitzada ha posat de manifest que per a interpretar adequadament aquesta manifestació cal fer-hi constar la informació següent:

- *Quant al dictamen del Consell Jurídic Consultiu que resulta preceptiu per la normativa de contractació aplicable, article 59.3 del TRLCAP aprovat mitjançant el Reial Decret Llei 2/2000, de 16 de juny, figurant en*

[33] Informe 2013/38: Compte de l'Administració. Exercici 2012.

l'expedient u, de data 15 de juliol de 2010, que és disconforme amb la proposta de modificació del contracte.

- *I pel que fa a la fiscalització prèvia per part de la Intervenció Delegada de data 21 de març de 2012, que és conforme amb la proposta de modificació amb l'observació que es determine si és procedent sol·licitar un nou informe al Consell Jurídic Consultiu. Amb anterioritat a aquest informe i respecte a la proposta inicial de modificació, la Viceintervenció General en va emetre un per a l'Administració Sanitària en data 17 de juny de 2010 que va ser disconforme per la falta de crèdit suficient i adequat.*

- *Segons l'informe de l'Advocacia General de la Generalitat de 24 de febrer de 2012, resultaria necessària una nova tramesa de l'expedient al dit òrgan consultiu, però no consta que s'haja complit aquest tràmit.*

La legislació en matèria de contractació admet la possibilitat de modificacions dels contractes, en general, i, en particular, el contracte de gestió de serveis públics. L'Administració pot modificar, per raons d'interés públic, les característiques del servei contractat i les tarifes que han de ser abonades pels usuaris, si bé quan les modificacions afecten el règim financer del contracte s'haurà de compensar el contractista de manera que es mantinga l'equilibri dels supòsits econòmics que es van considerar bàsics en l'adjudicació del contracte.

Això no obstant, i en la línia en què històricament s'han manifestat la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de l'Estat[34] i la Junta Superior de Contractació Administrativa de la Generalitat,[35] aquesta Sindicatura considera que cal posar límits a les possibilitats de modificació dels contractes, ja que "celebrada mitjançant licitació pública l'adjudicació d'un contracte, la solució que presenta l'adjudicació per a l'adjudicatari quant a preu i altres condicions no pot ser alterada substancialment per via de modificació consensuada, ja que això representa un obstacle als principis de lliure concurrència i bona fe que han de presidir la contractació de les Administracions Públiques, tenint en compte que els licitadors distints de l'adjudicatari podien haver modificat les seues proposicions si hagueren sigut coneixedors de la modificació que ara es produeix".

Pel que fa a això, és criticable que el preu d'aquesta modificació contractual siga lineal respecte al contracte inicial. La *capita* és el preu que ha de pagar el concessionari per cobrir no solament els costos de la prestació de l'assistència sanitària, sinó també els costos d'elaboració del projecte i construcció del nou hospital i de la resta d'inversions a les

---

34 Informe de 21 de desembre de 1995, posteriorment reproduït en els de 17 de març de 1999, 5 de març de 2001, 12 de març de 2004, 24 de març de 2006 i 20 de juny de 2006 (expedients 48/95, 47/98, 52/00, 59/00, 50/03, 07/06 i 18/06).

35 Informe 3/2007, de 18 d'octubre de 2007.

quals es va comprometre el concessionari. En aquesta modificació, el preu es destinarà a cobrir únicament la prestació sanitària, ja que no hi ha cap compromís addicional d'inversions per part del concessionari, i fins i tot hi ha una aportació d'infraestructures sanitàries de l'Administració.

És per això que aquesta modificació contractual ha derivat en nous drets econòmics a favor del concessionari que, a priori, no han comportat les mateixes obligacions que sustentaven l'equilibri financer del contracte inicial.

En conclusió, la solució més ajustada a la legislació de contractes de les Administracions Públiques, per a atendre les noves necessitats derivades de la modificació del mapa sanitari, hauria sigut la convocatòria d'un nou contracte, al qual òbviament també podria haver concorregut el concessionari actual.

12. Subobjectiu 2.12: S'han exercit les funcions d'inspecció en el Departament de Salut?

Segons l'article 20 del Decret 156/2015, de 18 de setembre, del Consell, pel qual s'aprova el Reglament Orgànic i Funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública: "[...] la Direcció General de l'Alta Inspecció Sanitària s'estructura en les unitats següents: [...] b) Subdirecció General d'Inspecció Sanitària de Concessions, Concerts, Centres i Serveis Sanitaris."

Segons l'article esmentat, a aquesta Subdirecció General correspon planificar, dirigir, coordinar i controlar, entre altres unitats, el Servei d'Inspecció Sanitària de Serveis Públics en Règim de Concessió, que exercirà mitjançant les funcions següents:

- Inspecció de l'assistència sanitària en els departaments en règim de concessió.

- Inspecció de l'assistència sanitària de les prestacions de la cartera de serveis no assumides pels departaments en règim de concessió.

- Inspecció de les condicions sanitàries dels centres i equipament sanitari dels serveis en els departaments en règim de concessió.

- Verificació, seguiment i inspecció del compliment de les clàusules d'explotació.

- Avaluació dels mecanismes i resultats de control de qualitat dels serveis de la concessió.

- Avaluació dels indicadors i dades d'activitat assistencials, de resultats i econòmics.

- Coordinació i seguiment de l'activitat de les Unitats de Gestió del Comissionat, que, sota la direcció del Comissionat, s'encarregaran d'aplicar les funcions que aquest té atribuïdes, i entre aquestes les de vetlar per la correcta aplicació de les clàusules de la concessió i garantir els drets dels usuaris del departament.

Els decrets anteriors sobre el reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat, que han estat vigents des de l'inici de la concessió de l'Hospital de Manises, atribuïen al Servei d'Inspecció de Serveis Sanitaris les funcions genèriques d'inspecció, tant en centres públics com privats, sense concretar en què consistien aquestes tasques. En l'últim Decret publicat, i vigent des del 23 de setembre de 2015, es desglossen les funcions d'inspecció que ha de realitzar el Servei d'Inspecció Sanitària de Serveis Públics en Règim de Concessió, tal com hem indicat en el paràgraf anterior.

La Subdirecció General d'Inspecció Sanitària de Concessions, Concerts, Centres i Serveis Sanitaris ens ha facilitat un quadre resum amb les activitats inspeccionades en l'Hospital de Manises des de l'inici de la concessió fins a 2015, inclusivament. Amb la informació facilitada, hem comprovat que, si bé es va crear un Servei d'Inspecció específic per controlar les concessions sanitàries, amb funcions concretes, el tipus d'inspeccions que s'han realitzat en 2015 no difereix de les realitzades en anys anteriors.

Quadre 30. Inspeccions realitzades en l'Hospital de Manises

Activitats inspeccionades en l'Hospital de Manises	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enquesta satisfacció usuaris departament							06/11/2015
Esterilització	21/12/2009					30/06/2014	
Hemodiàlisi			09/09/2011				19/01/2015
Inspecció prèvia centre reproducció humana assistida		30/06/2010					
Inspecció prèvia referida a sol·licitud Hospital Universitari (desfavorable)						27/02/2014	09/06/2015
Inspeccions prèvies d'autorització i ampliació d'activitats	21/12/2009						
Unitat hemodiàlisi	13/08/2009						
Unitat de diabetis			18/07/2011				
C. Toràcica i URPA				20/07/2012			
Ampliació U. Hemodiàlisi					20/11/2013		
Cirurgia major ambulatòria						29/04/2014	
Unitat de litotrícia						19/06/2014	
Servei de transfusió	21/12/2009			21/09/2012	22/10/2013		13/10/2015
Servei d'urgències				10/12/2012		13/10/2014	
Transport sanitari del departament							14/10/2015
Unitat d'hemodinàmica							13/11/2015
Nombre d'inspeccions per any	**4**	**1**	**2**	**3**	**2**	**5**	**6**

Font: Subdirecció General d'Inspecció Sanitària de Concessions, Concerts, Centres i Serveis Sanitaris.

D'acord amb el Decret 156/2015, recomanem que s'incloga dins del Pla d'Inspecció de Serveis Sanitaris per a l'any 2017, en relació amb el departament de Manises, aspectes com la verificació, seguiment i inspecció del compliment de les clàusules d'explotació, l'avaluació dels mecanismes i resultats de control de qualitat dels serveis de la concessió, així com l'avaluació dels indicadors i dades d'activitat assistencials, de resultats i econòmiques.

APÈNDIX 5. OBSERVACIONS SOBRE EL PREU FINAL DEL CONTRACTE

Objectiu 3: El preu de la prestació, determinat mitjançant les liquidacions anuals, compleix amb les condicions econòmiques contractuals?

1. Subobjectiu 3.1: L'Administració compleix amb els terminis legals establits en les condicions econòmiques del contracte?

D'acord amb el que estableix el PCAP, la retribució al concessionari consisteix en l'abonament per l'Administració d'una quantitat fixa per persona i any (*capita* anual), mitjançant pagaments a compte mensual que anualment es regularitzen amb l'addició o sostracció de determinats conceptes, en funció de les prestacions reals que haja dut a terme el concessionari.

Quant a la determinació dels pagaments a compte, la clàusula 18.2 del PCAP especifica que l'import serà el resultat de multiplicar la prima per persona establida per a aquell any per la població protegida a 30 de setembre de l'any anterior, dividint la quantitat que resulte per les dotze mensualitats. No obstant això, en cap clàusula del contracte ni dels plecs especifica expressament que la revisió es realitze en una data determinada. Davant de l'absència d'aquesta concreció, considerem que la revisió de la *capita* provisional no és possible realitzar-la abans del 31 de desembre de l'any anterior a la seua aplicació, ja que per tal de calcular-la és necessari conéixer els crèdits pressupostaris aprovats per la Llei de Pressupostos de la Generalitat.

La Conselleria comunica al concessionari la població protegida i la *capita* provisional per a cada exercici, mitjançant una resolució de l'òrgan directiu corresponent.

Quadre 31. Resolucions emeses en relació amb l'actualització de la població protegida i la prima provisional que cal aplicar en cada exercici

Any vigència	Data resolució	Resolució de
2009	19/01/2009	Director gerent d'AVS
2010	15/01/2010	Director gerent d'AVS
2011	17/01/2011	Director gerent d'AVS
2012	20/02/2012	Director gerent d'AVS
2013	20/12/2012	Secretari autonòmic d'AVS
2014	20/01/2014	Secretari autonòmic de Sanitat
2015	26/01/2015	Secretari autonòmic de Sanitat
2016	16/02/2016	Direcció General de Recursos Econòmics i Humans

Font: Elaboració pròpia.

Respecte al preu anual del contracte o liquidació anual, és a dir, el saldo resultant a favor d'una o altra part, d'acord amb les clàusules 4 i 18 del PCAP, s'ha de fixar anualment i sempre abans del 31 de març de l'any següent amb pagament efectiu abans del 30 de juny immediat següent.

L'absència d'un procediment clar i acordat entre l'Administració i el concessionari per determinar el preu del contracte –que establisca aspectes com ara els terminis de presentació i d'al·legació, els mitjans de comunicació a utilitzar, els requisits formals previs que cal complir així com quins són els òrgans competents per a fer l'aprovació– ha portat a una situació litigiosa i enfrontada entre l'Administració i el concessionari, la resolució de la qual es donarà previsiblement per una futura sentència judicial.

De manera esquemàtica, les fites temporals més significatives relacionades amb les liquidacions són els següents:

Quadre 32. Dates clau en relació amb l'aprovació de les liquidacions anuals

Data	Fita
29/03/2011	La Comissió Mixta aprova amb "caràcter provisional" la liquidació de l'any 2009, subjecta a fiscalització prèvia.
06/11/2012	La Comissió Mixta aprova amb "caràcter provisional" la liquidació de 2010 amb saldo a favor de l'Administració per 14,4 milions d'euros i actualitza la liquidació de 2009, també amb "caràcter provisional", amb saldo a favor de l'Administració per 9,4 milions d'euros.
27/11/2014	El concessionari presenta escrit de sol·licitud de compliment de les obligacions de la Conselleria pel que fa a les liquidacions anuals.
11/02/2015	La Comissió Mixta aprova, sense el vot favorable dels representants del concessionari, deixar sense efecte determinats acords previs de la mateixa Comissió Mixta.
23/02/2015	El director general de Recursos Econòmics resol aprovar amb "caràcter provisional" les liquidacions del període 2009-2013. S'insta el concessionari a presentar les al·legacions que considere oportunes.
27/03/2015	El concessionari presenta les al·legacions i sol·licita el caràcter definitiu de les liquidacions provisionals de 2009 i 2010, i presenta liquidacions alternatives de 2011, 2012 i 2013. Simultàniament presenta recurs davant de la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana.
30/04/2015	El director general de Recursos Econòmics desestima les al·legacions presentades pel concessionari el 27/3/2015.
18/05/2015	La Comissió Mixta aprova les liquidacions de 2009 a 2013.
03/06/2015	El concessionari presenta recurs d'alçada contra l'acta de la Comissió Mixta del 18/5/2015, sol·licitant-ne la nul·litat de ple dret, així com la suspensió de l'executivitat de l'acta esmentada.
10/11/2015	Es formalitza l'escrit de demanda davant de la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana.
09/02/2016	L'Advocacia de la Generalitat presenta contestació a la demanda.

Font: Elaboració pròpia.

L'origen del litigi està en la clàusula 4.7.6 del PCAP, que estableix que els conceptes que per causes excepcionals o imprevistes no estigueren arreplegats en el plec o foren necessaris per a valorar correctament el preu final anual de les prestacions objecte del contracte s'imputaran a la liquidació anual, amb l'aprovació prèvia de la Comissió Mixta de

Seguiment. No obstant això, com que, segons l'opinió d'aquesta Sindicatura, no hi ha hagut delegació [36] ni desconcentració [37] en la Comissió Mixta, aquesta no pot exercir competències que són pròpies de l'òrgan de contractació.

Considerem, doncs, que les comeses assignades pels plecs a la Comissió Mixta no poden suplantar ni substituir en absolut les funcions que són pròpies de l'òrgan de contractació. En coherència amb aquesta conclusió, la clàusula 26 del PCAP circumscriu les tasques d'aquesta Comissió a les de vigilància, seguiment i control de l'execució del contracte. És a dir, l'actuació de la Comissió Mixta és prèvia als actes administratius que adopte l'òrgan de contractació, en exercici de les seues competències. La Comissió Mixta no pot anar mai més enllà del provisional, perquè les decisions definitives corresponen a l'òrgan de contractació. És d'aquesta manera com ha d'interpretar-se la llista de comeses que l'article 8.2 del PPTP assigna a la Comissió Mixta, encara que alguna d'aquestes s'expressen d'una manera confusa, perquè altrament s'estaria furtant una competència al seu titular.

És necessari aclarir que el fet que l'òrgan de contractació forme part de la Comissió Mixta no implica que els acords que adopte siguen acords de l'òrgan de contractació, ja que, en aquell moment, actua únicament com a component nat de la Comissió Mixta i no com a òrgan de contractació, encara que els càrrecs recaiguen sobre la mateixa persona. No és possible considerar-ho d'una altra manera, ja que en cas contrari s'estaria incomplint la legalitat en prescindir dels procediments administratius corresponents (existència de crèdit, fiscalització prèvia, informes jurídics).

A la vista d'això, no hi ha dubte que els membres de la Comissió Mixta han de conéixer que allò que s'ha aprovat en les dites reunions té caràcter provisional i no definitiu, que no vincula l'òrgan de contractació, sempre que motive adequadament la resolució que finalment adopte. Pel que fa a això, no hi ha constància que la Viceintervenció Delegada d'assistència sanitària haja informat favorablement les liquidacions aprovades per la Comissió Mixta celebrada el 18 de maig de 2015, i en conseqüència, el concessionari no pot tindre la seguretat jurídica que les liquidacions proposades pel dit òrgan siguen les que finalment aprove l'òrgan de contractació, acord que en data de realitzar el nostre treball no ha sigut adoptat.

---

[36] No consta l'existència de cap resolució per la qual l'òrgan de contractació delegue en la Comissió Mixta les funcions que té com a pròpies.

[37] En el cas de la desconcentració s'exigeix que l'òrgan desconcentrat depenga jeràrquicament de l'òrgan que té atribuïda la competència. La Comissió Mixta no està integrada en l'estructura jeràrquica de la Conselleria.

En tot cas, l'Administració no ha complit en cap dels exercicis transcorreguts amb els terminis legals establits en les condicions econòmiques del contracte.

Quadre 33. Dates d'aprovació per la Conselleria de Sanitat de les liquidacions anuals

Exercici	Tràmits previs	Data de liquidació per l'òrgan de contractació	Pagament efectiu
2009	29/03/2011 - 6/11/2012 – 18/5/2015	No realitzada	No realitzat
2010	6/11/2012 – 18/5/2015	No realitzada	No realitzat
2011	23/2/2015 – 18/5/2015	No realitzada	No realitzat
2012	23/2/2015 – 18/5/2015	No realitzada	No realitzat
2013	23/2/2015 – 18/5/2015	No realitzada	No realitzat
2014	No realitzada	No realitzada	No realitzat
2015	No realitzada	No realitzada	No realitzat

Font: Elaboració pròpia.

L'objecte del recurs contenciós administratiu interposat pel concessionari davant del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana i formalitzat en escrit de demanda el 10 de novembre de 2015, se centra a determinar la nul·litat de ple dret de dos actes:

- L'acta de la Comissió Mixta d'11 de febrer de 2015, en virtut de la qual els representants de l'Administració acorden deixar sense efecte determinats acords previs del mateix òrgan que van servir de base per a realitzar les liquidacions dels exercicis 2009 i 2010.

- La Resolució del director general de Recursos Econòmics de 23 de febrer de 2015, que, d'una banda, desestima la reclamació del concessionari de 27 de novembre de 2014 en la qual sol·licitava a l'Administració que declarara definitives i vinculants les liquidacions dels exercicis 2009 i 2010 i que efectuara la liquidació dels exercicis 2011 a 2013 del contracte aplicant el que preveuen els plecs i tots els acords previs aprovats per la Comissió Mixta i, per una altra proposa la pràctica d'unes noves liquidacions dels exercicis 2009 a 2013 que concedisquen un termini per a formular al·legacions de 30 dies.

Per tant, el recurs pretén confirmar la validesa de tots els acords aconseguits per la Comissió Mixta de Seguiment, de manera que les liquidacions de 2009 i 2010 siguen declarades conformes a Dret i que, en conseqüència, les liquidacions de 2011 a 2013 es practiquen aplicant de manera estricta els acords esmentats i les condicions previstes en els plecs.

Per tot això que s'ha exposat, no podem concloure sobre el resultat final de les liquidacions que determinen el preu anual definitiu del contracte, ja que en la data d'elaboració d'aquest Informe hi ha incertesa jurídica sobre la validesa o no dels acords que sustenten determinats conceptes que componen el preu final del contracte.

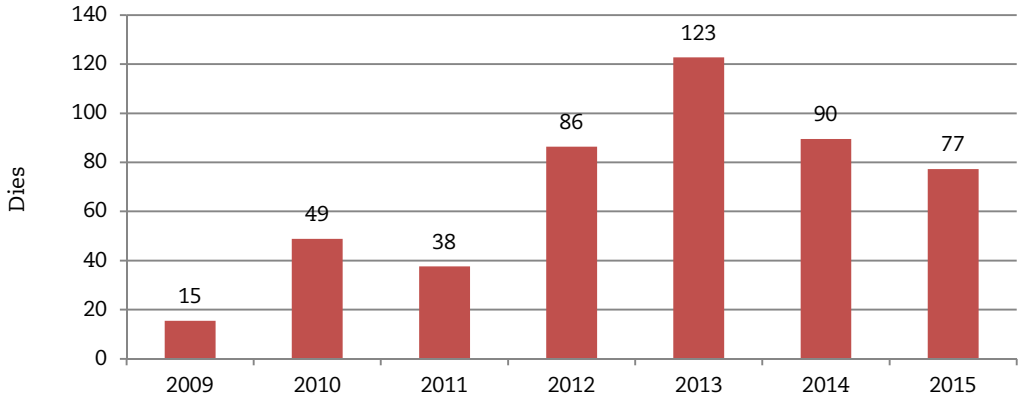
En l'apartat 3 d'aquest apèndix es detalla quantitativament i qualitativament el contingut de les liquidacions, i s'indica els conceptes que s'hi inclouen i que són objecte de discrepància entre l'Administració i el concessionari.

2. Subobjectiu 3.2: L'Administració compleix amb el règim de pagaments establit contractualment?

Segons la clàusula 18.5 del PCAP "l'Administració tindrà obligació d'abonar els pagaments a compte dins dels dos mesos següents a la data de conformitat de les factures corresponents. Si la demora en el pagament fóra superior a dos mesos el contractista, si és el cas, podrà reclamar interessos de demora, d'acord amb la normativa autonòmica sobre la matèria vigent en cada moment".

A partir de la relació de factures emeses pel concessionari, hem calculat el període mitjà de pagament d'aquestes.[38] Hem comprovat que en els anys 2009, 2010 i 2011 es va complir el termini de pagament màxim establit, però no així en la resta d'anys.

Gràfic 31. Període mitjà de pagament de les factures relatives als pagaments a compte



Font: Elaboració pròpia a partir d'informació facilitada per EIPHM.

[38] S'han exclòs dels càlculs les factures que regularitzen la *capita* de la població de Mislata, del període maig de 2010 a abril de 2012, que van ser pagades amb una demora superior a causa de la necessitat de tramitar un expedient de rescabalament. Aquest expedient es va resoldre el 29 de febrer de 2012, i les factures van ser pagades el 21 de febrer de 2014, per mitjà del mecanisme especial de pagament a proveïdors.

La part obligada al pagament del deute dinerari sorgit com a contraprestació en operacions comercials, en aquest cas la Conselleria de Sanitat, ha incorregut en mora i hauria d'haver pagat l'interés pactat en el contracte, sense necessitat d'avís de venciment ni cap intimació per part del creditor.

El 30 de setembre de 2016, el concessionari va presentar un escrit davant l'òrgan de contractació en què reclamava l'abonament de 3.806.030 euros en concepte d'interessos de demora. El concessionari ens ha informar que presentarà un segon escrit sol·licitant 7.002.110 euros addicionals.

3. Subobjectiu 3.3: Les liquidacions anuals mostren fidelment les despeses i ingressos en què han incorregut ambdues parts?

Les incerteses existents sobre les liquidacions presentades per la Conselleria de Sanitat –tant en relació amb la competència de l'òrgan que ha d'aprovar-les, els terminis de presentació i aprovació d'aquestes i, sobretot, els criteris econòmics que subjauen i justifiquen la facturació intercentres– no ens permeten concloure sobre el resultat final de les liquidacions que determinen el preu anual definitiu del contracte (vegeu apartat 1 d'aquest apèndix). En tot cas, hem analitzat i comparat el contingut de les liquidacions proposades per la Conselleria i pel concessionari, tant pel que fa als conceptes inclosos, com als seus imports. La diferència global entre les liquidacions proposades suma 179.879 milers d'euros, a favor de l'Administració.

Si aquesta diferència global tan significativa a favor de l'Administració es materialitzara una vegada finalitzat el procés litigiós en què es troben immersos el concessionari i la Conselleria de Sanitat, podria ocasionar un impacte negatiu important en els comptes de la mercantil titular de la concessió que podria posar en dubte la continuïtat d'aquesta en els termes actuals.

Les diferències quantitatives per liquidació es mostren tot seguit, en euros:

Quadre 34. Saldo pendent de pagar/abonar[39]

	Saldos a compensar (en euros)		
Exercici	Última liquidació elaborada per la Conselleria	Liquidació proposada pel concessionari	Diferències
2009	-30.021.032	-9.471.259	-20.549.774
2010	-55.101.174	-14.483.806	-40.617.367
2011	-33.102.574	18.057.577	-51.160.150
2012	-35.232.324	-937.259	-34.295.065
2013	-28.113.497	5.143.606	-33.257.104
Total	**-181.570.601**	**-1.691.141**	**-179.879.460**

Font: Vegeu annexos XIX i XX.

L'anàlisi qualitativa de les diferències és summament complexa i afecta pràcticament totes les línies de la liquidació:

Quadre 35. Resum liquidacions 2009-2013 (en euros)

	Proposta de la Conselleria	Proposta del concessionari	Diferències
1. Preu del contracte (capita inicial)	**483.101.640**	**527.722.796**	**-44.621.156**
1.1. Import abonat (pagaments a compte)	456.573.634	501.194.790	-44.621.156
2. Saldo a favor del concessionari	**126.257.344**	**173.228.568**	**-46.971.225**
2.1. Import pendent d'abonar retingut en concepte de nòmina	26.528.006	26.528.006	0
2.2. Import +/- diferències de població	2.562.771	3.453.252	-890.481
2.3. Pacients no pertanyents al departament de Manises	69.404.208	72.592.471	-3.188.264
2.4. Incentiu per estalvi en farmàcia	671.492	40.094	631.398
2.5. Revisió de la prima *per capita*	26.393.969	28.988.015	-2.594.047
2.6. Altres conceptes	696.898	41.626.729	-40.929.831
3. Saldo a favor de la Conselleria	**307.827.945**	**174.919.709**	**132.908.236**
3.1. Pacients del departament Manises atesos	204.868.920	81.747.032	123.121.888
3.2. Cànon per ús d'immobles	5.160.430	2.170.134	2.990.297
3.3. Altres	97.798.595	91.002.544	6.796.050
(i) Abonat (1.1) Pagaments a compte	456.573.634	501.194.790	-44.621.156
(ii) Pendent d'abonar: a favor del concessionari / (a favor de la Conselleria) (2 – 3)	-181.570.601	-1.691.141	-179.879.460
(i) + (ii) Preu final del contracte 2009-2013	**275.003.033**	**499.503.649**	**-224.500.615**

Font: Liquidacions proposades pel concessionari i la Conselleria. Vegeu annexos XIX i XX.

Les diferències entre ambdós propostes sorgeixen com a conseqüència de les discrepàncies en l'aplicació de les regles de determinació del preu del contracte, ja que, a més de la literalitat de les normes de facturació

[39] En positiu a favor del concessionari, en negatiu a favor de la Conselleria.

que fixen els plecs, el concessionari ha considerat l'impacte econòmic d'acords adoptats en el si de la Comissió Mixta, en les reunions celebrades en els anys 2010, 2011 i 2012.

Qualsevol pretensió de compensació econòmica a favor del concessionari o de l'Administració per altres conceptes diferents dels establits pels plecs que regeixen el contracte entenem que no té cabuda *estricto sensu* en la liquidació anual que ha de determinar el preu anual definitiu del contracte. S'ha de recordar que aquest preu va destinat a cobrir els costos a què es refereix la clàusula 4.2 del PCAP.

Tanmateix, això no implica necessàriament la desestimació de tota pretensió de compensació que no s'ajuste estrictament als paràmetres exposats, sinó únicament i exclusivament que aquesta ha d'articular-se, si és el cas, per altres vies diferents de la inclusió en l'acte administratiu de liquidació del preu del contracte. En particular, en aquells casos en què el fet és imputable a l'actuació administrativa i concorre la circumstància que l'Administració ha rebut una prestació adequada i satisfactòria per a l'interés públic, que fa evident l'existència d'una obligació de rescabalament al tercer pel desequilibri patrimonial ocasionat.

Per a facilitar la interpretació dels saldos resultants i alhora posar de manifest els resultats de la nostra anàlisi sobre aquestes liquidacions, hem segmentat els saldos resultants de les liquidacions 2009-2013 en quatre parts diferenciades:

- 1a Part: *Contraprestació capitativa*, que correspon a les línies "1.1. Import abonat", "2.1. Import pendent d'abonar retingut en concepte de nòmina", "2.2 Import per diferències de població" i "2.5 Revisió prima *per capita*".

- 2a Part: *Facturació intercentres*, que inclou "2.3 Pacients no departament de Manises" i "3.1 Pacients departament Manises atesos".

- 3a Part: *Altres conceptes,* que correspon a la línia "2.6 Altres conceptes".

- 4a Part: *Resta de línies*.

Quadre 36. Segmentació dels saldos resultants de les liquidacions 2009-2013. Imports en euros

	Conselleria	Concessionari	Diferències
1a Part			
1.1. Preu del contracte. Import abonat (Pagaments a compte realitzats)	456.573.634	501.194.790	-44.621.156
2.1. Import pendent d'abonar retingut en concepte de nòmina	26.528.006	26.528.006	0
2.2. Import +/- diferències de població	2.562.771	3.453.252	-890.481
2.5. Revisió prima *per capita*	26.393.969	28.988.015	-2.594.047
Subtotal contraprestació capitativa	**512.058.380**	**560.164.063**	**-48.105.683**
2a Part			
2.3. Pacients no pertanyents al departament de Manises	69.404.208	72.592.471	-3.188.264
3.1. Pacients departament Manises atesos	-204.868.920	-81.747.032	-123.121.888
Subtotal facturació intercentres	**-135.464.712**	**-9.154.560**	**-126.310.152**
3a Part			
2.6. Altres conceptes	696.898	41.626.729	-40.929.831
Subtotal altres conceptes	**696.898**	**41.626.729**	**-40.929.831**
4a Part			
2.4. Incentiu per estalvi en farmàcia	671.492	40.094	631.398
3.2. Cànon per ús d'immobles	-5.160.430	-2.170.134	-2.990.297
3.3. Altres	-97.798.595	-91.002.544	-6.796.050
Subtotal resta	**-102.287.533**	**-93.132.584**	**-9.154.949**
Total preu final del contracte 2009-2013	**275.003.033**	**499.503.649**	**-224.500.615**

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades inclosos en els annexos XIX i XX.

Tot seguit descrivim els conceptes que, segons el nostre parer, mereixen destacar-se:

En relació amb la 1a Part: Contraprestació capitativa

El concepte "Preu del contracte (*capita* inicial)" és l'import total facturat en concepte "a compte". Les quanties que es mostren en el concepte "Import abonat" es refereixen als pagaments a compte que efectivament han sigut satisfets. La diferència entre ambdós conceptes s'explica perquè l'Administració ha retingut el pagament parcial de factures de 2009, 2010 i 2011 per un import conjunt de 26.528.006 euros per a compensar el pagament de la nòmina del personal estatutari transferit al concessionari.

La discrepància en l'"Import abonat" (44.621.156 euros entre una proposta i una altra) que es mostra en el quadre 36 és deguda a l'efecte de la incorporació de la població de Mislata. La Conselleria només ha considerat els pagaments a compte derivats de l'assistència sanitària a la població de Mislata a partir de l'1 de maig de 2012, mentre que el concessionari, en les liquidacions proposades, ha inclòs els pagaments a

compte d'aquesta població des de l'1 de maig de 2010, data efectiva de la prestació assistencial, a 31 de desembre de 2011.[40]

Segons aquesta Sindicatura, i com que la modificació contractual es va formalitzar amb efectes d'1 de maig de 2012, les liquidacions anuals del contracte (que és el seu preu) únicament haurien d'incloure els pagaments a compte i la facturació intercentres relacionada amb la població protegida de Mislata a partir de la data expressada. La resta d'imports a compte (des de l'1 de maig de 2010 al 30 d'abril de 2012) haurien de rescabalar-se mitjançant expedient d'enriquiment injust.[41]

Addicionalment als pagaments a compte, la liquidació ha d'incloure l'efecte d'actualitzar la prima *per capita* conformement amb la fórmula de revisió que defineix la clàusula 19 dels PCAP i la regularització del cens de població protegida (clàusula 4.7.2 del PCAP).

Quant a la fórmula de revisió, el percentatge d'increment de la *capita* depén bàsicament dels factors següents:

- El pressupost autonòmic d'assistència sanitària
- La població de dret de la Comunitat Valenciana
- L'IPC
- La despesa total sanitària pública consolidada de l'Estat

Segons la informació disponible en el moment de realitzar el nostre treball, els índexs aplicables difereixen dels aplicats per la Conselleria (i acceptats pel concessionari), el que dóna lloc a diferències en la *capita* revisada per al període:

---

[40] Cal advertir ací un error comés pel concessionari en l'elaboració de la seua proposta de liquidació, ja que per coherència amb el seu criteri va haver d'incloure-hi també els pagaments a compte derivats de la població de Mislata dels mesos de gener a abril de 2012, la quantia dels quals suma 9.293.792 euros.

[41] La Conselleria ha imputat al pressupost corrent de l'exercici 2014 obligacions reconegudes per import de 53.914.948 euros, corresponents a la facturació emesa pel concessionari per a regularitzar la població de Mislata des de l'1 de maig de 2010 al 30 d'abril de 2012.

Quadre 37. Capita revisada del període 2009-2013

	Conselleria		Sindicatura		Diferències de prima
Any	Import prima revisada	% Variació prima revisada	Import prima segons SC	Variació aplicable segons SC	
2006	501,84	9,47%	494,72	-	-7,12
2007	543,54	8,31%	535,83	8,31%	-7,71
2008	593,75	9,24%	558,33	4,20%	-35,42
2009	626,77	5,56%	586,30	5,01%	-40,47
2010	645,57	3,00%	590,99	0,80%	-54,58
2011	661,06	2,40%	608,72	3,00%	-52,34
2012	680,23	2,90%	623,33	2,40%	-56,90
2013	682,22	0,30%	641,41	2,90%	-40,81

Font: Elaboració pròpia a partir dels annexos XXI i XXII.

Aquesta Sindicatura discrepa en la quantificació de la *capita* revisada principalment per la consideració de la despesa en assistència sanitària. La Conselleria basa la fórmula de revisió en el dictamen del Consell Jurídic Consultiu, tal com s'ha explicat en el subobjectiu 2.4.

Segons la jurisprudència, la interpretació literal del contracte "és el primer dels paràmetres a què cal acudir per conéixer-ne l'abast" (STS 645/2012, de 12 de novembre), perquè el criteri literal té caràcter prevalent, per la qual cosa els altres mitjans d'interpretació només poden entrar en joc subsidiàriament quan el contracte no tinga la claredat desitjada (STS 826/2010, de 17 de desembre).

Altres motius de discrepància, però que tenen menor importància relativa en les diferències de prima quantificades en el quadre 37 són:

a) La Conselleria aplica de manera homogènia la clàusula de revisió de preus a tots els contractes per concessió. Això significa que la *capita* de l'any 2006, que per contracte es va fixar en 494,72 euros, també va ser objecte de revisió en funció de la despesa sanitària i IPC del mateix exercici 2006. Segons la clàusula 4.4 dels PCAP, "a fi de determinar el preu real de la prima que cal aplicar a l'inici de la prestació en l'exercici 2009, s'actualitzarà el preu de l'oferta, mitjançant el procediment establit en l'apartat 19 d'quest plec". Considerem doncs que la prima inicial que ha de ser objecte de revisió des de l'any 2006 són els 494,72 euros, per la qual cosa no és adequat prendre com a punt d'origen un preu revisat per al 2006.

b) La definició de "Població de dret" segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE) és el nombre de persones que oficialment tenien la seua residència en el municipi en la data de referència. No obstant això, la Conselleria considera com a població de dret als efectes del càlcul de la fórmula de revisió de preus la "població

protegida" de la Comunitat Valenciana, és a dir, aquella població que tinga en cada moment assignat metge d'Atenció Primària de conformitat amb el Sistema d'Informació Poblacional (SIP). La població censada no protegida (aproximadament 200.000 persones) és, sobretot, la població de la Comunitat Valenciana que pertany al mutualisme administratiu i que tria l'assistència sanitària privada.

c) Aquesta Sindicatura considera que l'IPC aplicable és el corresponent al període anterior al de la liquidació, és a dir, en l'actualització de la *capita* per a 2010 s'ha d'aplicar la variació interanual que ha experimentat l'IPC des de l'1 de gener al 31 de desembre de 2009, d'acord amb la doctrina de la Junta Superior de Contractació Administrativa de la Generalitat (Informe 1/2002, de 25 de març). Considerem que, a falta de pacte exprés per les parts, "no cal accedir a una nova revisió de preus mitjançant l'increment o disminució de l'IPC dels dotze següents mesos, respecte de l'aplicat en el moment procedimental oportú".

Les diferències comentades impliquen una sobrevaloració de la *capita* definitiva i, en conseqüència, un sobrepreu de 39,2 i 42,7 milions d'euros respecte de la contraprestació capitativa que figuren en les propostes de liquidació de la Conselleria i del concessionari, respectivament. No obstant això, i com que les propostes esmentades no han assolit la fase de reconeixement de l'obligació per part de la Conselleria, l'efecte negatiu en els fons públics és aproximadament de 10,3 milions d'euros.

Quadre 38. Resum de l'efecte en la contraprestació capitativa

	Proposta de la Conselleria	Proposta del Concessionari	Obligacions reconegudes
En les propostes de liquidació:			
1.1. Import abonat efectivament en concepte de pagaments a compte	456.573.634	501.194.790	456.573.634
2.1. Import pendent d'abonar retingut en concepte de nòmina	26.528.006	26.528.006	26.528.006
2.2. Import +/- diferències de població	2.562.771	3.453.252	0
2.5. Revisió prima *per capita*	26.393.969	28.988.015	0
Altres compensacions:			
Pagaments a compte població Mislata no inclosos en propostes de liquidació	53.914.948	9.293.792	53.914.948
Total	**565.973.328**	**569.457.856**	**537.016.588**
Capita definitiva segons la Sindicatura	526.688.909	526.688.909	526.688.909
Excés de preu	**39.284.419**	**42.768.947**	**10.327.679**

Font: Elaboració pròpia a partir dels annexos XXIII i XXIV.

En relació amb la 2a Part: Facturació intercentres

Segons les clàusules 4.3 i 4.6 del PCAP, la facturació intercentres és un dels components del preu del contracte. Segons els preceptes contractuals, aquesta facturació es caracteritza pels punts següents:

a) Els processos i actes mèdics objecte de facturació són els realitzats exclusivament pels serveis d'assistència sanitària especialitzada de titularitat i gestió directa per la Conselleria de Sanitat a la població protegida de la concessió; i recíprocament, la facturació pel concessionari a la Conselleria de Sanitat dels serveis d'assistència especialitzada prestats a pacients nacionals o estrangers que, comptant amb cobertura sanitària pública, no pertanguen a la població protegida dependent del concessionari.

b) Per tal de determinar-los s'apliquen els imports equivalents als corresponents de la Llei de Taxes i Preus Públics de la Comunitat Valenciana en la data en què realitzen les assistències; preu que en la facturació que presente el concessionari es corregeix pel coeficient de transferència de serveis (0,85).

c) L'atenció de persones que formen part de la població protegida que es realitze en centres que no siguen de titularitat i gestió pública (per exemple, altres concessions administratives o centres concertats), no genera facturació intercentres, perquè han de ser aquests centres els que facturen els processos assistencials realitzats directament al titular de la concessió.

d) L'assistència sanitària d'atenció primària a ciutadans no inclosos en la població protegida pel contracte no genera cap tipus de facturació.

Després comparar les propostes de liquidacions del concessionari i l'Administració, les diferències per l'atenció prestada pel concessionari a pacients fora de la seua població protegida ascendeixen a 3,1 milions d'euros (un 4,4% del que ha reclamat el concessionari).

No obstant això, on la diferència sí que és significativa és en relació amb l'atenció prestada a pacients de Manises realitzada en altres departaments de salut (123,1 milions d'euros, un 60,1% d'allò que ha reclamat la Conselleria). El concessionari considera que no són facturables[42] les assistències i prestacions realitzades a població del seu *capita* en altres departaments:

[42] Així es va aprovar per la Comissió Mixta en reunions celebrades el 9 de juny i el 13 de setembre de 2010 (la Comissió Mixta celebrada l'11 de febrer de 2015, amb el vot en contra dels representants del concessionari, va deixar sense efecte els acords esmentats).

- Que no foren comunicades dins dels terminis previstos en el contracte, o bé,

- que no complisquen amb els requisits establits pel Decret 37/2006, de 24 de març, del Consell de la Generalitat, pel qual es regula la lliure elecció de facultatiu i centre, en l'àmbit de la sanitat pública de la Comunitat Valenciana, bé perquè no consta documentalment que l'assistència responga a una sol·licitud de lliure elecció, o perquè es tracte d'especialitats que no estaven considerades com de lliure elecció, o perquè es tracte d'especialitats que formen part de la cartera de serveis de Manises.

La facturació intercentres prevista en els plecs és un mecanisme objectiu d'equilibri econòmic del contracte, que té en compte la realitat del flux assistencial de pacients entre departaments de salut i que funciona en un doble sentit (per al concessionari i per a l'Administració). Segons l'opinió d'aquesta Sindicatura, l'equilibri econòmic del contracte pot trencar-se si en el marc del dit mecanisme es prenen decisions que, tenint caràcter formal i procedimental, són contràries a la finalitat del contracte mateix. L'objectiu del contracte és que el concessionari assumisca l'assistència sanitària integral d'una població concreta, a canvi d'una *capita*, per la qual cosa el rebuig del concessionari a sufragar la despesa pel servei prestat a un pacient de la seua població protegida però atés en un altre departament, implica que l'Administració assumeix doblement el cost, la *capita* i el cost de la prestació realitzada.

En tot cas, i tal com s'ha comentat en el Subobjectiu 3.1, la pertinença o no d'acceptar la proposta del concessionari està en situació *sub iudice*.

En relació amb la 3a Part: Altres conceptes

El principal import reclamat inclòs en aquesta part, i que ascendeix a 30,9 milions d'euros, es correspon amb despeses de personal que el concessionari considera que no li correspon assumir en virtut del contracte.

Com a plantejament general, el concessionari reclama que quan es va iniciar l'activitat de la concessió, la Conselleria va transferir un nombre superior de persones que el previst en el PCAP. Segons el concessionari, en el període transcorregut entre la signatura del contracte i l'inici del funcionament de la concessió la Conselleria de Sanitat ha alterat la relació jurídica del personal que en depén i ha realitzat concursos de trasllats, reingressos provisionals i millores d'ocupació, per la qual cosa les despeses de personal han augmentat considerablement.

Aquesta reclamació es basa en un informe jurídic d'un despatx d'advocats, que considera que hi ha un incompliment contractual per ruptura de l'equilibri econòmic. La reclamació va ser acceptada per la Comissió Mixta de 6 de novembre de 2012.

ANNEX I

Despesa corrent sanitària pública per departament i per habitant

Departament de salut	Exercici 2015						
	Despesa comptable en assistència sanitària (A)	Assistències realitzades a població protegida d'altres departaments i altres col·lectius (B)	Assistències realitzades en altres departaments (C)	Ajust despesa real en assistència sanitària [43](D)	Estimació despesa neta en assistència sanitària de població protegida del departament (E = A - B + C + D)	Població protegida (mitjana anual) (F)	Despesa *per capita* (G = E / F)
Comarcal							
0 - Població no assignada						50	
1 - Vinaròs	73.129.352	7.157.420	9.629.859	-6.890.540	68.711.250	82.046	837
3 - La Plana	116.224.580	5.925.881	21.111.942	-5.495.809	125.914.833	178.651	705
4 - Sagunt	127.751.836	7.296.381	20.920.448	-6.600.644	134.775.259	142.710	944
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	211.594.104	12.303.685	66.745.414	-529.454	265.506.379	291.297	911
8 - Requena	47.461.441	4.005.606	8.193.982	-1.980.480	49.669.337	46.916	1.059
12 - Gandia	133.381.169	8.663.371	23.021.097	-7.081.227	140.657.668	167.600	839
14 - Xàtiva-Ontinyent	164.339.282	5.056.496	23.061.444	-10.013.806	172.330.425	189.284	910
15 -Alcoi	125.241.653	2.695.655	14.055.164	-9.969.401	126.631.761	132.723	954
16 – Marina Baixa	138.715.027	14.218.762	17.349.097	-5.773.623	136.071.739	160.163	850
18 - Elda	159.074.415	3.792.106	18.672.456	-11.376.534	162.578.231	183.686	885
21 - Oriola	124.801.306	4.256.783	18.119.756	-9.680.263	128.984.015	156.756	823
Subtotal	**1.421.714.165**	**75.372.145**	**240.880.659**	**-75.391.781**	**1.511.830.898**	**1.731.882**	**873**
Referència 1							
2 - Castelló	313.591.702	27.525.249	12.755.891	-1.275.196	297.547.149	260.577	1.142
7 – València-La Fe	665.323.056	209.197.521	27.168.718	-78.662.885	404.631.368	261.311	1.548
19 – Alacant-Hospital General	349.294.681	77.557.067	8.990.366	-32.488.171	248.239.808	249.979	993
Subtotal	**1.328.209.440**	**314.279.837**	**48.914.975**	**-112.426.253**	**950.418.325**	**771.867**	**1.231**

[43] Los ajusts s'han estimat a partir de la informació facilitada per la Direcció General de Recursos Humans i Econòmics de la Conselleria de Sanitat, i no difereixen significativament dels càlculs realitzats per aquesta Sindicatura. La naturalesa de l'ajust és deguda, bàsicament, a tres motius:

- En la liquidació del pressupost de despeses de 2015 hi ha obligacions reconegudes que corresponen a despeses d'exercicis anteriors.
- A 31 de desembre de 2015, hi ha obligacions no imputades al pressupost de l'exercici corrent.
- Els consorcis hospitalaris de València i Castelló reben finançament addicional de l'Estat. Els fons estatals d'assistència sanitària aportats pel Ministeri d'Hisenda i Funció Pública no es mostren en el pressupost de la Generalitat, sinó en els de les diputacions respectives.

Departament de salut	Exercici 2015						
	Despesa comptable en assistència sanitària (A)	Assistències realitzades a població protegida d'altres departaments i altres col·lectius (B)	Assistències realitzades en altres departaments (C)	Ajust despesa real en assistència sanitària [43](D)	Estimació despesa neta en assistència sanitària de població protegida del departament (E = A - B + C + D)	Població protegida (mitjana anual) (F)	Despesa *per capita* (G = E / F)
Referència 2							
5 - Valencia-Clínic-Malva-rosa	335.638.475	49.576.299	27.681.827	-18.503.954	295.240.050	317.292	930
9 – València-Hospital General	215.236.025	37.722.662	39.037.397	58.175.192	274.725.952	334.549	821
10 – València-Doctor Peset	280.669.640	32.880.821	43.609.201	-21.763.782	269.634.238	256.907	1.050
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	163.276.142	19.342.085	26.568.030	-9.274.240	161.227.847	197.835	815
20 – Elx-Hospital General	190.804.280	20.856.210	12.365.671	-17.620.716	164.693.025	151.980	1.084
Subtotal	**1.185.624.562**	**160.378.077**	**149.262.127**	**-8.987.500**	**1.165.521.112**	**1.258.563**	**926**
Concessions:[44]							
11 - La Ribera	210.786.000	19.806.979	17.172.664	0	208.151.685	247.392	841
13 – Dénia	111.490.933	12.470.195	8.688.440	0	107.709.178	150.083	718
22 - Torrevella	116.170.228	23.978.876	6.706.132	0	98.897.484	155.883	634
23 - Manises	142.863.345[45]	25.665.216	22.319.433	0	139.517.562	193.582	721
24 - Elx-Crevillent	109.505.671	12.849.373	13.358.937	0	110.015.234	148.063	743
Subtotal	**690.816.177**	**94.770.640**	**68.245.606**	**0**	**664.291.144**	**895.003**	**742**
Total Comunitat Valenciana	**4.626.364.345**	**644.800.699**	**507.303.366**	**-196.805.534**	**4.292.061.478**	**4.657.315**	**922**

Font:
Columna A: *Diari d'operacions del pressupost corrent de la GV de l'exercici 2015 (vegeu annex II).*
Columnes B i C: *COMPAS (vegeu annex IV).*
Columna D: *Ajust estimat a partir de la informació facilitada per la Direcció General de Recursos Humans i Econòmics de la Conselleria de Sanitat.*
Columna F: *Sistema d'Informació Poblacional (SIP). Servei d'Assegurament Sanitari (vegeu annex V).*

44 En el cas de les concessions, la despesa no és exclusivament corrent, ja que inclou també la de les inversions compromeses.

45 Per conciliar aquesta quantia amb els pagaments a compte facturats en 2015 cal detraure, per estar imputada al pressupost 2015, la facturació corresponent al mes de desembre de 2014 (11.553.526 euros) i afegir-hi la facturació corresponent al mes de desembre de 2015 (11.937.256 euros), que està imputada en el pressupost de 2016.

ANNEX II

Obligacions reconegudes imputades al pressupost corrent de l'exercici 2015 en programes d'assistència sanitària. Capítols 1 i 2

		ORN Pressupost corrent 2015						
Centre cost	Descripció unitat	313.20	412.22	412.24	412.28	Transport	Oxigenoteràpia	Total
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	a + b + c + d - e -f
	Unitats orgàniques supradepartamentals							
1002910000	D. G. d'Assistència Sanitària	6.088.845	958.603	25.895.528	5.495	135.366	140.147	32.672.957
1002910092	Gestió Delegada	0	264.087.089	0	0	0	0	264.087.089
1002910290	Serveis Centrals. AVS	225.350	1.818.250	0	0	0	0	2.043.600
1002910230	Direcció Territorial d'Alacant. AVS	0	0	8.180.957	0	3.516.358	3.247.524	1.417.076
1002910250	Direcció Territorial de Castelló. AVS	0	178.463	795.571	0	0	0	974.034
1002910280	Direcció Territorial de València. AVS	0	0	9.151.674	0	2.648.536	3.032.034	3.471.104
1002910278	Centre Transfusions C. V.	0	34.211.004	0	0	0	245	34.210.759
1002913021	Servei Emergències Sanitàries Elx-Alacant	0	15.783.418	10.335.847	0	10.338.834	0	15.780.431
1002915041	Servei Emergències Sanitàries Castelló	0	6.364.472	5.305.768	0	5.305.768	0	6.364.472
1002918071	Servei Emergències Sanitàries València	0	19.005.312	11.504.305	0	11.504.305	0	19.005.312
1002913001	Hospital crònics i llarga estada Sant Vicent del Raspeig	0	0	0	15.649.287	0	0	15.649.287
1002913002	Hospital crònics i llarga estada La Pedrera	0	0	0	13.951.646	0	0	13.951.646
1002915001	Hospital crònics i llarga estada La Magdalena	0	0	0	13.035.934	0	434	13.035.500
1002918001	Hospital crònics i llarga estada Dr. Moliner	0	0	0	16.128.583	0	0	16.128.583
1002918002	Hospital crònics i llarga estada Pare Jofre	0	0	0	13.275.871	0	0	13.275.871
	Subtotal	**6.314.195**	**342.406.611**	**71.169.650**	**72.046.816**	**33.449.167**	**6.420.384**	**452.067.721**
	Departaments salut: comarcals							
1002910101	Departament de salut de Vinaròs	0	71.949.321	2.626.957	0	956.753	490.173	73.129.352
1002910205	Departament de salut de la Plana	0	113.476.924	5.081.542	0	1.089.974	1.243.912	116.224.580
1002910301	Departament de salut de Sagunt	0	122.775.825	7.010.218	0	1.095.248	938.958	127.751.836
1002910501	Departament de salut València-Arnau de Vilanova-Llíria	0	197.276.124	18.403.744	0	2.214.633	1.871.132	211.594.104
1002910701	Departament de salut de Requena	0	46.236.265	2.568.278	0	1.032.262	310.840	47.461.441
1002911101	Departament de salut de Gandia	0	124.039.066	11.668.093	0	1.207.304	1.118.686	133.381.169
1002911301	Departament de salut de Xàtiva-Ontinyent	0	157.169.219	10.208.467	0	1.761.531	1.276.874	164.339.282
1002911405	Departament de salut d'Alcoi	0	120.366.243	6.669.971	0	873.617	920.945	125.241.653
1002911501	Departament de salut de la Marina Baixa	0	125.610.925	15.586.571	0	1.236.112	1.246.356	138.715.027
1002911701	Departament de salut d'Elda	0	154.594.428	7.263.346	0	1.462.352	1.321.007	159.074.415
1002912001	Departament de salut d'Oriola	0	122.243.030	4.802.067	0	1.089.491	1.154.299	124.801.306
	Subtotal	**0**	**1.355.737.369**	**91.889.254**	**0**	**14.019.277**	**11.893.181**	**1.421.714.165**

		ORN Pressupost corrent 2015						
Centre cost	**Descripció unitat**	**313.20**	**412.22**	**412.24**	**412.28**	**Transport**	**Oxigenoteràpia**	**Total**
	Departaments salut: referència 1							
1002910095	Consorci Hospital Provincial Castelló	0	58.302.990	0	0	0	0	58.302.990
1002910201	Departament de salut de Castelló	0	230.889.976	28.036.275	0	1.711.028	1.926.510	255.288.712
1002910601	Departament de salut de València-La Fe	0	634.660.182	34.009.066	0	1.683.432	1.662.760	665.323.056
1002911801	Departament de salut d'Alacant-Hospital General	0	331.751.543	21.623.768	0	1.897.837	2.182.794	349.294.681
	Subtotal	**0**	**1.255.604.692**	**83.669.109**	**0**	**5.292.297**	**5.772.063**	**1.328.209.440**
	Departaments salut: referència 2							
1002910401	Departament de salut de València-Clínic-Malva-rosa	0	307.514.674	31.966.664	0	1.754.437	2.088.425	335.638.475
1002910801	Departament de salut de València-Hospital General	0	198.782.552	18.290.820	0	1.262.459	574.888	215.236.025
1002910901	Departament de salut de València-Doctor Peset	0	251.936.978	31.695.410	0	1.021.974	1.940.774	280.669.640
1002911601	Departament de salut d'Alacant-Sant Joan d'Alacant	0	160.934.581	5.416.338	0	1.634.870	1.439.907	163.276.142
1002911901	Departament de salut d'Elx-Hospital General	0	173.527.912	19.444.194	0	1.058.061	1.109.764	190.804.280
	Subtotal	**0**	**1.092.696.696**	**106.813.425**	**0**	**6.731.802**	**7.153.757**	**1.185.624.562**
	Departaments salut: concessions (pagaments a compte)							
1002910689	Departament de salut Manises concessió	0	142.863.345	0	0	0	0	142.863.345
1002911089	Departament de salut la Ribera concessió	0	210.786.000	0	0	0	0	210.786.000
1002911289	Departament de salut Dénia concessió	0	111.490.933	0	0	0	0	111.490.933
1002911989	Departament de salut Elx-Crevillent concessió	0	109.505.671	0	0	0	0	109.505.671
1002912089	Departament de salut Torrevella concessió	0	116.170.228	0	0	0	0	116.170.228
	Subtotal	**0**	**690.816.177**	**0**	**0**	**0**	**0**	**690.816.177**
	Departaments salut: concessions (nòmina personal transferit)							
1002910698	Departament de salut de Manises	0	17.841.823	0	0	0	0	17.841.823
1002911098	Departament de salut de la Ribera	0	19.318.446	0	0	0	0	19.318.446
1002911298	Departament de salut de Dénia	0	16.579.923	0	0	0	0	16.579.923
1002911998	Departament de salut d'Elx-Crevillent	0	5.279.165	0	0	0	0	5.279.165
1002912098	Departament de salut de Torrevella	0	3.652.737	0	0	0	0	3.652.737
	Subtotal	**0**	**62.672.093**	**0**	**0**	**0**	**0**	**62.672.093**
	Total	**6.314.195**	**4.799.933.638**	**353.541.439**	**72.046.816**	**59.492.543**	**31.239.385**	**5.141.104.159**

Font: Diari d'operacions del pressupost corrent de la Generalitat de l'exercici 2015.

ANNEX III

Despesa corrent sanitària pública en programes pressupostaris destinats a tractament de drogodependències i conductes addictives, i a salut mental i hospitals crònics i de llarga estada (despeses supradepartamentals). Per habitant

Programes pressupostaris	Despesa corrent sanitària pública	Població protegida mitjana 2015[46]	Despesa *per capita*
313. 20 Drogodependències i altres addiccions	6.314.195	3.762.312	1,68
412. 28 Salut mental i hospitals crònics	72.046.816	3.762.312	19,15

Font: Diari d'operacions del pressupost corrent de la Generalitat de l'exercici de 2015.

[46] Inclou la població de tots els departaments de salut, excepte els de les concessions, atés que aquestes estan obligades, per contracte, a assumir la prestació dels serveis de les unitats de conductes addictives i de les unitats de salut mental.

Annex IV

Assistències interdepartamentals en 2015 quantificades a tarifes de compensació

Quadre 1. Departament origen: hospitals comarcals

Departament de destinació	Departament origen dels pacients atesos										
	1 - Vinaròs	3 - La Plana	4 - Sagunt	6 - València-Arnau-Llíria	8 - Requena	12 - Gandia	14 - Xàtiva-Ontinyent	15 -Alcoi	16 - Marina Baixa	18 - Elda	21 - Oriola
Comarcal											
1 - Vinaròs	0	106.281	53.626	58.985	6.323	21.154	17.564	10.580	8.773	7.717	1.529
3 - La Plana	105.339	105	386.065	126.693	10.293	15.875	16.933	4.017	6.135	8.882	3.005
4 - Sagunt	72.020	447.896	0	483.474	24.588	23.564	29.052	6.072	6.585	8.690	4.333
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	49.135	50.043	213.282	0	83.491	114.339	129.104	30.895	19.700	16.215	5.423
8 - Requena	1.582	7.831	37.505	170.497	0	8.127	18.944	5.465	14.877	7.520	2.638
12 - Gandia	4.017	17.755	26.076	100.697	14.808	0	375.428	166.573	40.546	14.037	11.049
14 - Xàtiva-Ontinyent	6.648	15.882	25.774	133.555	17.444	445.494	0	184.121	18.236	40.846	34.916
15 - Alcoi	7.632	4.024	8.925	25.657	6.010	132.074	291.791	0	39.278	100.266	12.310
16 - Marina Baixa	18.338	11.787	22.404	56.838	27.530	36.606	57.745	135.431	0	135.557	24.439
18 - Elda	3.113	2.551	9.245	19.803	4.204	17.661	34.087	225.762	58.356	0	49.098
21 - Oriola	3.233	8.025	8.843	13.148	1.376	16.910	6.136	54.559	46.525	96.848	0
Subtotal	**271.057**	**672.181**	**791.746**	**1.189.345**	**196.067**	**831.805**	**976.784**	**823.474**	**259.011**	**436.578**	**148.739**
Referència 1											
2 - Castelló	5.302.916	11.692.101	329.641	158.654	22.831	27.420	39.424	15.329	11.710	32.431	10.744
7 - València-La Fe	3.393.897	7.141.864	6.413.172	47.267.617	2.261.062	4.952.600	8.635.710	2.885.907	1.969.155	2.575.980	1.674.167
19 - Alacant-Hospital General	2.900	13.738	82.007	46.041	8.458	165.821	38.567	3.679.344	8.608.724	12.467.074	5.428.714
Subtotal	**8.699.714**	**18.847.703**	**6.824.820**	**47.472.311**	**2.292.352**	**5.145.840**	**8.713.701**	**6.580.580**	**10.589.589**	**15.075.485**	**7.113.625**
Referència 2											
5 - València-Clínic-Malva-rosa	148.217	796.971	11.653.537	2.788.515	229.706	9.606.668	607.442	543.784	164.814	155.368	111.168
9 - València-Hospital General	43.754	194.982	310.367	1.759.195	4.799.012	212.011	7.123.895	4.055.461	39.235	40.143	14.462
10 - València-Doctor Peset	56.761	178.513	562.309	1.683.971	234.826	1.045.087	926.116	170.029	53.057	23.792	25.611
17 – Alacant-Sant Joan d'Alacant	3.489	3.009	5.135	19.089	8.913	33.582	27.735	303.577	3.500.456	1.039.177	1.408.196
20 - Elx-Hospital General	2.708	5.540	8.143	11.050	1.751	29.411	18.489	71.231	91.226	755.569	4.560.420
Subtotal	**254.929**	**1.179.015**	**12.539.492**	**6.261.820**	**5.274.208**	**10.926.760**	**8.703.678**	**5.144.081**	**3.848.788**	**2.014.048**	**6.119.857**
Concessions:											
11 - La Ribera	25.767	144.686	141.335	667.601	81.733	4.268.945	4.211.732	982.876	51.120	55.888	19.631
13 - Dénia	3.434	18.737	148.939	191.139	9.341	1.598.679	138.367	170.930	527.649	38.939	38.286
22 - Torrevella	15.531	19.711	73.945	20.382	2.115	27.719	19.433	36.073	150.088	68.559	1.977.107
23 - Manises	357.818	228.263	397.279	10.933.016	337.208	214.078	277.056	125.907	62.691	46.366	4.906
24 - Elx-Crevillent	1.609	1.646	2.893	9.800	958	7.271	20.693	191.242	1.860.162	936.592	2.697.605
Subtotal	**404.159**	**413.044**	**764.391**	**11.821.938**	**431.355**	**6.116.692**	**4.667.281**	**1.507.029**	**2.651.710**	**1.146.345**	**4.737.535**
Total Comunitat Valenciana	**9.629.859**	**21.111.942**	**20.920.448**	**66.745.414**	**8.193.982**	**23.021.097**	**23.061.444**	**14.055.164**	**17.349.097**	**18.672.456**	**18.119.756**

Quadre 2. Departament origen: hospitals de referència (1 i 2)

Departament de destinació	Departament origen dels pacients atesos							
	2 - Castelló	7 - València-La Fe	19 - Alacant-Hosp. Gral.	5 - València-Clinic-Malva-rosa	9 - València-Hospital Gral.	10 - València-Doctor Peset	17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	20 - Elx-Hospital Gral.
Comarcal								
1 - Vinaròs	460.111	56.884	6.994	91.387	85.590	59.529	6.894	4.839
3 - La Plana	2.044.351	128.812	15.291	191.558	130.318	131.672	5.580	3.997
4 - Sagunt	131.969	525.412	12.452	1.123.804	505.398	498.019	13.174	4.140
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	74.244	1.940.952	16.950	1.583.297	1.663.826	1.427.057	20.296	13.832
8 - Requena	17.751	233.324	14.809	235.806	350.446	251.765	8.197	3.034
12 - Gandia	22.217	174.930	34.254	199.463	229.702	223.589	30.383	15.444
14 - Xàtiva-Ontinyent	36.611	160.765	70.715	285.059	230.785	296.034	22.695	12.179
15 - Alcoi	13.358	48.537	145.708	72.870	37.981	53.864	165.123	24.351
16 - Marina Baixa	23.280	61.156	205.918	79.818	75.095	93.288	417.985	72.490
18 - Elda	16.335	19.271	360.011	56.848	27.500	41.753	315.292	131.238
21 - Oriola	7.423	14.965	189.885	20.583	8.143	9.473	85.593	160.895
Subtotal	**2.847.649**	**3.365.008**	**1.072.987**	**3.940.494**	**3.344.784**	**3.086.043**	**1.091.211**	**446.440**
Referència 1								
2 - Castelló	0	165.893	72.975	232.895	200.986	217.254	10.428	10.001
7 - València-La Fe	6.460.899	0	1.817.763	15.428.466	21.627.225	25.928.433	1.340.507	1.375.183
19 - Alacant-Hospital General	24.350	27.864	0	59.552	27.050	30.554	22.768.808	5.056.092
Subtotal	**6.485.249**	**193.757**	**1.890.739**	**15.720.914**	**21.855.260**	**26.176.241**	**24.119.743**	**6.441.276**
Referència 2								
5 - Valencia-Clínic-Malva-rosa	503.963	4.194.475	118.698	0	3.802.320	3.571.728	82.868	71.118
9 - València-Hospital General	2.143.199	2.207.892	38.841	1.719.104	0	6.501.041	35.524	20.316
10 - València-Doctor Peset	165.764	14.126.086	42.578	2.934.067	4.510.652	0	32.388	21.919
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	33.725	14.958	4.516.569	38.310	37.251	47.865	0	521.639
20 - Elx-Hospital General	6.651	10.229	610.071	35.142	12.822	32.139	451.527	0
Subtotal	**2.853.302**	**20.553.640**	**5.326.759**	**4.726.623**	**8.363.045**	**10.152.773**	**602.307**	**634.991**
Concessions:								
11 - La Ribera	160.889	1.297.805	41.863	971.876	1.354.211	1.759.705	62.797	28.017
13 - Dénia	83.777	205.946	112.593	442.242	340.302	326.088	105.891	47.487
22 - Torrevella	7.975	23.558	123.462	16.604	19.849	10.148	209.601	177.593
23 - Manises	301.978	1.525.100	87.044	1.853.406	3.743.712	2.088.888	77.737	49.130
24 - Elx-Crevillent	15.071	3.904	334.920	9.668	16.234	9.315	298.742	4.540.737
Subtotal	**569.691**	**3.056.313**	**699.881**	**3.293.796**	**5.474.308**	**4.194.143**	**754.768**	**4.842.964**
Total Comunitat Valenciana	**12.755.891**	**27.168.718**	**8.990.366**	**27.681.827**	**39.037.397**	**43.609.201**	**26.568.030**	**12.365.671**

Quadre 3. Concessions i resta de població

Departament de destinació	Departament origen dels pacients atesos						
	11 - La Ribera	13 - Dénia	22 - Torrevella	23 - Manises	24 - Elx-Crevillent	Altres col·lectius[47]	Total
Comarcal							
1 - Vinaròs	32.194	3.418	2.375	51.265	4.123	5.999.286	7.157.420
3 - La Plana	45.783	4.396	3.316	68.993	5.346	2.463.123	5.925.881
4 - Sagunt	95.152	28.975	8.576	244.357	2.373	2.996.303	7.296.381
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	271.957	52.505	7.783	1.314.594	6.081	3.198.683	12.303.685
8 - Requena	44.718	7.769	3.844	357.374	2.260	2.199.524	4.005.606
12 - Gandia	622.538	382.297	13.449	62.039	8.210	5.873.873	8.663.371
14 - Xàtiva-Ontinyent	758.565	28.293	7.090	76.525	8.228	2.140.037	5.056.496
15 - Alcoi	34.443	103.273	7.244	21.959	32.735	1.306.243	2.695.655
16 - Marina Baixa	78.767	188.305	64.128	63.207	51.264	12.217.386	14.218.762
18 - Elda	21.358	11.889	58.325	14.634	257.279	2.036.491	3.792.106
21 - Oriola	12.698	19.183	758.199	6.028	270.748	2.437.362	4.256.783
Subtotal	**2.018.173**	**830.304**	**934.329**	**2.280.975**	**648.648**	**42.868.311**	**75.372.145**
Referència 1							
2 - Castelló	98.623	12.691	6.856	112.798	12.260	8.728.388	27.525.249
7 - València-La Fe	11.435.043	3.147.282	750.431	14.737.564	1.739.012	14.238.582	209.197.521
19 - Alacant-Hospital General	81.805	2.365.512	3.499.633	42.504	3.304.092	9.727.863	77.557.067
Subtotal	**11.615.472**	**5.525.485**	**4.256.920**	**14.892.866**	**5.055.365**	**32.694.833**	**314.279.837**
Referència 2							
5 - València-Clínic-Malva-rosa	1.182.181	1.148.385	37.567	1.407.389	59.459	6.589.958	49.576.299
9 - València-Hospital General	799.278	111.034	54.457	2.608.259	16.068	2.875.130	37.722.662
10 - València-Doctor Peset	1.523.235	189.527	3.624	1.112.055	5.561	3.253.292	32.880.821
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	21.757	869.277	188.755	10.361	235.549	6.453.713	19.342.085
20 - Elx-Hospital General	12.569	14.429	1.230.480	7.529	7.338.287	5.538.798	20.856.210
Subtotal	**3.539.020**	**2.332.652**	**1.514.883**	**5.145.592**	**7.654.924**	**24.710.891**	**160.378.077**
Concessions:							
11 - La Ribera	0	0	0	0	0	3.478.502	19.806.979
13 - Dénia	0	0	0	0	0	7.921.428	12.470.195
22 - Torrevella	0	0	0	0	0	20.979.424	23.978.876
23 - Manises	0	0	0	0	0	2.953.634	25.665.216
24 - Elx-Crevillent	0	0	0	0	0	1.890.309	12.849.373
Subtotal	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**37.223.297**	**94.770.640**
Total Comunitat Valenciana	**17.172.664**	**8.688.440**	**6.706.132**	**22.319.433**	**13.358.937**	**137.497.332**	**644.800.699**

Nota: S'hi inclouen els següents tipus d'assistències: hospitalització, intervencions sense hospitalització, urgències hospitalàries, radiodiagnòstic, consultes externes i consultes de primària.

Font: COMPAS

[47] Població no assignada a cap departament (accidents, desplaçats, mutualistes, sense cobertura pública,...).

ANNEX V

Població protegida per departament de salut en l'exercici 2015 (dades a l'últim dia de cada mes)

Departament de salut	Població protegida mitjana	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre
Comarcal													
0 - Població no assignada	50	52	49	50	52	55	53	54	53	48	47	45	46
1 - Vinaròs	82.046	82.044	82.025	82.125	82.064	82.154	82.271	81.835	81.968	82.035	82.126	82.224	81.680
3 - La Plana	178.651	178.713	178.686	178.789	178.708	178.741	178.869	178.388	178.524	178.648	178.779	178.837	178.127
4 - Sagunt	142.710	142.780	142.751	142.823	142.779	142.753	142.854	142.469	142.559	142.656	142.795	142.873	142.425
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	291.297	290.476	290.616	290.997	291.161	291.223	291.518	290.895	291.185	291.708	292.047	292.306	291.433
8 - Requena	46.916	46.988	46.918	46.907	46.889	46.866	46.949	46.987	47.059	47.003	46.941	46.838	46.643
12 - Gandia	167.600	167.656	167.538	167.687	167.692	167.736	167.980	167.263	167.460	167.654	167.801	167.838	166.897
14 - Xàtiva-Ontinyent	189.284	189.635	189.525	189.570	189.522	189.504	189.590	189.040	189.077	189.064	189.189	189.154	188.536
15 - Alcoi	132.723	132.753	132.699	132.721	132.680	132.741	132.847	132.631	132.682	132.798	132.867	132.860	132.396
16 - Marina Baixa	160.163	159.639	159.518	159.863	159.811	160.048	160.438	159.909	160.115	160.521	160.875	160.838	160.381
18 - Elda	183.686	183.901	183.865	183.910	183.911	183.856	183.940	183.474	183.505	183.555	183.594	183.639	183.079
21 - Oriola	156.756	156.380	156.429	156.617	156.639	156.757	156.996	156.545	156.681	156.861	157.131	157.204	156.836
Subtotal	**1.731.882**	**1.731.017**	**1.730.619**	**1.732.059**	**1.731.908**	**1.732.434**	**1.734.305**	**1.729.490**	**1.730.868**	**1.732.551**	**1.734.192**	**1.734.656**	**1.728.479**
Referència 1													
2 - Castelló	260.577	260.221	260.105	260.423	260.657	260.700	260.950	260.269	260.515	260.916	261.177	261.152	259.841
7 - València-La Fe	261.311	260.301	260.536	260.986	261.096	261.289	261.655	260.560	261.009	261.598	262.170	262.644	261.882
19 - Alacant-Hospital General	249.979	249.178	249.604	249.862	249.940	250.196	250.457	249.529	249.803	250.098	250.410	250.721	249.946
Subtotal	**771.867**	**769.700**	**770.245**	**771.271**	**771.693**	**772.185**	**773.062**	**770.358**	**771.327**	**772.612**	**773.757**	**774.517**	**771.669**
Referència 2													
5 - València-Clínic-Malva-rosa	317.292	316.915	317.046	317.404	317.469	317.474	317.706	316.518	316.782	317.304	317.736	318.073	317.073
9 - València-Hospital General	334.549	333.834	334.062	334.531	334.692	334.794	335.137	333.827	333.972	334.573	335.125	335.486	334.558
10 - València-Doctor Peset	256.907	256.746	256.728	256.929	257.053	257.125	257.365	256.258	256.537	256.910	257.262	257.489	256.478
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	197.835	197.711	197.556	197.810	197.816	197.930	198.183	197.323	197.557	197.950	198.193	198.380	197.615
20 - Elx-Hospital General	151.980	151.567	151.647	151.834	151.876	152.044	152.218	151.723	151.875	152.146	152.344	152.429	152.055
Subtotal	**1.258.563**	**1.256.773**	**1.257.039**	**1.258.508**	**1.258.906**	**1.259.367**	**1.260.609**	**1.255.649**	**1.256.723**	**1.258.883**	**1.260.660**	**1.261.857**	**1.257.779**
Concessions:													
11 - La Ribera	247.392	247.469	247.521	247.645	247.623	247.547	247.727	246.571	247.079	247.300	247.596	247.695	246.936
13 - Dénia	150.083	150.133	149.907	149.893	149.833	149.951	150.354	149.930	150.103	150.263	150.473	150.425	149.735
22 - Torrevella	155.883	156.116	156.145	156.425	156.206	156.244	156.526	155.516	155.597	155.500	155.700	155.711	154.912
23 - Manises	193.582	193.269	193.349	193.510	193.582	193.652	193.809	193.242	193.369	193.756	193.955	194.047	193.447
24 - Elx-Crevillent	148.063	147.979	147.967	148.112	148.176	148.227	148.319	147.712	147.766	147.979	148.190	148.374	147.953
Subtotal	**895.003**	**894.966**	**894.889**	**895.585**	**895.420**	**895.621**	**896.735**	**892.971**	**893.914**	**894.798**	**895.914**	**896.252**	**892.983**
Total Comunitat Valenciana	**4.657.315**	**4.652.456**	**4.652.792**	**4.657.423**	**4.657.927**	**4.659.607**	**4.664.711**	**4.648.468**	**4.652.832**	**4.658.844**	**4.664.523**	**4.667.282**	**4.650.910**

Font: Sistema d'Informació Poblacional (SIP). Servei d'Assegurament Sanitari.

ANNEX VI

Anuncis de licitació i adjudicació de contractes relacionats amb la construcció del nou Hospital de Gandia

DOCV	Núm. Expt./ Any	Objecte	Tipus de contracte	Licitació (import sense IVA)	Adjudicació (import sense IVA)	Import executat/obligacions reconegudes
Núm. 5079 (26-08-2005)	777/2005	Assistència tècnica per a la col·laboració en la redacció de l'avantprojecte per al nou Hospital de Gandia	Contracte de serveis	300.000,00	251.100,00	251.100,00
Núm. 5487 (11-04-2007)	79/2007	Direcció de l'obra de construcció del nou Hospital de Gandia	Contracte de serveis	1.278.425,59	933.250,68	1.231.501,13
Núm. 5530 (08-06-2007)	525/2006	Redacció del projecte bàsic i d'execució d'obra civil, projectes d'instal·lacions i activitat, estudi de seguretat i salut i estudi geotècnic de l'obra de construcció del nou Hospital de Gandia, així com l'execució de l'esmentada obra	Contracte d'obres	53.409.479,00	40.163.928,21	56.820.476,78
Núm. 6486 (23-03-2011)	20/2011	Complementari núm. 1 de l'obra de construcció del nou Hospital de Gandia	Contracte d'obres	5.039.477,98	5.039.477,98	6.526.537,83
Núm. 6635 (21-10-2011)	77/2011	Direcció de les obres i instal·lacions i coordinació del pla de seguretat i salut del projecte complementari número 1 de l'obra de construcció del nou Hospital de Gandia	Contracte de serveis	114.201,98	114.201,98	148.234,16
Núm. 7666 (26-11-2015)	486/2014	Obra d'execució del projecte complementari número 2 de la construcció del nou Hospital de Gandia	Contracte d'obres	1.145.431,56	1.145.431,56	1.515.773,91
N/d	100/2015	Direcció d'Obra	Contracte de serveis	N/d	N/d	34.552,33
N/d	Diversos	Obres menors tramitades pel departament de Gandia	Contracte de serveis	N/d	N/d	733.596,80
Total				**61.287.016**	**47.647.390**	**67.261.773**

Font: DOCV i Servei d'Aprovisionaments i Contractació.

ANNEX VII

Desglossament per categoria personal laboral en EIPHM
Exercici de 2015

Centre de treball	Categoria	Plantilla mitjana	%
Hospital i centres d'especialitats	Facultatiu especialista	227	18,17%
Hospital i centres d'especialitats	Infermer/a	285	22,82%
Hospital i centres d'especialitats	Tècnics especialistes	30	2,40%
Hospital i centres d'especialitats	Auxiliars d'infermeria	185	14,81%
Hospital i centres d'especialitats	Fisioterapeuta	10	0,80%
Hospital i centres d'especialitats	Resta personal assistencial	18	1,44%
Hospital i centres d'especialitats	Resta personal no assistencial	177	14,17%
Centres d'atenció primària	Infermer EAP	58	4,64%
Centres d'atenció primària	Metge EAP i pediatre	116	9,29%
Centres d'atenció primària	Psiquiatre	7	0,56%
Centres d'atenció primària	Resta personal assistencial	22	1,76%
Centres d'atenció primària	Resta personal no assistencial	77	6,16%
HACLE	Facultatiu especialista	4	0,32%
HACLE	Infermer/a	8	0,64%
HACLE	Tècnics especialistes	1	0,08%
HACLE	Auxiliars d'infermeria	10	0,80%
HACLE	Fisioterapeuta	2	0,16%
HACLE	Resta personal assistencial	3	0,24%
HACLE	Resta personal no assistencial	9	0,72%
Total		**1.249**	**100,00%**

Font: EIPHM.

ANNEX VIII

Cost mitjà de personal. Exercici 2015

	Exercici 2015		
Departament de salut	**Capítol 1**	**Places gestionades**	**Cost mitjà personal**
Comarcal			
1 - Vinaròs	48.405.979	996	48.600
3 - La Plana	78.201.556	1.587	49.276
4 - Sagunt	80.876.724	1.577	51.285
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	130.539.663	2.746	47.538
8 - Requena	35.272.178	722	48.853
12 - Gandia	81.647.544	1.652	49.423
14 - Xàtiva-Ontinyent	106.508.955	2.056	51.804
15 -Alcoi	75.871.702	1.519	49.948
16 - Marina Baixa	84.253.410	1.641	51.343
18 - Elda	97.336.420	2.020	48.186
21 - Oriola	76.681.079	1.594	48.106
Subtotal	**895.595.210**	**18.110**	**49.453**
Referència 1			
2 - Castelló	153.722.902	3.129	49.128
7 - València-La Fe	341.467.479	7.257	47.054
19 – Alacant-Hospital General	198.445.326	4.092	48.496
Subtotal	**693.635.707**	**14.478**	**47.910**
Referència 2			
5 - València-Clínic-Malva-rosa	184.969.624	3.823	48.383
9 - València-Hospital General	67.718.418	1.268	53.406
10 - València-Doctor Peset	154.838.686	3.154	49.093
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	101.238.914	2.011	50.343
20 - Elx-Hospital General	109.625.341	2.340	46.848
Subtotal	**618.390.983**	**12.596**	**49.094**
Concessions[48]:			
11 - La Ribera	22.622.281	474	47.726
13 - Dénia	17.706.268	339	52.231
22 - Torrevella	4.653.662	99	47.007
23 - Manises	17.588.703	346	50.834
24 - Elx-Crevillent	5.247.461	116	45.237
Subtotal	**67.818.376**	**1.374**	**49.358**
Total Comunitat Valènciana	**2.275.440.276**	**46.558**	**48.873**

Font: Diari d'operacions 2015 (obligacions reconegudes en el capítol 1 dels programes pressupostaris 41222 i 41226) i Memòria de Gestió Anual 2015 de la Conselleria (apartat 5.2. Plantilla gestionada).

[48] Personal estatutari.

ANNEX IX

Hipòtesis subjacents al càlcul de retribucions d'un facultatiu especialista

En relació amb el facultatiu especialista estatutari

- Les retribucions es corresponen a un lloc treball tipus 74 (grup A1, nivell 24 i complement específic B).

  L'antiguitat mitjana dels empleats laborals segons la informació facilitada per EIPHM és de 3,5 anys. No obstant això, hem optat per considerar per a realitzar aquest estudi econòmic una antiguitat teòrica de sis anys, que és el període transcorregut des de l'inici de la concessió (des de maig de 2009).

Quadre 1. Retribucions exercici 2016 facultatiu especialista estatutari

Concepte salarial	Import unitari	Nombre de pagues	Total anual
Mensualitats			
Sou base	1.120,15	12	13.441,80
Complement destinació	588,75	12	7.065,00
Complement específic	1.738,62	12	20.863,44
Triennis (2 x 43,08)	86,16	12	1.033,92
Complement de carrera i desenvolupament professional	260,17	12	3.122,00
Extres			
Sou base	691,21	2	1.382,42
Complement destinació	588,75	2	1.177,50
Complement específic	1.738,62	2	3.477,24
Triennis (2 x 26,58)	53,16	2	106,32
Total retribucions			**51.669,64**

Font: Elaboració pròpia a partir de les taules salarials disponibles en http://www.san.gva.es/web/dgrhs/retribuciones-personal-iiss.

- La jornada laboral és la resultant d'aplicar la disposició addicional del Decret 38/2016, de 8 d'abril, del Consell, pel qual es modifica el Decret 137/2003, de 18 de juliol, pel qual es regula la jornada i horari de treball, permisos, llicències i vacances del personal al servei d'institucions sanitàries de la Generalitat dependents de la Conselleria de Sanitat. Els elements configuradors de la jornada de treball, en còmput anual, queden de la manera següent:

a) Jornada anual bruta: 1.955 hores/any (jornada setmanal bruta: 37 hores i 30 minuts).

b) Descompte per concepte de vacances: 163 hores.

c) Descompte per concepte de festius, 14 festius del calendari laboral oficial i 3 addicionals: 119 hores.

d) Llicència d'assumptes particulars, 6 dies: 42 hores.

e) Altres conceptes de descompte, amb caràcter genèric (higiene, preparació a l'activitat, etc.): 42 hores.

f) Jornada ordinària efectiva general, una vegada gaudits tots els anteriors conceptes de descompte: 1.589 hores

En relació amb el facultatiu especialista laboral

- Les retribucions són les d'un especialista estàndard, que no és especialista en radiologia ni en urgència.

Quadre 2. Retribucions exercici 2016 facultatiu especialista laboral

Col·lectiu	Salari brut anual jornada completa			Distribució en % sobre el total del subcol·lectiu
	Retribució fixa bruta anual	Retribució variable bruta anual	Retribució variable anual de pagament mensual	
Facultatiu especialitzat	46.000	Fins a 20% retribució fixa	-	-
Facultatiu especialitzat radiologia	48.000	Fins a 20% retribució fixa	-	-
Facultatiu especialitzat urgències nivell I	56.000	Fins a 14,6% retribució fixa	Mín. 5.723 Màx. 14.716	28%
Facultatiu especialitzat urgències nivell II	51.000	Fins a 20% retribució fixa	Mín. 3.570 Màx. 9.180	44%
Facultatiu especialitzat urgències atenció continuada	44.000	-	Mín. 3.570 Màx. 9.180	28%
Facultatiu primària (EAP, pediatria, salut mental, UHD)	41.000	Fins a 15% retribució fixa	-	-
Metge atenció continuada nivell I	48.900	-	-	63%
Metge atenció continuada nivell II	42.000	-	-	37%

Font: EIPHM.

La retribució variable té meritació anual, amb el sistema de fixació d'objectius i càlcul que es detalla en la política definida en el Pla General d'Incentius per a Facultatius, Metges Especialistes, Farmacèutics Especialistes en Farmàcia Hospitalària de la mercantil Especialitzada i Primària L'Horta–Manises, SA.

Hi ha casos en què, mitjançant contracte laboral individual, les condicions retributives pactades són superiors a les que s'acaben de detallar.

- La jornada laboral és la que fixa l'article 14 del conveni col·lectiu de treball del sector de sanitat privada de la província de València.

- No s'ha considerat el cost de les guàrdies retribuïdes.

ANNEX X

Facultatius en atenció primària i especialitzada per 1.000 habitants

Departament de salut	Facultatius (*)	Facultatius (laborals) (**)	MIR (*)	Total general	Població protegida (***)	Ràtio facultatius por 1.000 habitants	Ràtio MIR per 1.000 habitants
Comarcal							
0 - Població no assignada	0	0	0	0	36	0,00	0,00
1 - Vinaròs	235	0	38	273	82.005	3,33	0,46
3 - La Plana	358	0	64	422	178.489	2,36	0,36
4 - Sagunt	347	0	65	412	142.705	2,89	0,46
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	624	0	91	715	292.371	2,45	0,31
8 - Requena	164	0	19	183	46.578	3,93	0,41
12 - Gandia	379	0	66	445	167.420	2,66	0,39
14 - Xàtiva-Ontinyent	449	0	64	513	188.685	2,72	0,34
15 - Alcoi	341	0	37	378	132.508	2,85	0,28
16 - Marina Baixa	381	0	75	456	161.161	2,83	0,47
18 - Elda	459	0	85	544	183.168	2,97	0,46
21 - Oriola	359	0	59	418	157.545	2,65	0,37
Subtotal	**4.096**	**0**	**663**	**4.759**	**1.732.671**	**2,75**	**0,38**
Referència 1							
2 - Castelló	668	196	176	1.040	260.518	3,99	0,68
7 - València-La Fe	1.196	0	524	1.720	262.958	6,54	1,99
19 - Alacant-Hospital General	799	0	297	1.096	250.582	4,37	1,19
Subtotal	**2.663**	**196**	**997**	**3.856**	**774.058**	**4,98**	**1,29**
Referència 2							
5 - València-Clínic-Malva-rosa	757	0	392	1.149	317.842	3,62	1,23
9 - València-Hospital General	416	425	31	872	334.467	2,61	0,09
10 - València-Doctor Peset	694	0	282	976	258.172	3,78	1,09
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	476	0	153	629	198.254	3,17	0,77
20 - Elx-Hospital General	468	0	183	651	152.525	4,27	1,20
Subtotal	**2.811**	**425**	**1.041**	**4.277**	**1.261.260**	**3,39**	**0,83**
Concessions							
11 - La Ribera	121	494	93	708	247.285	2,86	0,38
13 - Dénia	120	266	37	423	150.525	2,81	0,25
22 - Torrevella	23	325	30	378	156.087	2,42	0,19
23 - Manises	96	356	0	452	193.933	2,33	0,00
24 - Elx-Crevillent	34	324	0	358	148.458	2,41	0,00
Subtotal	**394**	**1.765**	**160**	**2.319**	**896.288**	**2,59**	**0,18**
Total Comunitat Valenciana	**9.964**	**2.386**	**2.861**	**15.211**	**4.664.277**	**3,26**	**0,61**

(*) Dades maig 2016 (**) Mitjana 2015 (***) Dades abril 2016

Font: Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària (nombre de facultatius estatutaris), Memòria Anual 2015 apartats "5.3 Plantilla gestionada Plantilla gestionada pels consorcis hospitalaris de València i Castelló" i "5.4. Plantilla gestionada por les concessions administratives" (nombre de facultatius laborals) i Servei d'Assegurament (població protegida).

ANNEX XI

Llits hospitalaris per 1.000 habitants

Departaments de salut	Llits instal·lats (*)	Llits en funcionament (*)	Població protegida (**)	Llits hospitalaris instal·lats per 1.000 hab.	Llits hospitalaris en funcionament per 1.000 hab.
Comarcal					
0 - Població no assignada	-	-	36	-	-
1 - Vinaròs	152	143	82.005	1,85	1,75
3 - La Plana	258	259	178.489	1,45	1,45
4 - Sagunt	252	252	142.705	1,77	1,77
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	380	380	292.371	1,30	1,30
8 - Requena	113	83	46.578	2,43	1,78
12 - Gandia	315	287	167.420	1,88	1,71
14 - Xàtiva-Ontinyent	323	274	188.685	1,71	1,45
15 - Alcoi	287	229	132.508	2,17	1,73
16 - Marina Baixa	270	270	161.161	1,68	1,68
18 - Elda	361	361	183.168	1,97	1,97
21 - Oriola	336	327	157.545	2,13	2,08
Subtotal	**3.047**	**2.865**	**1.732.671**	**1,76**	**1,65**
Referència 1					
2 - Castelló	831	819	260.518	3,19	3,14
7 - València-La Fe	1.050	997	262.958	3,99	3,79
19 - Alacant-Hospital General	797	742	250.582	3,18	2,96
Subtotal	**2.678**	**2.558**	**774.058**	**3,46**	**3,30**
Referència 2					
5 - València-Clínic-Malva-rosa	615	604	317.842	1,93	1,90
9 - València-Hospital General	488	473	334.467	1,46	1,41
10 - València-Doctor Peset	519	485	258.172	2,01	1,88
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	390	367	198.254	1,97	1,85
20 - Elx-Hospital General	416	411	152.525	2,73	2,69
Subtotal	**2.428**	**2.340**	**1.261.260**	**1,93**	**1,86**
Concessions					
11 - La Ribera	301	301	247.285	1,22	1,22
13 - Dénia	266	211	150.525	1,77	1,40
22 - Torrevella	277	240	156.087	1,77	1,54
23 - Manises	348	256	193.933	1,79	1,32
24 - Elx-Crevillent	230	201	148.458	1,55	1,35
Subtotal	**1.422**	**1.209**	**896.288**	**1,59**	**1,35**
Total Comunitat Valenciana	**9.575**	**8.972**	**4.664.277**	**2,05**	**1,92**

(*) Dades maig 2016 (**) Dades abril 2016

Font: Dades de SISAL al 31 de maig de 2016 (indicadors de gestió del Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària) i Població protegida (Servei d'Assegurament Sanitari)

ANNEX XII

Dotació tecnològica. Equips en funcionament

	Equips en funcionament												
Departament de salut	**TAC**	**RM**	**GAM**	**HEM**	**ASD**	**LIT**	**BCO**	**ALI**	**SPECT**	**PET**	**MAMOS**	**DO**	**DIAL**
Comarcal													
0 - Població no assignada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 - Vinaròs	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3 - La Plana	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
4 - Sagunt	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
8 - Requena	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
12 - Gandia	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	26
14 - Xàtiva-Ontinyent	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	30
15 - Alcoi	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	27
16 - Marina Baixa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8
18 - Elda	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	25
21 - Oriola	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Subtotal	**19**	**8**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**15**	**8**	**116**
Referència 1													
2 - Castelló	4	3	1	1	1	1	0	2	1	0	2	2	38
7 - València-La Fe	7	3	0	3	3	0	0	3	3	1	2	2	22
19 - Alacant-Hospital General	3	2	0	2	3	1	0	0	0	0	2	1	34
Subtotal	**14**	**8**	**1**	**6**	**7**	**2**	**0**	**5**	**4**	**1**	**6**	**5**	**94**
Referència 2													
5 - València-Clínic-Malva-rosa	6	3	3	2	2	0	0	2	2	0	1	2	17
9 - València-Hospital General	2	2	1	1	2	1	1	0	0	2	0	1	1
10 - València-Doctor Peset	2	2	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	25
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	2	1	2	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0
20 - Elx-Hospital General	3	2	0	1	0	1	0	1	0	0	2	1	25
Subtotal	**15**	**10**	**8**	**6**	**6**	**3**	**1**	**5**	**3**	**2**	**5**	**6**	**68**
Concessions:													
11 - La Ribera	3	2	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	35
13 - Dénia	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	30
22 - Torrevella	2	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	39
23 - Manises	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	3	2	34
24 - Elx-Crevillent	1	1	1	1	3	2	0	0	0	1	1	1	26
Subtotal	**9**	**6**	**2**	**5**	**8**	**5**	**0**	**2**	**0**	**2**	**7**	**6**	**164**
Total Comunitat Valenciana	**57**	**32**	**11**	**17**	**22**	**11**	**1**	**12**	**7**	**5**	**33**	**25**	**442**

TAC: Tomografia axial computeritzada
RM: Ressonància magnètica
GAM: Gammacàmera
HEM: Sala d'hemodinàmica
ASD: Angiografia per sostracció digital
LIT: Litotrícia extracorpòria per ones de xoc
BCO: Bomba de cobalt
ALI: Accelerador de partícules
SPECT: Tomografia per emissió de fotons
PET: Tomografia per emissió de positrons
MAMOS: Mamògraf
DO: Densitòmetres ossis
DIAL: Equips d'hemodiàlisi

Font: Catàleg Nacional d'Hospitals (actualitzat a 31-12-2015) del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

ANNEX XIII

Dotació tecnològica. Equips en funcionament per 100.000 habitants

	Equips en funcionament per 100.000 habitants												
Departament de salut	**TAC**	**RM**	**GAM**	**HEM**	**ASD**	**LIT**	**BCO**	**ALI**	**SPECT**	**PET**	**MAMOS**	**DO**	**DIAL**
Comarcal													
0 - Població no assignada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1 - Vinaròs	1,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	0,00	0,00
3 - La Plana	1,12	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00
4 - Sagunt	0,70	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,40	0,70	0,00
6 - València-Arnau de Vilanova-Lliria	1,03	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,34	0,00
8 - Requena	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	0,00	0,00
12 - Gandia	1,19	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,19	0,60	15,51
14 - Xàtiva-Ontinyent	1,06	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,06	1,06	15,85
15 - Alcoi	0,75	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,75	20,34
16 - Marina Baixa	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62	0,62	4,99
18 - Elda	1,09	0,54	0,00	0,00	0,54	0,54	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	0,54	13,61
21 - Oriola	1,28	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00	0,00
Subtotal	**1,10**	**0,46**	**0,00**	**0,00**	**0,06**	**0,06**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,87**	**0,46**	**6,70**
Referència 1													
2 - Castelló	1,54	1,15	0,38	0,38	0,38	0,38	0,00	0,77	0,38	0,00	0,77	0,77	14,58
7 - València-La Fe	2,68	1,15	0,00	1,15	1,15	0,00	0,00	1,15	1,15	0,38	0,77	0,77	8,42
19 - Alacant-Hospital General	1,20	0,80	0,00	0,80	1,20	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80	0,40	13,60
Subtotal	**1,81**	**1,04**	**0,13**	**0,78**	**0,91**	**0,26**	**0,00**	**0,65**	**0,52**	**0,13**	**0,78**	**0,65**	**12,18**
Referència 2													
5 – València-Clínic-Malva-rosa	1,89	0,95	0,95	0,63	0,63	0,00	0,00	0,63	0,63	0,00	0,32	0,63	5,36
9 - València-Hospital General	0,60	0,60	0,30	0,30	0,60	0,30	0,30	0,00	0,00	0,60	0,00	0,30	0,30
10 - València-Doctor Peset	0,78	0,78	0,78	0,39	0,78	0,39	0,00	0,00	0,39	0,00	0,39	0,39	9,73
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	1,01	0,51	1,01	0,51	0,00	0,00	0,00	1,01	0,00	0,00	0,51	0,51	0,00
20 - Elx-Hospital General	1,97	1,32	0,00	0,66	0,00	0,66	0,00	0,66	0,00	0,00	1,32	0,66	16,45
Subtotal	**1,19**	**0,79**	**0,64**	**0,48**	**0,48**	**0,24**	**0,08**	**0,40**	**0,24**	**0,16**	**0,40**	**0,48**	**5,40**
Concessions:													
11 - La Ribera	1,21	0,81	0,40	0,40	0,40	0,40	0,00	0,81	0,00	0,40	0,40	0,40	14,15
13 - Dénia	0,67	0,67	0,00	0,67	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,67	19,99
22 - Torrevella	1,28	0,64	0,00	0,64	1,28	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	0,64	25,02
23 - Manises	1,03	0,52	0,00	0,52	0,52	0,52	0,00	0,00	0,00	0,00	1,55	1,03	17,56
24 - Elx-Crevillent	0,68	0,68	0,68	0,68	2,03	1,35	0,00	0,00	0,00	0,68	0,68	0,68	17,56
Subtotal	**1,01**	**0,67**	**0,22**	**0,56**	**0,89**	**0,56**	**0,00**	**0,22**	**0,00**	**0,22**	**0,78**	**0,67**	**18,32**
Total Comunitat Valenciana	**1,22**	**0,69**	**0,24**	**0,37**	**0,47**	**0,24**	**0,02**	**0,26**	**0,15**	**0,11**	**0,71**	**0,54**	**9,49**

TAC: Tomografia axial computeritzada
RM: Ressonància magnètica
GAM: Gammacàmera
HEM: Sala d'hemodinàmica
ASD: Angiografia per sostracció digital
LIT: Litotrícia extracorpòria per ones de xoc
BCO: Bomba de cobalt
ALI: Accelerador de partícules
SPECT: Tomografia per emissió de fotons
PET: Tomografia per emissió de positrons
MAMOS: Mamògraf
DO: Densitòmetres ossis
DIAL: Equips d'hemodiàlisi

Font: Elaboració pròpia a partir dels annexos V i XII.

ANNEX XIV

Esforç inversor en equipament tecnològic

Quadre 1. Valors estimats per equip

Codi	Descripció equip	Valor aproximat
TAC	Tomografia axial computeritzada	400.000
RM	Ressonància magnètica	1.200.000
GAM	Gammacàmera	400.000
HEM	Sala d'hemodinàmica	750.000
ASD	Angiografia per sostracció digital	950.000
LIT	Litotrícia extracorpòria per Ones de Xoc	300.000
BCO	Bomba de cobalt	N/d
ALI	Accelerador de partícules	3.000.000
SPECT	Tomografia per emissió de fotons	300.000
PET	Tomografia per emissió de positrons	1.500.000
MAMOS	Mamògraf	300.000
DO	Densitòmetres ossis	50.000
DIAL	Equips d'hemodiàlisi	20.000

Font: Elaboració pròpia.

Nota: els valors indicats en la taula anterior són estimacions de valor actual d'equips tecnològics, basades en els últims anuncis de licitació d'equips publicats en el BOE i en el DOGV. En cap cas, representa la inversió real realitzada, sinó que es tracta d'una quantificació econòmica per a homogeneïtzar els equips instal·lats segons el Catàleg Nacional d'Hospitals.

Quadre 2. Valoració de l'equipament per hospital

Departament de salut	Valor estimat equips alta tecnologia	Població protegida mitjana 2015	Euros per habitant
Comarcal			
0 - Població no assignada		50	0
1 - Vinaròs	700.000	82.046	9
3 - La Plana	2.300.000	178.651	13
4 - Sagunt	2.250.000	142.710	16
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	2.750.000	291.297	9
8 - Requena	700.000	46.916	15
12 - Gandia	3.170.000	167.600	19
14 - Xàtiva-Ontinyent	3.300.000	189.284	17
15 - Alcoi	2.490.000	132.723	19
16 - Marina Baixa	1.310.000	160.163	8
18 - Elda	4.400.000	183.686	24
21 - Oriola	2.300.000	156.756	15
Subtotal	**25.670.000**	**1.731.882**	**15**
Referència 1	**0**		
2 - Castelló	15.360.000	260.577	59
7 - València-La Fe	24.040.000	261.311	92
19 - Alacant-Hospital General	9.580.000	249.979	38
Subtotal	**48.980.000**	**771.867**	**63**
Referència 2			
5 - València-Clínic-Malva-rosa	17.940.000	317.292	57
9 - València-Hospital General	9.620.000	334.549	29
10 - València-Doctor Peset	8.100.000	256.907	32
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	9.900.000	197.835	50
20 - Elx-Hospital General	8.800.000	151.980	58
Subtotal	**54.360.000**	**1.258.563**	**43**
Concessions:			
11 - La Ribera	14.550.000	247.392	59
13 - Dénia	4.250.000	150.083	28
22 - Torrevella	6.080.000	155.883	39
23 - Manises	5.680.000	193.582	29
24 - Elx-Crevillent	8.570.000	148.063	58
Subtotal	**39.130.000**	**895.003**	**44**
Total Comunitat Valenciana	**168.140.000**	**4.657.315**	**36**

Font: Elaboració pròpia a partir dels annexos V i XII, i del quadre 1 d'aquest annex.

ANNEX XV

Demora mitjana de llista d'espera quirúrgica estructural
Desembre 2015

Departament de salut	Actives EE > 90 dies	Actives EE de 0 a 30 dies	Actives EE de 31 a 60 dies	Actives EE de 61 a 90 dies	Actives EE de 91 a 180 dies	Actives EE de 181 a 365 dies	Actives EE de més de 365 dies	Total actives EE	Demora mitjana EE
1 - Vinaròs	468	210	266	164	227	211	30	1.108	110
3 - La Plana	482	288	331	240	319	157	6	1.341	88
4 - Sagunt	21	243	190	36	20	1	0	490	37
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	244	615	682	384	232	11	1	1.925	52
8 - Requena	13	144	123	70	13	0	0	350	41
12 - Gandia	67	344	304	135	63	4	0	850	45
14 - Xàtiva-Ontinyent (H. Gral. Ontinyent)	93	168	141	113	90	2	1	515	58
14 - Xàtiva-Ontinyent (H. Lluís Alcanyís)	548	365	402	292	344	203	1	1.607	85
15 - Alcoi	198	400	463	393	85	113	0	1.454	66
16 - Marina Baixa	125	289	345	205	120	5	0	964	54
18 - Elda	71	391	436	405	65	6	0	1.303	51
21 - Oriola	229	413	568	349	221	8	0	1.559	56
2 - Castelló	598	519	607	426	347	237	14	2.150	81
7 - València-La Fe	2.337	1.351	1.558	1.290	1.413	922	2	6.536	88
19 - Alacant-Hospital General	1.254	766	1.211	673	971	268	15	3.904	77
5 - València-Clínic-Malva-rosa (H. Clínic València)	587	506	565	440	279	308	0	2.098	83
5 - València-Clínic-Malva-rosa (H. La Malva-rosa)	263	489	545	344	223	40	0	1.641	58
9 - València-Hospital General	915	867	1.136	951	491	424	0	3.869	77
10 - València-Doctor Peset	221	706	727	535	123	92	6	2.189	56
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	476	408	719	510	241	213	22	2.113	81
20 - Elx-Hospital General	129	488	457	307	126	3	0	1.381	49
11 - La Ribera	0	911	1.184	933	0	0	0	3.028	46
13 - Dénia	187	440	511	331	178	9	0	1.469	53
22 - Torrevella	0	433	421	74	0	0	0	928	33
23 - Manises	102	879	512	175	102	0	0	1.668	36
24 - Elx-Crevillent	0	471	413	154	0	0	0	1.038	36
Comunitat Valenciana	**9.628**	**13.104**	**14.817**	**9.929**	**6.293**	**3.237**	**98**	**47.478**	**67**

Font: ALUMBRA. Informe mensual (desembre 2015), Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària.

ANNEX XVI

Demora mitjana de llista d'espera consultes externes
Desembre 2015

Departaments de salut	Centre	Consultes pendents EE de 0 a 15 dies	Consultes pendents EE de 16 a 30 dies	Consultes pendents EE de 31 a 60 dies	Consultes pendents EE de 61 a 90 dies	Consultes pendents EE de 91 a 180 dies	Consultes pendents EE de 181 a 365 dies	Consultes pendents EE més de 365 dies	Total consultes EE	%Consultes pendents >15 dies	%Consultes pendents >30 dies	%Consultes pendents >60 dies	Demora mitjana EE
15 - Alcoi	H. Verge dels Lliris (Alcoi)	1.217	690	611	233	104	20	0	2.875	58	34	12	30
15 - Alcoi	CE Alcoi	398	443	373	4	0	0	0	1.218	67	31	0	23
16 - Marina Baixa	H. Vila Joiosa	746	582	588	388	683	110	0	3.097	76	57	38	59
16 - Marina Baixa	CE Benidorm	339	381	766	522	402	105	0	2.515	87	71	41	63
18 - Elda	H. General d'Elda	556	472	491	261	324	47	0	2.151	74	52	29	49
21 - Oriola	H. Vega Baixa	862	757	1.269	710	297	52	0	3.947	78	59	27	46
19 - Alacant-Hospital General	H. General d'Alacant	854	1.017	1.468	697	711	672	4	5.423	84	65	38	73
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	H. Sant Joan	1.152	890	1.178	541	994	627	0	5.382	79	62	40	76
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	CE Sta. Faç H. Sant Joan	2.119	1.437	2.502	1.781	272	0	0	8.111	74	56	25	39
20 - Elx-Hospital General	H. General d'Elx	2.572	2.630	2.550	537	155	113	0	8.557	70	39	9	32
13 - Dénia	H. Dénia	1.446	1.009	1.094	155	54	0	0	3.758	62	35	6	26
22 - Torrevella	H. Torrevella	1.883	1.227	1.322	199	102	0	0	4.733	60	34	6	27
24 – Elx-Crevillent	H. Elx Crevillent	2.160	1.489	2.345	774	40	0	0	6.808	68	46	12	32
1 - Vinaròs	H. Vinaròs	997	889	1.304	582	229	5	0	4.006	75	53	20	38
3 - La Plana	H. La Plana	1.114	790	1.080	422	574	441	0	4.421	75	57	33	63
3 - La Plana	CE Vila-real	412	564	723	383	1.073	74	0	3.229	87	70	47	70
3 - La Plana	CSI Borriana	185	156	390	211	52	0	0	994	81	66	27	44
3 - La Plana	CSI Onda	74	71	106	11	4	0	0	266	72	46	6	32
3 - La Plana	CSI Vall d'Uixó	60	37	81	5	1	0	0	184	67	47	3	29
2 - Castelló	H. General de Castelló	1.908	1.309	1.715	619	564	62	0	6.177	69	48	20	39
2 - Castelló	H. Provincial Castelló	841	1.031	1.649	908	631	18	1	5.079	83	63	31	48
2 - Castelló	CE Jaume I	1.158	2.486	1.890	1.889	923	0	0	8.346	86	56	34	49
4 - Sagunt	H. Sagunt	123	36	7	2	2	0	0	170	28	7	2	14
4 - Sagunt	CE Port de Sagunt	364	367	584	106	136	90	0	1.647	78	56	20	50
4 - Sagunt	CSI Alt Palància	114	108	84	9	34	0	0	349	67	36	12	35
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	H. Arnau de Vilanova	1.307	1.321	1.981	1.268	1.051	626	2	7.556	83	65	39	65
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	CE Burjassot	1.627	1.516	2.872	1.752	307	4	0	8.078	80	61	26	42

Departaments de salut	Centre	Consultes pendents EE de 0 a 15 dies	Consultes pendents EE de 16 a 30 dies	Consultes pendents EE de 31 a 60 dies	Consultes pendents EE de 61 a 90 dies	Consultes pendents EE de 91 a 180 dies	Consultes pendents EE de 181 a 365 dies	Consultes pendents EE més de 365 dies	Total consultes EE	%Consultes pendents >15 dies	%Consultes pendents >30 dies	%Consultes pendents >60 dies	Demora mitjana EE
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	CE Llíria	370	365	640	381	219	0	0	1.975	81	63	30	47
8 - Requena	H. Requena	N/d	N/d	N/d	N/d	N/d	N/d	N/d	N/d	N/d	N/d	N/d	N/d
12 - Gandia	H. Francesc de Borja	1.718	968	822	156	148	63	0	3.875	56	31	9	31
14 - Xàtiva-Ontinyent	H. Lluís Alcanyís (Xàtiva)	794	619	673	247	300	80	1	2.714	71	48	23	45
14 - Xàtiva-Ontinyent	H. Ontinyent	816	575	636	153	205	294	0	2.679	70	48	24	61
14 - Xàtiva-Ontinyent	CE Xàtiva	1.475	1.040	1.468	884	1.193	39	0	6.099	76	59	35	53
7 - València-La Fe	H. La Fe	2.139	1.518	1.856	831	638	470	0	7.452	71	51	26	51
7 - València-La Fe	CE c/ Alboraia	3.799	2.255	2.596	908	1.054	0	0	10.612	64	43	19	35
5 - València-Clínic-Malva-rosa	H. Clínic Universitari	939	848	1.042	444	371	233	2	3.879	76	54	27	53
5 - València-Clínic-Malva-rosa	H. La Malva-rosa	105	182	170	44	14	18	3	536	80	47	15	45
5 - València-Clínic-Malva-rosa	CE El Grau	2.925	2.932	4.927	4.281	3.257	144	0	18.466	84	68	42	58
9 - València-Hospital General	H. General Universitari	1.500	1.139	1.195	510	687	370	0	5.401	72	51	29	56
9 - València-Hospital General	CE Joan Llorens	2.063	1.960	1.809	251	141	4	0	6.228	67	35	6	28
9 - València-Hospital General	CE Torrent	1.798	1.416	1.684	200	0	0	0	5.098	65	37	4	26
9 - València-Hospital General	CSI Alaquàs	321	306	558	132	0	0	0	1.317	76	52	10	34
9 - València-Hospital General	CSI Xirivella	353	252	411	139	16	0	0	1.171	70	48	13	34
10 - València-Doctor Peset	H. Dr. Peset	1.455	2.870	2.355	1.019	1.022	500	30	9.251	84	53	28	49
10 - València-Doctor Peset	CE Montolivet	2.589	2.297	2.514	722	494	151	0	8.767	71	44	16	38
11 - La Ribera	H. la Ribera	1.786	561	549	83	0	0	0	2.979	40	21	3	18
11 - La Ribera	CE Sueca	250	225	223	65	1	0	0	764	67	38	9	28
11 - La Ribera	CSI Alzira II	152	120	136	1	0	0	0	409	63	34	0	23
23 - Manises	H. Manises	1.909	792	333	106	143	4	0	3.287	42	18	8	22
23 - Manises	CE Aldaia	620	233	124	3	6	4	0	990	37	14	1	17
23 - Manises	CE Mislata	571	257	104	9	12	0	1	954	40	13	2	17
Comunitat Valenciana		**57.035**	**47.435**	**57.848**	**26.538**	**19.640**	**5.440**	**44**	**213.980**	**73,3**	**51,2**	**24,1**	**45**

Font: ALUMBRA. Informe mensual (desembre 2015), Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària.

ANNEX XVII

Puntuació obtinguda en els indicadors de qualitat, assistencial i gestió pels departaments de salut segons l'avaluació dels Acords de Gestió 2015

Departament de salut	Qualitat	Assistencial	Gestió	% consecució objectius	Punts totals avaluats
Comarcal					
1 - Vinaròs	16,80	14,60	23,57	55,0%	100
3 - La Plana	9,80	12,18	28,34	50,4%	100
4 - Sagunt	11,51	23,45	25,50	60,5%	100
6 - València-Arnau de Vilanova-Llíria	6,01	15,00	26,77	47,8%	100
8 - Requena	10,99	17,51	29,12	57,6%	100
12 - Gandia	10,46	21,67	28,94	61,1%	100
14 - Xàtiva-Ontinyent	11,92	13,91	14,70	40,6%	100
15 - Alcoi	15,81	16,70	24,98	57,5%	100
16 - Marina Baixa	14,27	14,43	25,03	53,8%	100
18 - Elda	16,40	25,40	26,13	68,0%	100
21 - Oriola	15,14	24,78	26,61	66,6%	100
Subtotal	**139,11**	**199,63**	**279,69**	**56,3%**	**1.100**
Referència 1					
2 - Castelló	14,24	12,54	22,11	48,9%	100
7 - València-La Fe	14,96	17,02	24,41	56,4%	100
19 - Alacant-Hospital General	15,59	11,65	21,20	48,5%	100
Subtotal	**44,79**	**41,21**	**67,72**	**51,3%**	**300**
Referència 2					
5 - València-Clínic-Malva-rosa	6,88	12,23	20,33	39,5%	100
9 - València-Hospital General	13,73	11,72	20,35	45,8%	100
10 - València-Doctor Peset	11,21	19,28	24,52	55,1%	100
17 - Alacant-Sant Joan d'Alacant	13,11	22,87	19,78	55,8%	100
20 - Elx-Hospital General	17,95	27,10	28,12	73,2%	100
Subtotal	**62,88**	**93,20**	**113,10**	**53,9%**	**500**
Concessions:					
11 - La Ribera	13,67	24,25	34,28	72,2%	100,0
13 - Dénia	18,07	22,45	30,17	70,7%	100,0
22 - Torrevella	16,89	30,00	37,47	84,4%	100,0
23 - Manises	15,31	27,55	24,44	67,3%	100,0
24 - Elx-Crevillent	17,92	22,26	30,04	70,2%	100,0
Subtotal	**81,86**	**126,51**	**156,40**	**72,9%**	**500**
Total Comunitat Valenciana	**328,64**	**460,55**	**616,91**	**58,6%**	**2.400**

Font: Informes d'avaluació final dels Acords de Gestió 2015 (Servei d'Integració Assistencial).

ANNEX XVIII

Informe d'avaluació dels Acords de Gestió del Departament de Salut de Manises (2015)

		Codi	Tipus de control	Resultats Manises	Pes	Meta anual	Tolerància	Punts tolerància	Punts ajust	Punts
A.- Qualitat 20 punts	Participació en la notificació i utilització de la informació del sistema d'informació per al registre de notificacions d'efectes adversos - SINEA	6000,1	Maximitzar	54,87%	1,50	50,00%	16,50%	1,50		1,50
	Indicador sintètic de queixes per demora i tracte	996,1	Minimitzar	172,89	1,50	132,36	10,00%	0,00		0,00
	Llista de verificació de seguretat quirúrgica (check-list quirúrgic)	6001,1	Maximitzar	95,91%	2,00	100,00%	10,00%	1,18		1,18
	Indicador sintètic de prevenció d'UPP	6002,1	Maximitzar	99,76%	2,00	100,00%	10,00%	1,95		1,95
	Indicador sintètic qualitat SIP	4012,1	Maximitzar	100,00%	2,00	70,00%	8,00%	2,00		2,00
	Direccions SIP	4006,1	Maximitzar	32,67	0,00	19	20,00%	0,00		0,00
	Altes duplicats	4008,1	Minimitzar	0,87%	0,00	2,00%	15,00%	0,00		0,00
	Altes no acreditats	4011,1	Minimitzar	0,20%	0,00	1,50%	15,00%	0,00		0,00
	Taxa de cesàries en grups de baix risc	CMBD0014,2	Minimitzar	7,00%	2,00	7,00%	4,00%	2,00		2,00
	Taxa de reingressos a 30 dies amb mateixa CDM	CMBD0021,2	Minimitzar	3,81%	2,00	3,66%	10,00%	1,18		1,18
	Taxa de substitució ambulatòria	CMBD0017,2	Maximitzar	83,14%	2,00	82,00%	4,00%	2,00		2,00
	Detecció i seguiment de les alertes per resistències antimicrobianes tipus-I identificades en Redmiva	1050,1	Maximitzar	100,00%	1,50	65,00%	0,00%	1,50		1,50
	Cobertura vacunal antigripal en majors de 64 anys	844,1	Maximitzar	50,46%	1,50	55,00%	5,00%	0,00		0,00
	Setmanes transcorregudes des de la sol·licitud de la primera prova per a la confirmació diagnòstica fins a l'inici de tractament en cribatge mamogràfic	489,3	Minimitzar	7,14	2,00	8	0,00%	2,00		2,00
	Subtotal									**15,31**
B.- Assistencials 30 punts	Altes ponderades per metge d'UHD (línia bàsica)	962,1	Maximitzar	479	2,31	370	5,00%	2,40		2,40
	Demora en primeres consultes d'AE	25,1	Minimitzar	20	2,31	25	4,00%	2,31		2,31
	Demora mitjana total en intervencions quirúrgiques	874,1	Minimitzar	36	2,31	35	4,00%	0,66	2,22	2,22
	Gestió de la freqüentació en AP	670,4	Minimitzar	3,23%	2,31	3,00%	20,00%	1,44		1,44
	Percentatge de pacients atesos a temps en urgències	URG003,1	Maximitzar	95,43%	2,31	85,00%	3,00%	2,31		2,31
	Percentatge de pacients amb demora quirúrgica major de 180 dies	283,1	Minimitzar	0,00%	2,31	0,00%	5,00%	2,31		2,31
	Rendiment bloc quirúrgic	QUI050,1	Maximitzar	86,57%	2,31	85,00%	4,00%	2,31		2,31
	Percentatge de derivació a especialitzada	ATP040,1	Minimitzar	6,74%	2,31	6,67%	4,00%	1,68		1,68
	Taxa de retorn a urgència a 72 hores	URG037,1	Minimitzar	6,04%	2,31	5,80%	10,00%	1,33		1,33
	Taxa de consultes domiciliàries d'infermeria	ATP014,2	Maximitzar	0,28	2,31	0,22	3,00%	2,31		2,31
	Percentatge d'intervencions programades suspeses	QUIR019,2	Minimitzar	1,56%	2,31	2,90%	3,00%	2,31		2,31
	Estada mitjana preoperatòria	HOS029,1	Minimitzar	0,1	2,31	0,5	4,00%	2,31		2,31
	Taxa de fractures de maluc intervingudes amb més de 2 dies de retard	135,2	Minimitzar	39,79%	2,31	50,02%	4,00%	2,31		2,31
	Subtotal									**27,55**

		Codi	Tipus de control	Resultats Manises	Pes	Meta anual	Tolerància	Punts tolerància	Punts ajust	Punts
C.- Gestió 50 punts	Cost per pacient en patologies d'alt impacte	GAIA268,1	Minimitzar	NA	0,00	NA	NA	0,00		0,00
	Desviació en l'import ambulatori per pacient segons morbiditat Farmaindex (FIX)	971,2	Maximitzar	94,86%	4,48	100,00%	5,00%	0,00		0,00
	Import per recepta	GAIA096,1	Minimitzar	12,88 €	4,48	13,05 €	0,00%	4,48		4,48
	Adhesió a les guies fàrmac-terapèutiques	873,2	Maximitzar	85,88%	4,48	85,00%	5,00%	4,48		4,48
	Problemes relacionats amb els medicaments en l'entorn ambulatori	GAIA027,1	Minimitzar	2,56%	4,48	2,24%	5,00%	0,00		0,00
	Grau de registre de la dispensació en les unitats de farmàcia hospitalària a pacients externs (MDIS)	5003,1	Maximitzar	15,01%	4,48	100,00%	20,00%	0,00		0,00
	Índex de cost mitjà d'intervenció d'endopròtesi ponderat	862,2	Minimitzar	102,71%	4,48	95,00%	5,00%	0,00		0,00
	Preu mitjà per prescripció d'exopròtesi	5002,1	Minimitzar	93,18%	4,48	95,00%	5,00%	4,48		4,48
	Eficiència en les adquisicions de farmàcia hospitalària	968,1	Minimitzar	NA	0,00	NA	NA	0,00		0,00
	Evolució de la despesa en adquisicions de capítol II, farmàcia hospitalària	967,1	Minimitzar	NA	0,00	NA	NA	0,00		0,00
	Desviació de l'import dels consums en material sanitari	501,1	Minimitzar	NA	0,00	NA	500,00%	0,00		0,00
	Evolució de la despesa de capítol II en activitat concertada	963,1	Minimitzar	NA	0,00	NA	2 pp	0,00		0,00
	Evolució de la despesa del capítol II en material sanitari	973,1	Minimitzar	NA	0,00	NA	7 pp	0,00		0,00
	Evolució de la despesa en activitat no concertada	978,1	Minimitzar	NA	0,00	NA	2 pp	0,00		0,00
	Evolució de la despesa en guàrdies i atenció continuada	977,1	Minimitzar	NA	0,00	NA	0,00%	0,00		0,00
	Evolució de la despesa en substitucions	976,1	Minimitzar	NA	0,00	NA	0,00%	0,00		0,00
	Evolució de la despesa total del capítol I (plantilla)	975,1	Minimitzar	NA	0,00	NA	4 pp	0,00		0,00
	Evolució de la resta de la despesa corrent	974,1	Minimitzar	NA	0,00	NA	0,00%	0,00		0,00
	Indicador de facturació i cobrament	872,1	Maximitzar	NA	0,00	NA	10,00%	0,00		0,00
	Percentatge de l'import dels consums de material sanitari gestionats mitjançant comandes d'inventari (PGI)	4005,1	Maximitzar	NA	0,00	NA	10,00%	0,00		0,00
	Índex d'absència en població general	ATP030,1	Minimitzar	2,66	4,66	276,00%	20,00%	4,66		4,66
	Duració IT respecte a l'estàndard	851,1	Maximitzar	42,07%	4,66	45,00%	30,00%	3,65		3,65
	Tramitació expedients responsabilitat patrimonial	2100,1	Maximitzar	16,67%	4,66	70,00%	20,00%	0,00		0,00
	Import visat per habitant	2038,1	Minimitzar	41,16	4,66	36,53	30,00%	2,69	0,99	2,69
	Subtotal									**24,44**

Font: Informes d'avaluació final dels Acords de Gestió 2015 (Servei d'Integració Assistencial).

ANNEX XIX

Propostes de liquidacions presentades per la Conselleria

	2009	2010	2011	2012	2013	Total
1.1. Import abonat	47.280.447	83.035.932	83.978.901	115.615.746	126.662.608	456.573.634
2. Saldo a favor del concessionari	**16.795.919**	**22.723.688**	**32.721.092**	**24.538.976**	**29.477.669**	**126.257.344**
2.1. Import pendent d'abonar retingut en concepte de nòmina	10.297.399	7.230.607	9.000.000	0	0	26.528.006
2.2. Import +/- diferències de població	466.451	738.808	944.405	-1.084.887	1.497.995	2.562.771
2.3. Pacients no departament de Manises	3.149.356	8.304.525	16.488.377	18.262.061	23.199.889	69.404.208
2.4. Incentiu per estalvi en farmàcia	40.058	0	0	0	631.434	671.492
2.5. Revisió prima *per capita*	2.842.655	5.752.850	6.288.310	7.361.802	4.148.352	26.393.969
2.6. Altres conceptes	0	696.898	0	0	0	696.898
3. Saldo a favor de la Conselleria	**46.816.951**	**77.824.862**	**65.823.665**	**59.771.300**	**57.591.166**	**307.827.945**
3.1. Pacients departament Manises atesos	33.360.108	53.082.978	41.374.017	39.750.998	37.300.818	204.868.920
3.2. Cànon per ús d'immobles	289.209	979.374	1.271.392	1.308.265	1.312.190	5.160.430
3.3. Altres	13.167.634	23.762.509	23.178.256	18.712.037	18.978.158	97.798.595
Abonat	47.280.447	83.035.932	83.978.901	115.615.746	126.662.608	456.573.634
Pendent d'abonar: a favor del concessionari / (a favor de Conselleria)	-30.021.032	-55.101.174	-33.102.574	-35.232.324	-28.113.497	-181.570.601
Preu final del contracte	**17.259.415**	**27.934.759**	**50.876.327**	**80.383.423**	**98.549.110**	**275.003.033**

Font: Acta de la Comissió Mixta celebrada el 18 de maig de 2015.

ANNEX XX

Propostes de liquidacions presentades pel concessionari

	2009	2010	2011	2012	2013	Total
1.1. Import abonat	47.280.447	100.705.326	110.930.663	115.615.746	126.662.608	501.194.790
2. Saldo a favor del concessionari	**18.090.137**	**27.565.214**	**54.610.074**	**34.584.255**	**38.378.889**	**173.228.568**
2.1. Import pendent d'abonar retingut en concepte de nòmina	10.297.399	7.230.607	9.000.000	0	0	26.528.006
2.2. Import +/- diferències de població	546.315	738.808	1.879.013	-1.208.878	1.497.995	3.453.252
2.3. Pacients no departament de Manises	1.072.775	9.137.508	19.058.332	19.436.425	23.887.430	72.592.471
2.4. Incentiu per estalvi en farmàcia	40.094	0	0	0	0	40.094
2.5. Revisió prima *per capita*	2.055.618	4.505.738	10.249.386	8.028.922	4.148.352	28.988.015
2.6. Altres conceptes	4.077.936	5.952.554	14.423.343	8.327.786	8.845.112	41.626.729
3. Saldo a favor de la Conselleria	**27.561.396**	**42.049.021**	**36.552.497**	**35.521.513**	**33.235.282**	**174.919.709**
3.1. Pacients departament Manises atesos	14.037.717	19.330.143	15.593.519	17.144.935	15.640.717	81.747.032
3.2. Cànon per ús d'immobles	289.209	454.928	465.846	479.356	480.794	2.170.134
3.3. Altres	13.234.469	22.263.949	20.493.132	17.897.222	17.113.772	91.002.544
Abonat	47.280.447	100.705.326	110.930.663	115.615.746	126.662.608	501.194.790
Pendent d'abonar: a favor del concessionari / (a favor de Conselleria)	-9.471.259	-14.483.806	18.057.577	-937.259	5.143.606	-1.691.141
Preu final del contracte	**37.809.188**	**86.221.519**	**128.988.240**	**114.678.488**	**131.806.214**	**499.503.649**

Font: Escrit d'al·legacions presentat per EIPHM amb data 27 de març de 2015.

ANNEX XXI

Determinació de la capita definitiva segons la Conselleria

Any	Import prima inici any	% Variació prima inici any	Import prima revisada	% Variació prima revisada	Variació ppt. capitatiu anual	Variació mínima (IPC any *n*)	Variació màxima (Despesa sanitària pública consolidada)
2005	454,83		458,43				
2006	494,72	8,77%	501,84	9,47%	9,47%	2,70%	10,07%
2007	535,39	8,22%	543,54	8,31%	10,71%	4,20%	8,31%
2008	571,90	6,82%	593,75	9,24%	9,24%	1,40%	10,86%
2009	597,64	4,50%	626,77	5,56%	8,57%	0,80%	5,56%
2010	607,14	1,59%	645,57	3,00%	2,76%	3,00%	-1,65%
2011	619,88	2,10%	661,06	2,40%	1,03%	2,40%	-1,97%
2012	639,10	3,10%	680,23	2,90%	-11,01%	2,90%	-5,73%
2013	660,83	3,40%	682,22	0,30%	10,32%	0,30%	-3,81%

Font: Servei de Gestió Pressupostària.

ANNEX XXII

Determinació de la capita definitiva segons la Sindicatura de Comptes

Càlculs realitzats per la Sindicatura								
Any	**Pressupost assistència sanitària GV ('000 Euros)**	**Cens CV (1 de gener)**	**Ppt. capitatiu anual**	**Variació ppt. capitatiu anual**	**Sòl: variació mínima (IPC any n-1)**	**Sostre: variació màxima (Despesa sanitària pública consolidada)**	**Variació aplicable segons SC**	**Import prima segons SC**
	A	B	C = A x 1000 / B	D = C_n / C_{n-1}	E	F	G = Menor entre D i F, amb mínim E	$H_n = H_{n-1}$ x (1 + G)
2006	3.055.708	4.806.908	635,69	8,32%	3,70%	10,07%	8,32%	494,72
2007	3.415.291	4.885.029	699,13	9,98%	2,70%	8,31%	8,31%	535,83
2008	3.620.384	5.029.601	719,82	2,96%	4,20%	10,86%	4,20%	558,33
2009	3.851.090	5.094.675	755,91	5,01%	1,40%	5,57%	5,01%	586,30
2010	3.913.624	5.111.706	765,62	1,29%	0,80%	-1,67%	0,80%	590,99
2011	3.753.471	5.117.190	733,50	-4,19%	3,00%	-1,97%	3,00%	608,72
2012	3.783.412	5.129.266	737,61	0,56%	2,40%	-5,73%	2,40%	623,33
2013	3.629.603	5.113.815	709,76	-3,78%	2,90%	-3,79%	2,90%	641,41

Font: Elaboració pròpia a partir de Llei de Pressupostos GV, diari d'operacions de pressupost corrent de la Conselleria de Sanitat, padró municipal i índex de preus al consum (Institut Nacional d'Estadística), estadística de la despesa sanitària pública consolidada de l'Estat (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat).

ANNEX XXIII

Quantificació de l'impacte en la capita definitiva (respecte a la proposta de la Conselleria)

	Capita definitiva (segons les liquidacions de la Conselleria)					Capita segons la Sindicatura			
Any	1. Preu del contracte (població x capita)	Import +/- diferències de població segons liquidacions (CM 18052015)	Diferència preu contracte segons liquidacions (CM 18052015)	Pagaments a compte població Mislata de l'15/2010/al 30 4/2012/)	Total	Població protegida mitjana anual	Import capita definitiva	Total	Diferència
	A	B	C	D	E = A +B + C + D	F	G	H = F x G	I = E - H
2009	57.577.846	466.451	2.842.655	0	60.886.952	149.261	586,30	57.302.294[49]	3.584.658
2010	90.266.539	738.808	5.752.850	17.669.393	114.427.590	178.934	590,99	105.747.958	8.679.632
2011	92.978.901	944.405	6.288.310	26.951.763	127.163.379	195.093	608,72	118.757.112	8.406.267
2012	115.615.746	-1.084.887	7.361.802	9.293.792	131.186.453	193.415	623,33	120.561.320	10.625.133
2013	126.662.608	1.497.995	4.148.352	0	132.308.954	193.823	641,41	124.320.224	7.988.730
	483.101.640	**2.562.771**	**26.393.969**	**53.914.948**	**565.973.328**			**526.688.909**	**39.284.419**

Font: Elaboració pròpia.

[49] El càlcul es refereix a 239 dies (inici de la prestació del servei: 7 de maig de 2009).

ANNEX XXIV

Quantificació de l'impacte en la capita definitiva (respecte a la proposta del concessionari)

	Capita definitiva (segons les liquidacions del concessionari)					Capita segons la Sindicatura			
Any	1. Preu del contracte (població x capita)	Import +/- diferències de població segons liquidacions concessionari	Diferència preu contracte segons liquidacions concessionari	Pagaments a compte població Mislata de l'11/2012/al 30 4/2012/)	Total	Població protegida mitjana anual	Import capita definitiva	Total	Diferència
	A	B	C	D	E = A +B + C +D	F	G	H = F x G	I = E - H
2009	57.577.846	546.315	2.055.618	0	60.179.779	149.261	586,30	57.302.294	2.877.485
2010	107.935.933	738.808	4.505.738	0	113.180.478	178.934	590,99	105.747.958	7.432.520
2011	119.930.663	1.879.013	10.249.386	0	132.059.062	195.093	608,72	118.757.112	13.301.950
2012	115.615.746	-1.208.878	8.028.922	9.293.792	131.729.582	193.415	623,33	120.561.320	11.168.262
2013	126.662.608	1.497.995	4.148.352	0	132.308.954	193.823	641,41	124.320.224	7.988.730
	527.722.795	**3.453.252**	**28.988.015**	**9.293.792**	**569.457.855**			**526.688.909**	**42.768.947**

Font: Elaboració pròpia.

TRÀMIT D'AL·LEGACIONS

Prèviament al tràmit d'al·legacions i d'acord amb el que preveu la secció 3200 del Manual de fiscalització d'aquesta Sindicatura, l'esborrany previ de l'Informe va ser comentat amb el personal responsable de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, en una reunió mantinguda el 28 de novembre de 2016, i comentat igualment amb personal directiu de l'entitat concessionària del servei en una reunió mantinguda el 14 de desembre de 2016. Per tal d'aconseguir que les dues reunions foren operatives, el citat esborrany previ va ser tramés a les dues entitats el 14 de novembre de 2016.

En l'esborrany de l'Informe es van recollir, si calia, les observacions i aquesta Sindicatura va efectuar les modificacions que va considerar oportunes, derivades de la fase a què abans hem fet referència.

Posteriorment, en compliment de l'acordat pel Ple de les Corts Valencianes en la reunió del dia 22 de desembre de 1986, així com de l'Acord del Consell d'aquesta Sindicatura de Comptes pel qual va tenir coneixement de l'esborrany d'Informe, aquest va ser remés el 8 de febrer de 2017 a la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública i a l'entitat concessionària perquè formularen les al·legacions que estimaren convenients. El termini per fer-ne les al·legacions finalitzava el 8 de març de 2017.

Dins del termini concedit, les dues entitats han formulat les al·legacions que han considerat pertinents.

En relació amb el contingut de les al·legacions i el seu tractament, cal assenyalar el següent:

1) Totes han estat analitzades detingudament

2) Les al·legacions admeses s'han incorporat al contingut de l'Informe.

En els annexos XXV i XXVI s'incorporen el text de les al·legacions formulades i l'informe justificat que s'hi ha emés, que ha servit a aquesta Sindicatura per a estimar-les o desestimar-les.

APROVACIÓ DE L'INFORME

D'acord amb els articles 17.*f* de la Llei de la Generalitat Valenciana 6/1985, d'11 de maig, de Sindicatura de Comptes i 60.*e* del seu Reglament i, en compliment del Programa Anual d'Actuació de 2016 d'aquesta Institució, el Consell de la Sindicatura de Comptes, en la reunió del dia 5 d'abril de 2017, va aprovar aquest Informe de fiscalització.

València, 5 d'abril de 2017

EL SÍNDIC MAJOR

Vicent Cucarella Tormo

ANNEX XXV

Al·legacions presentades pels comptedants

SINDICATURA DE COMPTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

C/ Sant Vicent, 4 - 46002
Tel. +34 96 387 64 00
Fax +34 96 387 64 19
sindicom@gva.es
www.sindicom.gva.es

JUSTIFICANTE DE PRESENTACIÓN EN REGISTRO ELECTRÓNICO

NÚMERO DE REGISTRO 201701035	FECHA DE ENTRADA 08/03/2017 15:56
ÁREA Fiscalización - Alegaciones	PROCEDIMIENTO PAA16/66 Auditoría operativa concesión Departamento Salud L'Horta-Manises
DATOS DEL PRESENTADOR [redacted] Entidad: CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA	
FIRMA DIGITAL [redacted]	
DOCUMENTOS ENVIADOS Fichero1: 29176135Z_201738_Alegaciones Informe Sindicatura.pdf	

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

GENERALITAT VALENCIANA
Data - 8 MAR. 2017
Entrada 11542/74821

SINDICATURA DE COMPTES

C/ Sant Vicent, 4

46002 VALENCIA

Código PAA16/66

Adjunto le remito escrito de alegaciones a su borrador de informe de auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Manises. Ejercicios 2009-2015".

Valencia a 8 de marzo de 2017.

LA JEFA DEL SERVICIO DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA

Fdo. Mª José Zaragozá Granell.

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

ALEGACIONES QUE EFECTÚA LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ECONÓMICOS AL BORRADOR DEL INFORME "AUDITORIA OPERATIVA DE LA CONCESIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE MANISES. EJERCICIOS 2009-2015", EFECTUADO POR LA SINDICATURA DE COMPTES.

Con fecha del pasado 8 de febrero, tuvo entrada en el Registro de esta Consellería borrador del Informe "Auditoria operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el departamento de salud de Manises. Ejercicios 2009-2015", elaborado por la Sindicatura de Comptes en el marco del mandato acordado por la Mesa de Les Corts, en su reunión del 16 de febrero de 2016. El plazo concedido para formular alegaciones al mencionado borrador ha sido ampliado hasta el 8 de Marzo.

A tal efecto, y visto el borrador de informe remitido por esa institución, se formulan las presentes alegaciones, que exponemos diferenciando, en un primer término, las alegaciones genéricas que van a informar los razonamientos que posteriormente se desarrollan en las alegaciones concretas.

La Sindicatura solicita que las alegaciones se acojan a un formato determinado que identifica el apartado del borrador, la página e incluso el párrafo, pero mantener este formato en un informe de este tipo es muy complejo por cuanto el borrador de informe está estructurado de tal forma que las conclusiones, recomendaciones, apéndices y anexos están interrelacionados entre sí, y ello hace imposible poder localizar en párrafos individualizados las alegaciones. No obstante, y en un esfuerzo por aproximarnos y facilitar a esa institución su valoración, las hemos concretado en los grandes apartados del informe, que son los objetivos y las conclusiones, debiendo entenderse extrapoladas a cualquier referencia que se incluya en el resumen ejecutivo, apéndices y anexos del informe.

ALEGACIONES GENÉRICAS AL BORRADOR DE INFORME.

Siguiendo los criterios establecidos en las normas de auditoría del sector público, la Sindicatura de Comptes indica en el apartado 1 de su informe que se le encomendó la auditoría operativa de la concesión administrativa sanitaria adjudicada a la sociedad

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

"Especializada y Primaria L'Horta-Manises, SA", a solicitud de esta Consellería, en la que se "hacía especial hincapié en el análisis de determinadas características, entre ellas, las modificaciones producidas en la población asignada y los recursos materiales adscritos, además de las operadas en su configuración societaria."

A la vista de este mandato, la Sindicatura emite un informe que "es el resultado del trabajo de evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la asistencia sanitaria integral en el departamento de salud de Manises", **sin indicar claramente que está realizando una auditoría operativa no sobre un ente administrativo, perteneciente al sector público valenciano, sino que la realiza sobre una entidad mercantil, que si bien está sujeta a un contrato de servicio público en régimen de concesión, no deja de ser una empresa privada que está sometida en su gestión al régimen jurídico propio de las empresas privadas, en el ámbito laboral, mercantil, fiscal y económico.** Considera esta Consellería que esta cuestión debería dejarse patente en los Objetivos y Alcance de la auditoría operativa.

Asimismo, por otra parte, dicha auditoría operativa determina una serie de indicadores de eficacia, eficiencia y economía, comparando a dicha entidad mercantil con instituciones públicas que están sujetas a régimen jurídico administrativo, cuando lo obvio sería comparar los resultados de gestión con los obtenidos por otras entidades homologables, otras concesiones administrativas, que presten asistencia integral en un departamento o con hospitales de gestión privada, como luego se dirá.

La Sindicatura define en el Informe provisional de la auditoría operativa (en adelante "el Informe") tres objetivos concretos formulados como preguntas:

Objetivo 1: ¿se han adquirido las prestaciones sanitarias en el departamento de salud de Manises en la cantidad, calidad y coste más adecuado?

Objetivo 2: ¿existe un sistema adecuado de control de la gestión realizada por el concesionario por parte de la administración concedente?

Objetivo 3: ¿el precio de la prestación, determinado mediante liquidaciones anuales, cumple con las condiciones contractuales?

Asimismo, indica que queda excluida expresamente del alcance de la auditoría la fiscalización de la adjudicación del expediente de contratación.

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

En este punto, estamos de acuerdo en que no procede analizar el proceso de adjudicación del contrato, **pero sí que hay que valorar determinados aspectos o informes de dicho proceso o de otros relacionados con el mismo**, que deben consultarse para matizar las conclusiones a las que se llega en el informe, tal y como luego se dirá.

En el Apéndice 2 del Informe se valoran los riesgos de la auditoría, concretándolos en la complejidad de los cálculos para determinar el precio del contrato, el sistema de control de las derivaciones de pacientes a otros departamentos, la ausencia de indicadores de calidad y las cuestiones litigiosas entre la Administración y la concesionaria.

Sin embargo, las normas ISSAI-ES-300 definen también como **"riesgo de fiscalización"** aquel consistente en "obtener conclusiones incorrectas o **incompletas**, brindando **información desequilibrada** o sin dar **valor añadido** a los destinatarios", señalando como uno de los aspectos importantes del riesgo el de "no recopilar o no abordar los argumentos más relevantes".

Es en este riesgo en el que esta Administración considera que incurre la Sindicatura en su Informe, al ofrecer unas conclusiones y un resumen ejecutivo que no recogen cuestiones absolutamente relevantes en la gestión asistencial del Departamento de Manises, relegándolas a la condición de Apéndice del Informe, cuando consideramos que son completamente imprescindibles para entender la peculiaridad de la gestión de dicho Departamento de Salud.

Las citadas normas atribuyen a los auditores el deber de gestionar el riesgo activamente, y a tal efecto, esta Administración formula unas alegaciones que consideramos que lo minimizarán considerablemente.

La Generalitat Valenciana, como titular de la gestión sanitaria pública en el ámbito de la Comunitat Valenciana, suscribió en el año 2006, y como continuación a un modelo de gestión que venía siendo implantado desde el año 1997, un contrato de gestión de servicio público con la entidad "*Especializada y Primaria L'Horta Manises, S.A.*" para la gestión integral de la atención sanitaria en el Departamento de Manises.

En el momento en que se licitó este expediente ya estaba adjudicada la gestión en régimen de concesión de los Departamentos de la Ribera, de Torrevieja y de Denia; el primero de ellos en funcionamiento desde 1999, posteriormente rescatado y

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

adjudicado nuevamente en 2003; a punto de entrar en funcionamiento el de Torrevieja y en fase de construcción el hospital comprometido en Denia.

Todos los Departamentos mencionados, así como los que posteriormente se adjudicaron en 2006 (Manises, el 13 de septiembre de 2006) y 2007 (Elx-Crevillent, el 23 de enero de 2007), se ajustan al mismo modelo de gestión, amparados en contratos prácticamente idénticos y con cápitas de partida en el momento de la puesta en funcionamiento del servicio, idénticas a la que se aplicaba en las concesiones ya en funcionamiento, pero distintas a las cápitas establecidas en la adjudicación del contrato. Por ejemplo, **Manises se adjudica en 2006 con una cápita de 494,72 euros, pero inicia la actividad en 2009 con una cápita para dicho ejercicio de 597,64 euros.**

Todos los contratos utilizan el modelo de pliego de cláusulas administrativas particulares y anteproyecto técnico que se utilizó para la adjudicación del Departamento de La Ribera efectuada en el año 2003, que es una variante del que se utilizó para la licitación en 1997 de este mismo Departamento, que se limitaba exclusivamente al ámbito de asistencia especializada. De hecho, los pliegos de todas las concesiones son prácticamente idénticos una copia de los pliegos del 2003 del Departamento de La Ribera. Asimismo, en todas las licitaciones se establece la cápita provisional del Departamento de La Ribera en el ejercicio en el que se publicita la correspondiente licitación. Cápita, por otra parte, que coincide con la ofertada siempre por la entidad adjudicataria. En este sentido, **esta Administración comparte la afirmación que formula la Sindicatura sobre la inconsistencia en la determinación de la cápita inicial.**

Para la determinación de la cápita inicial en la licitación del Departamento de la Ribera, en enero de 2003, que, como hemos indicado sirve de referencia para todas las licitaciones y adjudicaciones posteriores, consta en el expediente administrativo de contratación informe económico financiero de 11 de noviembre de 2002[1], anexo al Anteproyecto de Explotación del contrato, en el que se indica expresamente, refiriéndose a la "prima per cápita", y en relación con el gasto de la sanidad pública, que éste debe minorarse "*a través de un **coeficiente corrector** que permita valorar las diferencias en cuanto al sistema de gestión privada.*" En este sentido, teniendo en cuenta que el importe de la cápita para el sector público en el ejercicio 2002 es de 469,51 euros, al que se le aplica un coeficiente corrector que establece debería oscilar

[1] Se adjunta copia del Informe Económico Financiero.

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

entre el 0,80 y el 0,85, llegando a la conclusión de que la cápita de partida debe quedar en 379 euros (0,81).

Igualmente, los pliegos establecen un **coeficiente de transferencia de servicios** del precio a aplicar por el concesionario en su facturación y que se determina en función de la oferta del adjudicatario, figurando expresamente en el contrato y que debe ser, en todo caso, igual o inferior a 0'85. En el caso de Manises, la oferta del adjudicatario lo cifró en el 0,85 y así consta en el contrato (en el caso de La Ribera, este coeficiente se ofertó en 0,80 y en el de Elche –Crevillente en 0,84).

Por consiguiente, son el ahorro económico y la flexibilidad contractual que tiene la gestión a través de la empresa privada los principales y casi únicos argumentos que justificaron el acceso a este modelo concesional, en el que se incluía la aportación inicial (inversión inicial), una cápita más reducida y el no computo de la deuda en base a la legislación entonces vigente. En definitiva, el criterio de ahorro económico era el que sustentaba la filosofía de este modelo de gestión y del propio contrato de Manises, que como mínimo tenía que ser del 80%.

Dicho esto, y **si la auditoría debe ofrecer un valor añadido como indican las normas, no debería ser éste el de la economía de la gestión de Manises comparada con la gestión pública**. Pero aun así, si se debe mantener este criterio porque así lo establecen las normas de auditoría, consideramos del todo necesario que sea matizado y conste así a lo largo de todo el informe y de sus apéndices, **porque lo contrario da a entender que esta Administración desconocía esta realidad, cuando es justamente la razón de la contratación.**

En este sentido, y dicho sea con el debido respeto, entendemos que el objetivo de esta auditoría debería ser más ambicioso, presentando un análisis completo de la realidad de la gestión del departamento de Manises, por cuanto tiene la peculiaridad de ser gestionado en régimen privado mediante concesión administrativa, que determina la existencia de unas relaciones contractuales entre las partes que inciden necesariamente en la eficacia y eficiencia de la gestión de los recursos públicos del sistema sanitario valenciano público. **Consideramos que el valor añadido del informe debe ser el de ofrecer una visión global de la realidad jurídica, económica y asistencial que permita entender la peculiaridad de la gestión de la asistencia sanitaria en el departamento de Manises y cómo incide en la gestión global del sistema sanitario valenciano público.**

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Se ha echado de menos, en la *fase de planificación* de los trabajos de auditoría, una comunicación inicial de los objetivos, tal y como indican las normas de auditoría operativa, que habría permitido que el equipo auditor contara con una visión más completa a la hora de enfocar el análisis que acometía para lograr un mayor valor añadido a los objetivos que se perseguían por parte de esta Administración.

Entendemos que el Informe debe entrar a valorar, de forma más contundente, si el contrato que vincula a las partes protege con criterios de eficacia y eficiencia el interés público que subyace en esta relación contractual. Tal y como está presentado, en nuestra opinión, **el Informe no ha dado a las referencias contractuales ni la relevancia ni la visualización que merecen.**

Proponemos, para ello, que el informe introduzca un análisis más pormenorizado del marco jurídico en el que se encuadra la gestión asistencial, la problemática que generan las deficiencias contractuales que regulan la relación entre las partes, los problemas que derivan de su ejecución y los que afectan al normal desarrollo del servicio y por ende, a la eficacia, eficiencia y economía del mismo y el cumplimiento de los fines contractuales que se persiguen.

En este sentido, y siguiendo el estilo del informe de la Sindicatura, se nos ocurre que dicho análisis podría concretarse en si, en relación con el contrato de gestión de la atención sanitaria integral del Departamento de Manises, **se considera que es un instrumento jurídico eficaz para garantizar la evaluación y control periódico del desarrollo del servicio y para asegurar una ejecución pacífica del mismo**.

Esta Administración va a formular sus alegaciones concretas sobre esta premisa, partiendo principalmente de las evidencias que la propia Sindicatura recoge en su Informe, pero que aparecen diluidas en los Apéndices al mismo.

Además de este análisis pormenorizado de la relación contractual que vincula a las partes, esta Administración muestra igualmente su discrepancia con las contundentes conclusiones que formula la Sindicatura sobre la eficiencia, eficacia y economía de la gestión asistencial del Departamento de Manises.

La Sindicatura centra sus conclusiones en la mayor eficiencia de la gestión sanitaria del Departamento de Manises frente a los Departamentos de gestión directa.

La pretendida superioridad en términos de eficiencia de la gestión privada del Departamento de Manises frente a los Departamentos de gestión directa, lejos de

poder verificarse - como más adelante se argumenta - se asienta básicamente en las ventajas de un marco jurídico más flexible que propicia unos menores costes de personal y aprovisionamiento, antes que en una mayor eficiencia relativa en la gestión general de los recursos. Así, estudios como el de la Consultora IASIST, con datos de 2010, reiteradamente señalado por las corporaciones sanitarias privadas para demostrar la mayor calidad de su gestión frente a los centros de gestión directa administrativa[2], reconoce expresamente que las diferencias más claras entre los dos tipos de gestión hospitalaria son las tienen que ver con la productividad de los recursos humanos (un 48% de la varianza) y su coste.

Partiendo de dicha premisa, las consideraciones que siguen ofrecen una visión crítica sobre la consistencia de las conclusiones del Informe de la Sindicatura en torno a la mayor eficiencia de la Concesión de Manises respecto al resto de la gestión sanitaria pública de nuestra Comunidad.

Nos detendremos, en primer lugar, a valorar determinados criterios metodológicos empleados - principalmente, lo que concierne a la ausencia de valoración en el Informe de indicadores de resultados y a la selección de la muestra de los departamentos a comparar - para, posteriormente, entrar a valorar, siquiera sucintamente, los principales argumentos de base que utiliza el Informe para sustentar sus conclusiones y que, esencialmente, son los siguientes:

- Gastos de personal;
- Esfuerzo inversor y dotación tecnológica;
- Cartera de Servicios;
- Dotación de recursos (facultativos);
- Cumplimiento de objetivos; y,
- Satisfacción del paciente

El Informe establece su línea argumental para determinar la eficiencia en la valoración de los costes y en la medida de la eficiencia de la actividad, con ausencia del uso de indicadores de resultado (*outputs*). Así, en el apartado de conclusiones sobre la eficiencia de resultados, expresadas en la página 19 del Informe, se indica que.. *"resulta muy complejo definir la eficiencia en el marco de los servicios sanitarios.... los*

[2] Las críticas más extendidas hacia este informe atienden tanto a la falta de aleatoriedad de la muestra utilizada - que los propios autores reconocen - como por la posible existencia de un *trade-off* entre la validez interna de la evaluación y la validez externa de las recomendaciones que de él se puedan derivar.

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

resultados relevantes deberían medirse a partir de resultados finales (outcomes) como son la esperanza de vida, las tasas de mortalidad, las muertes evitables e incluso los indicadores de mayor complejidad como son los años de vida ajustados por calidad", señalando a continuación que *"....no obstante, no disponemos de estos indicadores con el nivel de desagregación necesario para comparar entre departamentos de salud"*.

Dos consideraciones al respecto:

- En primer lugar, no es correcto afirmar que no se disponga de indicadores de resultados en salud por departamentos. La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública dispone de estadísticas de los citados indicadores con nivel de desagregación departamental, por causas de muerte y por años; datos que elabora periódicamente la Dirección General de Salud Pública y que pueden consultarse a través de su página web solicitando el permiso adecuado.

- Por otra parte, pese a no disponer o no haber usado dicha información por desconocer su existencia, el Informe obvia que el <u>único modo</u> comúnmente admitido de valorar con rigor la calidad, la equidad o la eficiencia social de la asistencia sanitaria, que es el fin último de la administración sanitaria, es a través del empleo de indicadores de eficiencia clínica o de resultados. Por eso, deseamos llamar la atención en que el Informe provisional, pese a disponer únicamente de ciertos indicadores de actividad y de algunas valoraciones sobre el coste de los servicios (y sobre los que nos pronunciamos a continuación valorando su calidad o relevancia) se manifiesta con contundencia en sus conclusiones, en nuestra opinión de manera inadecuada, sobre una pretendida mayor eficiencia, eficacia y economía de la gestión de la Concesión de Manises.

  Estimamos necesario insistir en este extremo. El estudio de eficiencia que ha llevado a cabo la Sindicatura no lo consideramos apropiado ya que **debería haber sido formulado desde un enfoque proveniente de la gestión sanitaria y clínica,** así como desde una metodología en la que se estudie de manera más concreta la cuestión planteada (empleando métodos estadísticos paramétricos y no paramétricos).

Es totalmente objetable que el análisis comparativo de la gestión - siempre limitada al ámbito de la gestión y no de los resultados y de la equidad o eficiencia social, cuestión sobre la que volveremos más adelante - se efectúe principalmente en el informe

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

respecto "a los hospitales de ámbito comarcal y los hospitales de referencia grupos 1 y 2". En relación a esta selección muestral, se plantean tres objeciones:

- En primer lugar, para poder concluir el nivel de eficiencia de gestión - y dado el peso relevante que comporta en la determinación de la productividad tanto el régimen laboral como el diferente sistema de aprovisionamiento -, debería haberse comparado el Hospital de Manises con las restantes concesiones privadas e, incluso, con otros centros de gestión privada; argüir, como hace el Informe, la carencia de información de las restantes concesiones, no sólo no justifica el criterio y la muestra seleccionada, sino que hace todavía más inconsistente la radicalidad de las conclusiones que se enumeran sobre la eficiencia en la gestión.

- En segundo lugar, una vez descartadas en la muestra de la comparativa las restantes concesiones, no entendemos por qué se confronta el hospital de Manises con otros hospitales de gestión pública que poco tienen que ver con el mismo, en términos de tamaño y complejidad (*case-mix*), en lugar de llevar a cabo un análisis de conglomerados o clúster con el fin de determinar hospitales similares al de Manises con los que elaborar una comparativa **más** ajustada; de hecho, esta comparación resulta tanto más contradictoria cuanto en el propio Informe se pone de manifiesto en reiteradas ocasiones la falta de equiparación del Hospital de Manises con el conjunto de los hospitales comarcales.

- Por último, en relación con el tratamiento que el Informe otorga a los temas del esfuerzo inversor y la dotación de equipamientos tecnológicos como criterios de eficiencia en el análisis interdepartamental - asunto sobre el que volveremos más adelante - , entendemos erróneo el criterio utilizado en el Informe al comparar las inversiones efectuadas por el Departamento de Manises - destinadas principalmente a la creación y puesta en marcha de un nuevo centro hospitalario y sufragadas por la Generalitat a través de la cápita - con la media de las inversiones registradas en los hospitales de gestión directa, muchos de los cuales tienen muchos años de actividad. Tal vez hubiera sido más acertado hacer comparación de inversiones entre Centros con un período de actividad, tamaño y complejidad similar. Es conocido que el mayor esfuerzo inversor de una empresa, y en especial una que ha de estar dotada con equipamiento tecnológico de elevado coste como es el caso, coincide con los primeros años de vida de la misma. En el hospital de Manises como en el resto de hospitales en su día, ha sido necesario llevar a cabo una fuerte inversión inicial para la puesta en funcionamiento del mismo, condición

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

que se acentúa con el incremento de la cartera de servicios que el informe apunta y que se corresponde con una decisión facultativa por parte de la concesionaria. En este caso, nos encontramos con un hospital con una vida inferior a 10 años, que desde nuestro punto de vista debería compararse con hospitales de una antigüedad similar. Sirva como ejemplo el esfuerzo inversor de la Consellería en la construcción y dotación tecnológica del nuevo Hospital de Gandía, que asciende a algo más de 70 millones de euros, importe sensiblemente superior para una población protegida incluso inferior.

ALEGACIONES CONCRETAS AL BORRADOR DEL INFORME.

Siguiendo el formato que esa Sindicatura solicita, pasamos a concretar lo expuesto anteriormente:

Primera Alegación: referida al Glosario de Términos, página 5, Gasto corriente sanitario público. Página 109, anexo III.

La Cláusula 19 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (en adelante, PCAP) define el presupuesto capitativo anual como el resultado de sumar los importes correspondientes a los créditos presupuestarios de los capítulos de gasto 1 y 2 de los programas 412.22, 412.24 y 412.28.

Si bien la Sindicatura está refiriéndose al Gasto corriente sanitario público, parece evidente que su configuración debe ser paralela a la del presupuesto capitativo.

La Sindicatura, al relacionar las partidas presupuestarias que intervienen en la determinación del gasto corriente sanitario público, incluye por un lado el programa 313.20 (que no forma parte del presupuesto capitativo, como se indica en el párrafo primero de esta alegación), y por otro lado, olvida incluir el programa 412.29 "Información para la Salud".

En el ejercicio 2008, se crea el programa presupuestario 412.29 "Información para la Salud", que se desvincula del programa 412.22 "Asistencia Sanitaria", con el fin de singularizar los créditos destinados a financiar los sistemas de información vinculados a la prestación de asistencia sanitaria.

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

La Cláusula 19 del PCAP indica que "en el supuesto de que se den cambios futuros en la estructura orgánica o funcional del Presupuesto de la Generalitat Valenciana, se aplicarán aquellas partidas que se corresponden conceptualmente con las anteriormente indicadas".

Por tanto, el propio PCAP admite la aplicación de esta nueva partida, al incluirse conceptualmente en lo que venía siendo el programa 412.22. Así lo consideró igualmente el órgano de contratación en la resolución de actualización de la población y la disposición del crédito correspondiente para el ejercicio 2009; resolución que se comunica a cada concesionaria, sin que se haya formulado oposición alguna al respecto.

Segunda Alegación: referida al epígrafe 0 Magnitudes claves y hechos relevantes, página 8 del borrador del Informe.

Tal y como se indica por la Sindicatura, este epígrafe es un esquema de las conclusiones que se exponen en el apartado 2, página 13.

Extraña a esta Consellería el formato de exposición del informe, por cuanto entendemos que es muy arriesgado incluir en la primera página el esquema de un informe de 160 páginas; esquema que invita o bien a la no lectura del resto del informe o cuanto menos a la lectura dirigida por la información facilitada en el mismo, haciendo perder valor a matizaciones que se recogen en las conclusiones. Por eso, entendemos que es muy relevante la información que se ofrezca en este apartado.

Entendiendo que responde al formato de informe de esa institución, y siguiendo con la argumentación expuesta en nuestras alegaciones genéricas, consideramos que este esquema debe rediseñarse incluyendo el primer objetivo que ha sido expuesto anteriormente.

En este sentido, proponemos que el apartado de *Magnitudes claves y hechos relevantes* (en adelante, *resumen ejecutivo*) se estructure en 4 cuadros, incorporando un primero que pudiera responder al siguiente literal:

En relación con el contrato de gestión de servicio público para la gestión integral de la asistencia sanitaria del departamento de Manises

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Siendo que este apartado 0 es un esquema de las conclusiones, expondremos en la alegación Cuarta de este escrito las cuestiones que, recogiéndose en los apéndices, consideramos que deberían relacionarse en este objetivo.

Tercera alegación: Apartado 1. Objetivos y alcance de la auditoría. Página 10.

La alegación a este apartado y, en concreto a la página 10 del informe, está en sintonía con lo referido en nuestras alegaciones genéricas y en la propuesta de un análisis más jurídico de la relación contractual.

Proponíamos en la anterior alegación, que se incluyera un análisis sobre el contrato, que podría responder a la siguiente pregunta:

¿El contrato de gestión de la asistencia sanitaria integral del departamento de Manises, es un instrumento eficaz para garantizar la evaluación y control periódico del desarrollo del servicio y para asegurar una ejecución pacífica del mismo?

Consecuentemente, y en caso de que se acepte nuestra alegación, debería modificarse el Cuadro 2 de la página 10 referido a los objetivos, subobjetivos y criterios de auditoría, y cuyo contenido tendría que ser definido por la Sindicatura.

Pero con el fin de facilitar la labor de esa institución y, a modo de ejemplo, **formulamos algunas preguntas que podría plantearse la Sindicatura respecto a este objetivo y que se infieren de la información que obra en los apéndices del propio informe:**

- *¿La documentación contractual define claramente un procedimiento para la determinación del precio del contrato?*
- *¿Existen informes o dictámenes que cuanto menos ponen en duda el sistema de cálculo que se recoge en el contrato?*
- *¿En qué situación de litigiosidad se encuentran actualmente las liquidaciones?*
- *¿Considera la Sindicatura que la problemática que hay detrás de estos litigios tiene parte de su origen en la deficiente redacción del contrato?*

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

- *¿Se recoge en el contrato un sistema de control basado en indicadores específicos de calidad y unas auditorías para verificar su cumplimiento?*
- *¿Debería el contrato recoger un régimen de penalizaciones para el supuesto de incumplimiento de los indicadores que se deberían haber establecido?*
- *¿Debería haberse precisado en el contrato la parte de la cápita destinada a inversiones y la destinada a atención asistencial?*
- *¿Debería haberse precisado en el contrato el alcance de concepto de inversión nueva?*
- *¿Se contempla causa alguna por la que sea posible la resolución del contrato?*
- *¿Define el contrato adecuadamente las oscilaciones de las condiciones contractuales que deben considerarse que forman parte del riesgo y ventura de la concesionaria?*

En definitiva,

- *¿considera esa Sindicatura que todos estos aspectos son esenciales en un contrato como es el de gestión de la atención sanitaria integral, para garantizar su adecuado desarrollo y ejecución?*
- *¿considera esa Sindicatura que el contrato es suficiente para regular una realidad tan compleja como la asistencial?, y, por último, en caso de que lo considere insuficiente,*
- *¿entiende la Sindicatura que esta realidad genera ineficiencias al sistema sanitario público en general?*

Cuarta alegación: Apartado 2 Conclusiones del Informe, página 13.

Partiendo de que fuera aceptado nuestro planteamiento sobre un análisis del contrato, en este Apartado y en esta página, consideramos que deberían desarrollarse las siguientes cuestiones:

a) Carencias del contrato.

En este punto, nos remitimos a lo que la Sindicatura reseña en la página 69 de su informe (Apéndice 4, Objetivo 2, Subobjetivo 2.1).

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Indica la Sindicatura: "*un proceso de externalización requiere de un contrato bien diseñado con acuerdos de niveles de servicio relevantes y medibles, que permita a la Administración realizar un seguimiento permanente de la ejecución del servicio, para garantizar que no se está penalizando la calidad*". "*Resulta criticable que la Administración no haya incorporado un clausulado contractual más detallado que permita garantizar unos determinados niveles de calidad. Los pliegos deberían haber incluido, al menos, las siguientes disposiciones:*

- *Definición de un conjunto de indicadores específicos de calidad, (...)*
- *Plan anual de evaluaciones o auditorías externas (...)*
- *Régimen de penalizaciones en el supuesto de no cumplimiento de los indicadores establecidos (...)*"

Entendemos que las consideraciones que se recogen en esta página, tienen la entidad suficiente como para recogerlas expresamente en el resumen ejecutivo y en las conclusiones del Informe, relacionando las carencias concretas, tal y como las hemos reseñado en la alegación anterior.

b) Comisiones Mixtas.

En este punto, nos remitimos a lo que la Sindicatura indica en la página 73 de su informe (Apéndice 4, Objetivo 2, Subobjetivo 2.2), en donde indica que la Comisión Mixta se ha atribuido inadecuadamente unas competencias propias del órgano de contratación.

En este sentido, en sesiones celebradas el 29 de marzo de 2011 y 6 de noviembre de 2012, la Comisión Mixta resuelve provisionalmente las liquidaciones de los ejercicios 2009 y 2010; competencia que corresponde, exclusivamente, al órgano de contratación.

Las Comisiones Mixtas se han caracterizado, en su mayor parte, excepto en las celebradas en el último período, por estar constituidas irregularmente, sin identificación del cargo que ostentan los asistentes, y adoptando unos acuerdos sin motivación alguna y exclusivamente centrados en cuestiones de facturación y de personal (página 70 del Informe)

Véase por ejemplo, el acta de la Comisión Mixta de 29 de marzo de 2011, origen del litigio que luego se indicará, en la que se aprueba provisionalmente la liquidación del 2009, sin que conste criterio alguno que justifique el saldo

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

final que se concreta en 8.549.174,98 euros a favor de la Administración, cuando en la Comisión mixta del 18 de mayo de 2015 se concreta en un importe de 30.021.032,40 euros a favor de la Administración.

También puede consultarse el Acta de la Comisión Mixta de 6 de noviembre de 2012, en la que, previa la aprobación provisional de la liquidación de 2010, en este caso de forma motivada, decide sobre criterios de facturación que exceden de las facultades de un órgano de seguimiento y control, asumiendo facultades del órgano de contratación. En la citada Comisión Mixta, el saldo resultante a favor de la Administración asciende a 14.483.807,04 euros, mientras que en la Comisión Mixta de 18 de mayo de 2015 asciende a 55.101.173,72 euros.

c) Litigiosidad pendiente de resolución.

Como se ha indicado, las Comisiones Mixtas mencionadas resolvieron provisionalmente las liquidaciones de los ejercicios 2009 y 2010; liquidaciones que fueron informadas desfavorablemente por la Viceintervención General para la Administración Sanitaria por no ajustarse a lo indicado en el PCAP.

Valoradas las discrepancias de la Viceintervención, se convocó una Comisión Mixta el 11 de febrero de 2015, en la que se decide dejar sin efecto las comisiones anteriores en las que aprobaban las liquidaciones de 2009 y 2010. Acta que no suscriben los representantes de la concesionaria.

Ante la solicitud de la empresa concesionaria de que se elevasen a definitivas las liquidaciones del 2009 y 2010 y que se aplicasen los mismos criterios para las liquidaciones futuras, el órgano de contratación resolvió en fecha 23 de febrero de 2015 su desestimación, lo que determinó que la concesionaria interpusiese recurso contencioso-administrativo, que aún está pendiente de resolverse por el Tribunal Superior de Justicia.

Posteriormente, el 18 de mayo de 2015 se reúne nuevamente la Comisión Mixta, en la que se aprueban las propuestas de las liquidaciones de 2009 a 2013, y que es firmada de disconformidad por los representantes de la concesionaria.

A esta litigiosidad concreta de Manises, hay que añadir el resto de litigios pendientes con las restantes concesionarias y que vienen a corroborar las

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

deficiencias y falta de claridad de los documentos contractuales que regulan la relación entre la Administración y las concesiones. Documentos que por otra parte, y como hemos dicho, son muy similares.

A continuación, se relacionan los distintos procedimientos judiciales abiertos con las concesionarias:

DEPARTAMENTO DE LA RIBERA	
Asunto	Número de expediente
Sobre reequilibrio económico	PO 5/000475/2016
Sobre No prórroga	PO 5/000955/2016

DEPARTAMENTO DE TORREVIEJA	
Asunto	Número de expediente
Sobre reequilibrio económico	PO 5/000054/2016
Sobre venta accionarial	PO 5/000407/2016
Sobre presunta facturación irregular -GESTITURSA	Juicio Verbal 371/2014

DEPARTAMENTO DE ELX-CREVILLENT	
Asunto	Número de expediente
Sobre reequilibrio económico	PO 5/000053/2016

RIBERA SALUD S.A.	
Asunto	Número de expediente
Sobre posible malversación	D.P. 000833/2016
Sobre requerimiento información a RIBERA SALUD S.A. sobre B2B Salud	P0 5/000930/2016

Asimismo, cabe resaltar que ha habido que acudir al Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana en 5 ocasiones, por temas relacionados con problemas derivados de la interpretación del contrato: Dictamen 661/2010, sobre modificación del contrato de Manises e incorporación de la población de Mislata; Dictamen 038/2012, sobre revisión de la cápita; Dictamen 088/2012,

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

sobre modificación del contrato de Elx-Crevillent; Dictamen 204/2015, sobre el abono de las asistencias de atención primaria a foráneos; Dictamen 483/2016, sobre la no asunción por parte de las concesiones de los medicamentos de Hepatitis C.

Igualmente, constan numerosos informes de la Abogacía de la Generalitat en relación con cuestiones interpretativas del contrato, que obviamos relacionar.

Esta falta de claridad de los contratos queda patente en la dificultad que tiene la Administración para aprobar las liquidaciones. En este sentido, se señala, conforme consta en el Informe de la Sindicatura de Comptes de 2015, apéndice 2 sobre Observaciones adicionales de la auditoría financiera, salvedad 4.b) Liquidaciones de los contratos de gestión de asistencia sanitaria, que quedan pendientes de aprobar un total de 26 liquidaciones, con el siguiente detalle:

Cuadro 1: Liquidaciones pendientes

Ejercicio	86/2003 Alzira	87/2003 Torrevieja	822/2004 Dénia	555/2006 Manises	700/2006 Elx
2009	-	-	PA	PA	-
2010	-	-	PA	PA	PA
2011	-	-	PA	PA	PA
2012	-	-	PA	PA	PA
2013	TR	TR	PA	PA	TR
2014	TR	TR	TR	TR	TR
2015	TR	TR	TR	TR	TR

Fuente: Cuenta General 2015. Sindicatura de Comptes.

Entendemos que esta realidad debe reflejarse en el informe de la Sindicatura, tanto en el resumen ejecutivo como en las conclusiones, para mostrar la realidad completa y la problemática que actualmente está abierta con las empresas concesionarias y que resta eficiencia al sistema al imposibilitar la determinación del precio anual del contrato.

Quinta alegación: Apartado 2 Conclusiones del Informe, página 13.

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

En relación con los principios de eficiencia, eficacia y economía, la Sindicatura individualiza sus conclusiones en 9 epígrafes. Entendemos que con carácter previo, tanto en el resumen ejecutivo como en las conclusiones, se debería reseñar que el acceso a esta fórmula de gestión viene justificado por un ahorro en el gasto, derivado del régimen laboral y contractual con que cuenta la empresa privada frente a la pública, que permite maximizar los recursos con un coste inferior.

Consideramos necesario que se haga constar esta reseña previa, por cuanto lo contrario da a entender que la economía deriva de la propia gestión de Manises, cuando realmente es una economía intrínseca al propio contrato.

A continuación, formulamos de manera más precisa las alegaciones a los epígrafes de las conclusiones sobre eficiencia, eficacia y economía:

Sobre el coste de personal por empleado *(página 14 del Informe, apartado c)).*

Ya se ha comentado anteriormente que las diferencias más claras entre los dos modelos de gestión son las de productividad de los recursos humanos y de coste.

La Sindicatura se refiere al coste medio por empleado laboral, comparándolo con el coste medio del personal estatutario, introduciéndolo como uno de los criterios que ponderan en el aspecto de la eficiencia.

A este respecto llama la atención esta forma de proceder cuando **no puede ser en absoluto comparable el régimen laboral del colectivo de personal de la concesión con el régimen estatutario del personal de la Consellería:** retribuciones, jornada laboral, **además de la diferente antigüedad de la plantilla y la edad media de los trabajadores.**

El régimen jurídico de los recursos humanos de la Concesión es laboral, estando regulados los contratos por un convenio colectivo propio. El sistema retributivo es flexible, permitiendo retribuir de forma diferente a algunos especialistas (por ejemplo los anestesiólogos), con un importante desarrollo de sistemas de incentivos orientado al rendimiento, y el desarrollo de una carrera profesional propia. No se exige la exclusividad. El número de horas anuales efectivas

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

establecido en convenio supera en 191 horas en promedio al existente para el personal estatutario.

En cuanto a las retribuciones, sirva como ejemplo las diferencias que se señalan en el cuadro adjunto sobre retribuciones fijas anuales de 2015 del personal laboral de la concesión (según *Convenio Colectivo De Trabajo De Sanidad Privada De La Provincia De Valencia*) y del personal de la Conselleria (sin incluir carrera y desarrollo profesional).

	Retribución concesión*	**Retribución Conselleria**	**% Inferior**
Médico especialista	26.783,90	43.896,86	-38,98
Enfermero	23.284,09	25.579,74	-8,97
Auxiliar Sanitario	17.181,28	17.911,32	-4,08

No obstante lo anterior, la diferencia entre el salario medio de 49.453 euros del personal estatutario y el del personal de la concesión (43.368 euros), éste último un 14% inferior, conlleva el que exista una elevada cantidad de retribuciones variables, en forma de incentivos a la actividad; instrumento éste que está muy limitado en el ámbito estatutario. El *Convenio Colectivo de Trabajo de Sanidad Privada de la Provincia de Valencia* dota a la empresa concesionaria de mayor flexibilidad en términos de incentivos, que suponen una reducción de los costes laborales fijos en detrimento de los variables. En el caso de los Departamentos de Salud de Gestión Directa, les es de aplicación el régimen laboral estatutario, más rígido en estos términos.

En cuanto a la jornada laboral, la establecida en 2015 para el personal de la concesión es de 1.780 horas efectivas anuales, mientras que la del personal estatutario de la Consellería es de 1.589 horas, lo que representa casi un 11% superior.

Asimismo, respecto a las condiciones de trabajo, el personal estatutario disfruta de más de 12 días efectivos de descanso anuales de media superior al personal de la concesión.

Además, el Informe permite entrever como elemento de eficiencia el que la concesión cuente con una media de 2,33 facultativos por cada 1.000

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

habitantes, cuando la media de la Consellería es de 3,26 facultativos por cada 1.000 habitantes. Esto que significa que la concesión tiene 180,71 facultativos menos que la media de la Consellería, resultando paradójico con el número de especialidades (67) que se recogen en el informe, lo que permite presuponer que o bien existe un alto número de contratos de escasas horas semanales o bien, está utilizando la contratación de profesionales fuera del régimen laboral por actos; aspecto que el Informe no entra a analizar.

Como más adelante se indica en el apartado referido a la dotación de facultativos, el número de facultativos por habitante es más bajo en la concesión de Manises que en los hospitales comarcales. En el siguiente apartado valoramos más detenidamente este estadístico. Las hipótesis sobre este hecho parecen apuntar a una mejor organización o a la existencia de un personal más eficiente y menos absentista. Sin embargo, la lectura de estos ratios más bajos también podría deberse, por ejemplo, a unos horarios de trabajo mas prolongados, tal y como se ha señalado anteriormente, a una población protegida más sana con una menor carga de morbilidad que la media de la de los hospitales con los que se compara o, incluso, a la derivación de pacientes complejos a otras áreas de salud. De nuevo, la ausencia de análisis basado en resultados clínicos sesga la valoración del Informe.

Dotación de facultativos *(página 15 del informe, apartado d))*

En cuanto a la valoración de los recursos sanitarios el Informe (pág.46) valora el número medio de facultativos por cada 1.000 habitantes y el número medio de horas de facultativo por cada 1.000 habitantes.

La primera consideración es que las bases del estudio no son las correctas, ni por el indicador ni por la escala. Así, para valorar la oferta de facultativos y puesto que la gestión del departamento es integral (incluye tanto atención primaria como especializada) debería diferenciar entre los facultativos de atención primaria y los de especializada, puesto que la organización del trabajo es distinta y su planificación tiene distintos criterios.

Concretamente, en atención primaria se utiliza la ratio de medicina de familia y de pediatría por habitantes mayores de 14 años y menores respectivamente (tarjetas SIP). Las ratios oficiales de la Comunitat Valenciana por departamento

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

están publicados también en la "*Memoria de gestión de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública 2015*" páginas 157 y 158. La plantilla de facultativos de atención primaria está compuesta por personal laboral contratado por la Concesión y por personal de naturaleza estatutaria, con distintas condiciones laborales (más adelante veremos las diferencias en cuanto a disponibilidad de tiempo efectivo). De los 110 médicos de familia con cupo de pacientes asignados, 61 son laborales y 49 estatutarios, y de los 34 pediatras de atención primaria con cupo de pacientes asignados, 21 son laborales y 13 estatutarios.

En cuanto a la fuente de datos de la plantilla, que no figura explicitada en el Informe de auditoría, no conocemos si los datos que se aportan en el Informe parten de la elaboración de una nómina o de un registro de puestos; estimamos que no parte de una plantilla estructural y que los datos son declarativos por parte de la Concesión, desconociendo si se ha efectuado por parte de la Sindicatura alguna comprobación al respecto.

Un aspecto relevante que estimamos necesario que el Informe aclarase, es la valoración detallada de los servicios asistenciales a su vez subcontratados por la empresa concesionaria, es decir, qué personal asistencial no depende directamente de la misma - como es el caso, por ejemplo, del laboratorio de bioquímica o hematología/hemoterapia del H. de Manises-, y que por tanto no computa en las tablas que se exponen en los resultados del número de facultativos por habitantes.

En cuanto a la oferta del número de horas de facultativo, el Informe en nuestra opinión debería considerar las diferentes condiciones laborales del personal que trabaja en el Departamento de Manises, al objeto de poder extraer conclusiones más ajustadas sobre la dotación efectiva de recursos y la productividad laboral.

Atendiendo a este último aspecto, si comparamos el número de horas efectivas entre el Convenio laboral actualmente vigente para el Departamento de Manises (Convenio colectivo para la sanidad privada de la provincia de Valencia 2013-2016, publicitado en BOP nº 38 de fecha 14-II-2014) y la normativa aplicable del régimen de jornada del personal estatutario, Decreto 38/2016 del Consell, que regula la jornada y horario de trabajo del personal

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

estatutario, nos encontramos las siguientes diferencias en cuanto a la Jornada efectiva anual:

- *Convenio colectivo para la sanidad privada de la provincia de Valencia*: 1.780 horas año.
- *Decreto 137/2003 del Consell*: 1.589 horas año

Es decir, observamos que existe una diferencia anual de 191 horas efectivas.

Por otra parte, debemos precisar igualmente que en el ámbito de asistencia especializada continúan existiendo 14 facultativos de naturaleza estatutaria.

Concluyendo, a la vista de las diferencias en cuanto a la disponibilidad de las horas efectivas al año, según tipo de facultativo, el Informe debería realizar una comparación más adecuada de la efectuada en el documento preliminar. Consideramos que, tal y como está planteada la evaluación de este eje de análisis, deberían **reseñarse en el Informe final los aspectos anteriormente señalados o, tal vez lo que sería mas adecuado, eliminarse como indicador para valorar si los recursos son suficientes en comparación con otros departamentos.**

Dotación tecnológica *(página 16 del Informe, apartado e).)*

Es cuestionable el tratamiento que el Informe de la Sindicatura otorga al tema de las inversiones, asimilándolo igualmente dentro del concepto de gestión eficiente y eficaz. Además de los comentarios ya efectuados en las alegaciones genéricas sobre selección de la muestra de departamentos para efectuar un análisis comparativo, en el que se cuestiona, entre otros aspectos, la comparación del esfuerzo inversor entre un centro de nueva creación y centros con décadas de antigüedad, queremos incidir en dos elementos determinantes no valorados suficientemente u omitidos en el Informe.

- En primer lugar, pese a que este aspecto es mencionado dentro del informe de la Sindicatura, debe **destacarse el hecho que la cifra sobre las inversiones facilitadas por el concesionario es difícilmente evaluable por parte de la Administración**: hay dudas más que razonables sobre aspectos

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

tan diversos como la diferencia entre inversión nueva y de reposición, el grado de amortización, la adquisición de los activos mediante instrumentos financieros, etc. que condicionan, como es conocido, cualquier valoración sobre el plan de inversiones. De hecho, durante toda la vigencia de la Concesión, como así consta en el Informe, no se ha producido estudio alguno, ni por el Comisionado ni por auditor externo, sobre la realización del Plan de Inversiones y su Dimensionamiento, así como tampoco la realización de ningún inventario por parte de la administración reguladora. Actualmente, la Conselleria de Sanidad ha reclamado a las distintas Concesiones información detallada sobre su inmovilizado material e inmaterial y está iniciando los trámites para la contratación de una auditoría del inventario.

- Por otra parte, cuando se compara el esfuerzo inversor de los departamentos de gestión directa **se omite en el informe información sobradamente conocida como es la existencia de inversiones reales que se sustentan en contratos que no son propiamente del Capítulo 6**, como es el caso de las resonancias magnéticas, con un contrato de servicios que incluye la dotación de equipamiento y cuyo monto global asciende actualmente a más de 550 millones de euros.

- En cuanto al **indicador de número de camas**, se afirma que éste no tiene connotaciones positivas ni negativas. Lo cierto es que el bajo ratio de camas por cada 1.000 habitantes puede obedecer a un criterio de maximización de la rentabilidad por parte de la concesiones, al lograr de esta forma disminuir los costes fijos.

- Por último, existen **dudas en cuanto a lo que se considera inversión en equipamiento de alta tecnología**, ya que en el Informe no se establecen las fuentes ni los criterios para la clasificación de estos elementos y que resultan determinantes en los resultados de los cálculos que se analizan en el Informe. A este respecto, conviene insistir en lo ya expuesto en el último párrafo del apartado de alegaciones genéricas, sobre la inconsistencia de comparar este aspecto con los hospitales de gestión pública de antigüedad superior a la de la Concesión de Manises.

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Cartera de servicios (página 16 del informe, apartado)

Es destacable que en el Informe se relacione sin más consideraciones el número de especialidades o servicios con los principios de eficacia, eficiencia y economía en la gestión.

Efectivamente, el número de especialidades que incorpora el Departamento de Manises es muy elevado; cuestión aparte, que no analiza el Informe, es la valoración sobre la necesidad y la motivación que induce a la concesión a mantener una cartera de servicios superior a la que sería la normal para este tipo de Departamento, o si los servicios ofertados son equiparables en dotación de medios y oferta asistencial a los existentes en otros departamentos de salud.

Por otra parte, no deja de ser paradójico que, con una cartera tan amplia de servicios, los departamentos de gestión directa terminen facturando anualmente por prestación de servicios sanitarios a la población protegida del Departamento de Manises un importe superior a los 36 millones de euros.

Asimismo, es conocido que un buen número de las especialidades que se ofertan en las Concesiones son cubiertas con una mínima dotación de recursos propios, procediéndose en ocasiones a derivar al paciente para su tratamiento a otros centros hospitalarios privados con los que existen acuerdos.

En definitiva, y al igual que sucede en el resto de las concesiones, algunas de las especialidades que se ofertan por parte del Hospital de Manises y que permiten una cartera abultada de servicios tienen más que ver con el *merchandising* que con las necesidades reales de la población protegida (en este sentido, el Departamento de Manises actúa como los grandes hospitales privados, que cuentan incluso con un mayor número de especialidades en su cartera de servicios).

No debemos soslayar que el concesionario es una empresa privada que busca, legítimamente, rentabilizar al máximo su inversión (es el regulador, en este caso la Conselleria de Sanidad, quien viene obligada a establecer los mecanismos adecuados de control para evitar resultados no deseados). Es por ello que algunas de las estrategias que puede utilizar la empresa son las de *dimensión óptima, las economías de escala o los estudios de mercado*, entre

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

otras. Todos ellas son medidas empresariales que la concesionaria puede implantar dado que se encuentra con un entorno en el que el resto de departamentos de salud asumirá la población no atendida por la misma. Pero, ¿qué ocurriría si el resto de departamentos se gestionasen del mismo modo? , ¿quién asumiría esos servicios menos atractivos desde el punto de vista económico?, o ¿quién atendería a esos pacientes complejos en los que las tarifas legales vigentes son insuficientes para cubrir los costes reales?

En resumen, los hospitales gestionados de forma privada aplican determinadas estrategias para lograr maximizar sus beneficios. Podemos mencionar algunos ejemplos como el ofrecer determinados servicios en su cartera a la vista de los resultados de sus estudios de mercado, incluir aquellos que resulten más rentables económicamente y dejar de ofrecer los que dejen menor margen, siempre que no estén obligados a ello por contrato. En definitiva, la cartera de servicios no estará establecida de forma aleatoria y es seguro que el factor económico juega un papel relevante en el establecimiento y modificación de la misma.

En el lado contrario, es inimaginable que un departamento gestionado de forma directa aplicase este tipo de estrategias. Su finalidad será atender a la población de la Comunitat Valenciana, y los criterios en cuanto a cartera de servicios serán de tipo geográfico, entre otros, pero raramente estarán motivados por razones de índole económica.

Es por ello que entendemos que el Informe, más que resaltar las supuestas bondades de una amplia oferta de especialidades, debería mencionar y/o centrarse en analizar el dimensionamiento adecuado de las mismas, el procedimiento seguido para su autorización por parte de la propia Conselleria - sobre el que, a fecha de hoy, tenemos serias dudas sobre su grado de adecuación -, así como los mecanismos existentes de subcontratación de servicios asistenciales por parte del Departamento de Manises y, debemos reconocerlo, la ausencia efectiva de regulación y control en esta materia por parte de la Administración sanitaria.

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Satisfacción del paciente (página 17 del informe, apartado g))

El Informe concluye que esta variable es igualmente relevante para determinar el mayor nivel de eficiencia de la gestión del Departamento de Manises, dada la mejor valoración de los pacientes del Departamento con la atención sanitaria recibida frente al conjunto de la Comunitat.

Tal y como indica el Informe, y tomando como fuente los datos publicados en la "*Memoria de gestión de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública 2015*", el porcentaje de pacientes atendidos en hospitales públicos, centros de salud y de especialidades que declaran estar satisfechos o muy satisfechos con la atención sanitaria recibida en el periodo 2014-15 se ha situado en 81,05%, oscilando entre el 73,12% y el 89,49%, según el Departamento de Salud. Por su parte, el Departamento de Manises tiene un 84,83 % de pacientes que han declarado, estar satisfechos o muy satisfechos con la atención sanitaria recibida, porcentaje por tanto superior a la media de departamentos (81,05%), de la misma forma que los Departamentos de gestión pública directa de Elx-Hospital General (82,37%), Valencia Dr.Peset (82,18%), Requena (84,67%), Valencia La Fe (84,67%), Arnau de Vilanova-Lliria (82,23%), Sagunt (87,41%), La Plana (85,51%), así como los Departamentos de Concesión administrativa de Elx_Crevillent, Torrevieja, La Ribera y Denia. De cualquier modo, es destacable la escasa dispersión que se observa respecto a la media de la práctica totalidad de los Departamentos, lo que comporta una menor relevancia o significación estadística y por ello una menor contribución al análisis de la eficiencia comparada.

Con todo, consideramos que hubiera sido conveniente ponderar y diferenciar el valor que le da la encuesta de satisfacción a la atención asistencial y a la oferta hostelera (los hospitales gestionados mediante Concesión, de mas reciente construcción, disponen de habitaciones de hospitalización con camas individualizadas). Cabe prever que, además del Hospital de La Fe, una vez computen en las citadas valoraciones los nuevos hospitales que ha puesto en funcionamiento la Conselleria de Sanidad, como son los de Lliria y Gandía, en los que sus unidades de hospitalización disponen asimismo de habitaciones con camas individuales y un mayor nivel de confortabilidad general, la media

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

comunitaria de satisfacción tenderá a incrementarse, disminuyendo en consecuencia el *gap* actual del índice.

Por tanto,

a) la escasa significación estadística que en términos generales presenta la explotación de los resultados;
b) la débil significación de este indicador - que por otra parte puede no corresponderse con la realidad de la calidad asistencial -; y,
c) la propensión de los pacientes a valorar su satisfacción con la atención sanitaria influenciados por la confortabilidad de las instalaciones - aspecto, este último, recurrente en la literatura sobre gestión sanitaria, al considerarse que la percepción del paciente puede ser muy buena cuando se le realizan varias pruebas o se le atiende rápidamente, pudiendo quedar el problema no resuelto pese a ello, tal como puede reflejar en este caso el mayor índice de reingresos o consultas por servicio de urgencias -,

deberían en nuestra opinión ser tenidos en consideración en el informe (tanto en el apéndice como en las conclusiones iniciales), al objeto de ponderar la significación del estadístico empleado en la valoración de la eficiencia.

Sexta alegación: *Apartado 2 Conclusiones*. Página 23 "*En relación con el precio del contrato*".

En relación con el precio del contrato, centramos nuestras alegaciones en dos conceptos que consideramos básicos:

1.- **Concepto de población protegida.** (Página 100 del informe)

La Sindicatura discrepa de la interpretación que realiza esta Conselleria del término "población de derecho", en la aplicación de la fórmula de actualización del precio que se recoge en la cláusula 19 del PCAP.

$$\text{Presupuesto capitativo anual} = \frac{\text{Presupuesto asistencia sanitaria G.V.}}{\text{Población de derecho de la Comunitat Valenciana}}$$

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Esta Consellería asimila el concepto de población de derecho al de población protegida o asegurada, mientras que la Sindicatura aboga por la literalidad del término, que según el Instituto Nacional de Estadística, es el número de personas que oficialmente tienen su residencia en el municipio en la fecha de referencia.

Básicamente, la diferencia entre uno u otro concepto estriba en que la población de derecho incluye el número de personas empadronadas en la Comunitat Valenciana, mientras que la población protegida se circunscribe a las personas con médico de atención primaria asignado, es decir, personas empadronadas en la Comunitat Valenciana y con derecho a la asistencia sanitaria pública gratuita.

La Sindicatura se apoya en la jurisprudencia que indica que la interpretación literal del contrato "*es el primero de los parámetros a los que hay que acudir para conocer su alcance*", para considerar la interpretación del concepto población protegida como contraria a los pliegos del contrato. Pero la misma jurisprudencia señala que existen otros medios de interpretación, cuando el contrato carezca de la deseada claridad. En este sentido, las normas de interpretación de los contratos que se establecen en el Código Civil indican expresamente (artículo 1281) que "*si los términos de un contrato son claros y no dejan duda sobre la intención de los contratantes, se estará al sentido literal de sus cláusulas*", pero "*si las palabras parecieren contrarias a la intención evidente de los contratantes, prevalecerá ésta sobre aquéllas*"; intención de los contratantes que se juzgará haciendo prevalecer "*los actos de éstos, coetáneos y posteriores al contrato*" (art. 1282).

Concluye asimismo el Tribunal Supremo, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 7ª, STS de 8 de marzo de 2012) que la interpretación no puede ser arbitraria, errónea o carente de lógica, tanto por el contexto de los antecedentes, como por la fundamentación en que se materializa.

Con el fin de demostrar a la Sindicatura de Comptes que la interpretación del término población de derecho no es arbitraria y que viene fundamentada en actos previos y coetáneos de esta

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Administración, relacionamos a continuación los antecedentes que apoyan dicha interpretación:

Primer antecedente: El Decreto 126/99, de 16 de agosto, por el que se crea el Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Consellería de Sanidad, define la Tarjeta Sanitaria como el documento acreditativo del derecho a la protección de la salud de los ciudadanos residentes en la Comunitat Valenciana. Es el elemento efectivo de identificación de cada ciudadano y de acreditación del tipo de servicios y de prestaciones sanitarias que legalmente e individualmente tengan reconocidas en la Comunitat Valenciana, información que se incorpora de los datos procesados por el Sistema de Información Poblacional de la Consellería de Sanidad. Asimismo, en su anexo, establece, como personas o colectivos afectados, *"toda la población de derecho de la Comunitat Valenciana"*, siendo su finalidad *"acreditar el derecho a la asistencia sanitaria prestada por la Conselleria de Sanidad"*.

Es decir, el propio Decreto del año 1999 ya asimila el concepto de población de derecho al concepto de población protegida o población asegurada, como titular de la tarjeta sanitaria.

Segundo antecedente: La Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, vigente cuando se suscribió el contrato de concesión, disponía en su Preámbulo que *"el ciudadano se convierte en el auténtico protagonista del sistema sanitario, la mejora del estado de salud es el fin último del sistema y para ello, la Comunitat Valenciana se ha dotado de la Tarjeta Sanitaria, que sustituye a la antigua cartilla de la Seguridad Social. El estudio de la información obtenida por las tarjetas nos permite realizar unos presupuestos realistas en los que la base de cálculo la constituye la población a atender. La base es capitativa, si bien modulada por las variables que inciden en la necesidad de atención sanitaria, entre las que destaca la estructura etaria de la población. Esta nueva base presupuestaria es especialmente útil en una comunidad como la nuestra, esencialmente turística, máxime cuando en algunos casos constituye una residencia permanente de la población foránea."*

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Por tanto, los presupuestos de la Conselleria de Sanidad se realizan tomando como base de cálculo la población a atender, con una base capitativa modulada por las variables que inciden en la necesidad de atención sanitaria. Son una estimación anual del coste de la provisión de atención sanitaria a una población determinada (población asegurada); atención sanitaria que tiene obligación de financiar por ser la entidad responsable de prestarla. Incluir en el presupuesto capitativo a población cuya asistencia se presta, pero no se financia, puede llevar al absurdo de tener que incluir como población a cualquier usuario potencial del sistema sanitario público valenciano, esté o no empadronado, lo que haría indeterminable el concepto de cápita.

A este respecto, cabe señalar que la Generalitat Valenciana recupera el coste que representa la atención sanitaria a las personas no aseguradas mediante la liquidación de las respectivas tasas sanitarias que vienen a compensar el gasto efectuado.

Tercer antecedente: el *informe económico financiero anexo al Anteproyecto de explotación del contrato de gestión de servicios públicos por concesión del Departamento de La Ribera*, indica literalmente en su análisis de la determinación de la prima per cápita:

"En definitiva, y a la vista de las cuantías de créditos para los conceptos integrados en el contrato, cuyo importe total asciende a 1.876.517.612 euros, y considerando que la población protegida de la Comunitat Valenciana con derecho a asistencia sanitaria gratuita y con médico asignado de acuerdo con las normas de la tarjeta sanitaria (S.I.P.) se evalúa para el ejercicio 2002 en 3.996.732 personas, el importe per cápita asciende a 469,512 euros."

Es decir, que **el primer contrato de concesión sanitaria que se suscribe por la Generalitat nace ya informado, como anexo al Anteproyecto de explotación, con el concepto de población protegida, y así se sigue interpretando cada año por el órgano de contratación en su resolución de actualización de la población y la disposición del crédito correspondiente**; resolución que se comunica a cada concesionaria.

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Cuarto antecedente: la información poblacional contenida en el Sistema de Información Poblacional es la que informa la mayor parte de las actuaciones de la Consellería de Sanidad. Así, es la que sirve de base para el diseño de la oferta de recursos sanitarios integrados dentro de la ordenación del mapa sanitario de la Comunitat Valenciana. La asignación de recursos sanitarios y la construcción de nuevos hospitales y centros de salud han tenido su base en la población de derecho de la Comunitat Valenciana determinada a partir de los datos contenidos en el Sistema de Información Poblacional.

2.- Revisión de la cápita. (Conclusión q) Contraprestación capitativa, página 24)

La Consellería de Sanidad calcula dos cápitas para cada anualidad: una provisional, que tiene la consideración de pago a cuenta de la cápita definitiva y que toma como base el presupuesto de la GV en las partidas presupuestarias que indica el PCAP; y otra definitiva, que toma como referencia el gasto real sanitario y cuyas desviaciones respecto a la cápita provisional se corrigen en la liquidación de cada ejercicio.

La Sindicatura discrepa de la fórmula de revisión de la cápita aplicada por esta Conselleria, al afirmar que "*no se ha efectuado de conformidad a la literalidad de los pliegos, sino que se ha realizado en base al dictamen del Consell Jurídic Consultiu de 19 de enero de 2012, que interpreta que la referencia de actualización es el presupuesto liquidado en asistencia sanitaria de la Generalitat y no las previsiones iniciales contenidas en la Ley de Presupuestos*" Sigue diciendo la Sindicatura que "*si bien dicha referencia hubiese gozado de mayor lógica desde el punto de vista económico, la literalidad de los pliegos del contrato es clara*".

Traemos de nuevo a colación los criterios interpretativos de los contratos del Código Civil y la jurisprudencia, y exponemos los antecedentes y actos previos y coetáneos que apoyan nuestra interpretación:

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Primer antecedente: El primer contrato de gestión de servicios públicos por concesión para la gestión del Departamento de Alzira (1997), origen del modelo concesional, contenía en el Anteproyecto de explotación entre sus objetivos el de *"conseguir una fórmula de pago que estuviera basada en el coste sanitario global en la atención especializada de cada ciudadano, lo que se viene a llamar pago capitativo de la actividad"*. Al mismo tiempo, tras fijar la cápita en 34.000 pesetas, indica que *"esta prima per cápita representa el coste anual total que en la actualidad supone la asistencia sanitaria especializada en el ámbito del S.V.S. (Servicio Valenciano de Salud)"*.

Es decir, que, en la génesis del modelo concesional, el órgano de contratación toma en consideración el gasto real y la población protegida.

Segundo antecedente: la cláusula 4 del PCAP del Departamento de Manises señala que el precio del contrato ha de cubrir *"los servicios delimitados dentro del objeto del contrato"*, debiendo incluir *"los costes de prestación de la asistencia sanitaria"*.

La Sindicatura viene advirtiendo, año tras año, de la existencia de una problemática significativa en los programas sanitarios, referida al volumen de gasto realizado efectivamente y no contabilizado por carecer de crédito presupuestario suficiente.

Siendo esto así, la revisión de la cápita con datos de créditos presupuestarios no tendría en cuenta los costes de prestación de la asistencia sanitaria, tal y como establece la cláusula 4 PCAP.

Tercer antecedente: la cláusula 19 del PCAP recoge la fórmula de revisión de la cápita, justificada, tal y como de forma expresa indica, en la necesidad de *"asegurar la correcta financiación de las prestaciones sanitarias gestionadas por la concesión, evitando que los ciudadanos del Departamento L'Horta-Manises se vean en el futuro discriminados respecto al resto de la Comunitat Valenciana con unos menores recursos sanitarios"*.

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Con esta finalidad establece una fórmula de actualización que toma como referencia "*el crecimiento anual del presupuesto sanitario expresado en los Presupuestos de la Generalitat Valenciana, en aquellos conceptos que se corresponden con el objeto del contrato. La fórmula de actualización toma como base el importe del Presupuesto de la Generalitat Valenciana para gastos en asistencia sanitaria por habitante (Presupuesto capitativo anual), el cual sirve de índice para el cálculo de la prima, (...)*"

A continuación, la cláusula 19 del Pliego recoge las partidas presupuestarias que deben incluirse en el concepto de "*Presupuesto asistencia sanitaria G.V*", así como hace referencia a supuestos cambios en el contenido de las prestaciones sanitarias cubiertas por el SNS o reconocidas por las autoridades sanitarias, referenciando entonces la fórmula de revisión de la prima sobre el gasto sanitario ("*..., el órgano de contratación deberá de ajustar la fórmula de revisión de la prima, detrayendo o añadiendo del* ***GASTO SANITARIO*** *los importes previstos para dichas prestaciones, a los efectos de garantizar el sentido de actualización que la fórmula expresa.*")

Cuarto antecedente: el dictamen del Consell Jurídic Consultiu (en adelante CJC), de fecha 19 de enero de 2012 (Dictamen 2012/0038), que entiende que "las bases a tener en cuenta para la actualización de la prima per cápita han de ser gastos reales y no meramente gastos presupuestados", considerando dicha interpretación acorde con lo estipulado en el contrato.

La Sindicatura concluye en su informe que el dictamen del CJC altera el contenido del contrato. A este respecto, ha de recordarse que el CJC es el supremo órgano consultivo del Consell de la Generalitat y de su Administración, encargado de velar por la observancia de la Constitución, el Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana y el resto del ordenamiento jurídico, en cuyo conjunto normativo fundamenta sus dictámenes, y cuyas decisiones tienen la consideración de doctrina legal.

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Quinto antecedente: la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) indica en sus artículos 3 y 12 que cualquier sistema de financiación capitativa ha de modularse con criterios de población ajustada, ya que lo contrario daría lugar a inequidades y desigualdades no permitidas por la ley.

Así, la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, regula un sistema de financiación de base capitativa modulada con criterios de población ajustada, al igual que la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común.

Ha de señalarse, además, que el sistema de financiación capitativa previsto en la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana resulta aplicable a todos los departamentos de salud de la Consellería de Sanidad, tanto a los de gestión directa como a los de gestión indirecta, con la diferencia de que en la prima per cápita de los departamentos de gestión indirecta se detraen los importes correspondientes a las prestaciones excluidas del objeto contractual. Ello no podría ser de otra forma en base a los criterios de igualdad recogidos en la Ley General de Sanidad y en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que tiene por objeto garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud.

Realizar el cálculo de la cápita de las concesiones con datos de presupuesto y realizar el cálculo de la cápita de los departamentos de gestión directa con datos de gasto real, daría lugar al incumplimiento de preceptos tales como el artículo 3.2 ("el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva") y 12 ("los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución") de la Ley General de Sanidad.

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Sexto antecedente: En la concesión de Manises, tal y como se ha expuesto en nuestro escrito, el órgano de contratación no ha aprobado ninguna liquidación. Sin embargo, sí que ha resuelto las liquidaciones de Torrevieja y Alzira, correspondientes a los ejercicios 2006 a 2012, en el primer caso, y 2003 a 2012, en el segundo.

En estos expedientes de aprobación de las liquidaciones, se recoge la propuesta de resolución dictada por la Dirección General competente en materia económica, en la que se incluye de forma expresa la revisión del precio del contrato, "*calculado de conformidad con el procedimiento fijado por el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana de fecha 19 de enero de 2012*".

Por tanto, existe un acto administrativo del órgano de contratación de transposición del criterio del CJC a la fórmula de revisión del precio del contrato. Acto que, como indica la normativa de contratación, es inmediatamente ejecutivo.

En relación con estas liquidaciones, además hay que tener en cuenta que la Sindicatura ha fiscalizado la Cuenta General de la Generalitat de 2014 y 2015, solicitando específicamente los expedientes relativos a las liquidaciones de las concesiones de Torrevieja 2006-2012, y de Alzira 2008-2012, y sus correspondientes expedientes de resarcimiento, sin realizar ninguna observación al respecto. Por tanto, nos sorprende que **en una auditoría operativa de una empresa concesionaria se modifiquen criterios interpretativos del órgano de contratación sobre cuestiones que afectan a la Cuenta General y que han sido específicamente informados por esa institución, en las fiscalizaciones correspondientes a los ejercicios 2014 y 2015.**

En relación con el precio del contrato, cabe concluir que no se entiende la negativa de la Sindicatura a aceptar los criterios interpretativos de esta Consellería, cuando, tal y como se ha expuesto, están sobradamente justificados, tanto en el propio contrato como en las actuaciones normativas y contractuales que han informado el proceder de esta Consellería.

Una interpretación literal de la fórmula de actualización de la cápita llevaría al absurdo de dejar a la exclusiva voluntad de una de las partes dicha actualización, que podría manipular los índices de actualización con una fórmula tan simple como la de presupuestar en más o en menos por cuestiones ajenas al contrato, con la correspondiente quiebra del principio de igualdad entre la población protegida de unos departamentos y la de otros.

Esta Consellería entiende que, más allá de la literalidad del contrato, deben aplicarse criterios de razonabilidad en la interpretación de sus cláusulas. Sin entrar a emitir informe al respecto, esta Consellería comparte lo dictaminado por el CJC, por considerar que, en un escenario de presupuestos deficitarios como el que denuncia de forma reiterada la Sindicatura de Comptes en los informes sobre la Cuenta General, que viene efectuando a lo largo del periodo 2002 a 2015, atenta contra la buena fe contractual y el principio de confianza legítima una revisión de la cápita fundamentada en los presupuestos iniciales de la Generalitat, considerando que dicha interpretación no sólo no es acorde con la causa de la Cláusula 19 del PCAP (*evitar la discriminación respecto al resto de los ciudadanos de otros departamentos de salud al resultar infrafinanciados*), sino tampoco con la propia causa del contrato (*la correcta financiación de las prestaciones sanitarias que debe asumir la concesionaria*).

Recordamos en este sentido que la doctrina (entre otros, ESCOLA) manifiesta que la causa, como razón determinante de la voluntad de quienes concurren al contrato, dirigida a la realización del acto considerado como una totalidad, e incorporada a su régimen por mención expresa en su título, o por común intención de los otorgantes, constituye un elemento del contrato administrativo, con caracteres similares a los que presenta como elemento integrante de los contratos de Derecho Privado. Se conforma (SAYAGUÉS LASO) como la razón en la que se asienta el nacimiento del contrato. La causa, para la

Micer Mascó, 31
46010 – VALENCIA
Tel. 96 192 80 00

Subdirección General de Recursos Económicos

Administración, es siempre EL INTERÉS PÚBLICO, que en el contrato de Manises queda definido en la cláusula 19 PCAP.

Valencia, 8 de Marzo de 2017

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE RECURSOS ECONOMICOS

Fdo. José Luis Sanchis Oliver

Vº Bº

EL DIRECTOR GENERAL DE

RECURSOS HUMANOS Y ECONÓMICOS

Fdo. Justo Herrera Gómez

GENERALITAT VALENCIANA
Hospital de Manises
Departamento de Salud de Manises

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

SINDICATURA DE COMPTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA
REGISTRE GENERAL
DATA: 08/03/2017 12.22
Núm: 201701030 ENTRADA

DON VICENTE GIL SUAY, en nombre y representación de la entidad mercantil ESPECIALIZADA Y PRIMARIA L´HORTA MANISES, S.A.U., con CIF núm. A97789861, domiciliada en Valencia, Avda. de la Generalitat, 50, EXPONE:

Primero.- Que, con fecha 8 de febrero de 2017, le ha sido notificado acuerdo, al que se une borrador del informe "Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el departamento de salud de Manises. Ejercicios 2009-2015" al objeto de formular alegaciones en la forma que se indica en el dorso del referido acuerdo.

Segundo.- Que, dentro del plazo concedido al efecto y con sujeción al formato señalado en el acuerdo, vengo en formular las siguientes

ALEGACIONES

Primera alegación.- Apartado 1 del borrador del Informe ("Objetivos y alcance de la auditoría"), página 9.

El "Borrador de auditoría de la concesión de asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Manises (2009-2015)" examinado, ha sido elaborado por la Sindicatura de Cuentas de la Comunidad Valenciana -órgano ajeno a la Administración de la Generalitat- en virtud de un encargo parlamentario adoptado por la Mesa de las Cortes Valencianas en su reunión de 16 de febrero de 2016. Se trata pues de un informe que debe insertarse en el ámbito de la actividad parlamentaria de control de las cuentas y las políticas públicas, ajeno a toda relación administrativa. En consecuencia, las alegaciones que se formulan no se deducen en el seno de ningún procedimiento administrativo incoado por la Generalitat Valenciana, en cuanto Administración contratante de la concesión de que es titular la concesionaria, ni son susceptibles de ser incorporadas a ningún procedimiento de dicha índole.

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

El Borrador versa sobre la asistencia sanitaria integral prestada en el Departamento de Salud de Manises. Examina la actividad desarrollada por la concesionaria, Especializada y Primaria L´Horta-Manises, S.A.U., entidad jurídico privada, no integrada en el sector público valenciano - de acuerdo con lo previsto en el art. 2 de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de Hacienda Pública - y, por consiguiente, excluida del ámbito de las auditorías operativas según con lo establecido en artículo 119 de la mencionada Ley 1/2015, de 6 de febrero, de tal suerte que sus conclusiones no le vinculan ni convencional ni legalmente.

La auditoría operativa es una de las modalidades de la auditoría pública, según se establece en el apartado tercero del artículo 119 de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de Hacienda Pública.

La auditoría pública consiste, según el apartado 1 del mismo precepto, en la "verificación , realizada con posterioridad y efectuada de forma sistemática, de la actividad económico-financiera del sector público de la Generalitat, mediante la aplicación de los procedimientos de revisión contenidos en las normas de auditoría e instrucciones que dicte la intervención General de la Generalitat". De acuerdo con lo establecido en el artículo 119.3.c) del mismo cuerpo legal, la auditoría operativa "constituye un examen sistemático y objetivo de las operaciones y procedimientos de una organización, programa, actividad o función pública, con el objeto de proporcionar una valoración independiente de su racionalidad económico-financiera y su adecuación a los principios de buena gestión, a fin de detectar sus posibles deficiencias y proponer las recomendaciones oportunas en orden a la corrección aquéllas".

El ámbito de la auditoría operativa se ciñe al análisis de los aspectos económico-financieros del funcionamiento de los órganos y entidades públicas y de los servicios públicos verificados. Su examen de las actuaciones administrativas no puede trascender los referidos aspectos, salvo en lo relativo a la corrección interna de los procedimientos seguidos por la Administración.

En otros términos, el alcance de una auditoría operativa se ve limitado a la comprobación de los aspectos económico-financieros de las actividades y servicios públicos y al examen de la corrección de los procedimientos internos seguidos por la Administración en el desenvolvimiento de su actividad económica-financiera.

De acuerdo con la legislación general aplicable (Ley General Presupuestaria, Ley 1/2015, de 6 de febrero, Real Decreto 2188/1985,

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

de 28 de diciembre, artículo 34), la auditoría operativa tiene como finalidad promover la mejora de las técnicas y procedimientos de gestión económico-financiera, a través de las propuestas que se deduzcan de los resultados del mismo, de modo que, de los informes de control, se pueda extraer información que permita una mejor aplicación de los principios de eficiencia y economía en la programación y ejecución del gasto público.

Quedan excluidos del ámbito de la auditoría operativa la verificación de la legalidad de los procedimientos administrativos de contratación y la interpretación de las cláusulas de los eventuales contratos analizados.

La auditoría operativa se distingue de la fiscalización. Tiene un ámbito más específico. Es una "fase de la fiscalización que, realizada en sede los organismos o empresas controladas, supone la profundización en determinados aspectos de la gestión económica" (Normas internas de fiscalización del Tribunal de Cuentas), atendiendo a los criterios de eficacia y eficiencia. La fiscalización –al igual que la auditoría de cumplimiento-, *stricto sensu*, permite, por el contrario, la valoración de la legalidad de la gestión.

En aplicación de lo expuesto, la auditoría operativa no es un mecanismo de control de legalidad y debe concluirse que el Borrador se excede de lo que es su objeto al formular interpretaciones jurídicas y juicios de legalidad sobre cuestiones sustantivas que se exceden de lo que es estrictamente la materia económico-financiera que lo delimita.

Segunda alegación: Apartado 1 ("Objetivos y alcance de la auditoría") del Borrador de Informe; pág. 12.

El Borrador elaborado por la Sindicatura de Cuentas examina con detalle diversos extremos de carácter económico a fin de evaluar la observancia de los principios de eficiencia, eficacia y economía de gestión de la concesión de asistencia sanitaria integral en el departamento de Manises de la que es titular la entidad "Especializada y Primaria L´Horta Manises, S.A.U. Llama la atención sobre algunas eventuales deficiencias en los procesos de formación de voluntad y de los mecanismos de ordenación de la Administración en relación con el contrato de concesión en su día otorgado, imputables exclusivamente a los servicios de la Generalitat Valenciana.

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

El Borrador expresa también criterios e interpretaciones jurídicas, con vocación de generalidad, en materias y cuestiones ajenas a lo que es estrictamente económico-financiero.

Baste señalar en tal sentido las interpretaciones hechas sobre el sistema de revisión de la cápita –en contradicción con el criterio jurídico del Consell Consultiu de la Comunidad-, sobre la naturaleza y las competencias de la Comisión Mixta de Seguimiento previsto en el contrato de concesión y sobre el mecanismo de actualización del precio (Índice de Precios al Consumo).

En relación con estos pronunciamientos, el Borrador se extralimita respecto de lo que es su ámbito propio –el económico-financiero- llegando a plantear criterios jurídicos. Se vierten en el ejercicio de unas competencias jurídicas ajenas al ámbito del instrumento utilizado –la auditoría operativa- y al órgano que los formula: la Sindicatura de Cuentas -órgano de control económico y dependencia parlamentaria y no de asesoramiento y control jurídico-.

Las interpretaciones jurídicas y los criterios contenidos en el Borrador en relación al contrato que liga al concesionario con la Administración deben hacerse con pleno respeto a la relación concesional existente entre Especializada y Primaria L´Horta-Manises, S.A.U. y la Generalitat Valenciana, sin que en ningún caso, como ocurre, ignore los precedentes y normativa aplicable a los mismos.

En vía administrativa, la interpretación de los contratos corresponde al órgano de contratación, quien goza de tal prerrogativa conforme con lo previsto en el artículo 210 de la Ley de Contratos del Sector Público, cuyo texto refundido se aprobó por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.

Esta norma tiene carácter básico para todas las Administraciones Públicas y vincula a todos los poderes públicos. Por consiguiente, también a la Administración de la Generalitat.

Atribuida dicha prerrogativa al órgano de contratación por disposición de la ley, no es posible su ejercicio por ningún otro órgano administrativo y, menos aún, por quien no se incardina en la estructura administrativa de la Administración, como es el caso de la Sindicatura de Cuentas.

El ejercicio de la prerrogativa de interpretación de los contratos está sujeto por otra parte a un estricto procedimiento -de naturaleza

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

administrativa y no contable- en el que debe ser oído el contratista (Ley de Contratos del Sector Público, artículo 211.1) y el Consejo de Estado u órgano consultivo equivalente de la Comunidad Autónoma en caso de formularse oposición por su parte.

La prerrogativa de interpretación está sujeta también a límites materiales como ha señalado el Tribunal Supremo al decir que "cualesquiera que sean las modulaciones que la posición de una Administración pública introduce en la contratación administrativa, nunca pueden llegar sus potestades de dirección o interpretación a atribuir a su exclusivo arbitrio la validez o cumplimiento de los contratos, en contra de lo dispuesto en el artículo 1256 del Código Civil" (Sentencia del Tribunal Supremo, S. 3ª, Sección 4ª, de 24 de septiembre de 1991).

Así las cosas, la naturaleza de procedimiento de control financiero de la auditoría operativa practicada, la índole de la Sindicatura de Cuentas y la inobservancia de las reglas antedichas en el caso del borrador examinado conducen a concluir que los criterios e interpretaciones contenidos en el mismo ni tienen, ni pueden tener, un valor distinto del meramente instrumental para el ejercicio de las competencias de control de las políticas públicas que corresponden a la Sindicatura. En modo alguno, inciden o pueden incidir en el régimen jurídico del contrato que liga a la concesionaria con la Administración de la Generalitat Valenciana.

Además, debe señalarse que los criterios e interpretaciones jurídicas contenidos en el Borrador resultan incorrectos. Por consiguiente, el Borrador de Informe debe expresar claramente que sus conclusiones se ciñen al ámbito económico-financiero, tienen una eficacia interna exclusivamente limitada a los servicios de la Generalitat y no constituyen criterios interpretativos de los contratos oponibles al concesionario.

Si ello no fuere así, la Sindicatura estaría actuando en infracción del ordenamiento jurídico, pues no ha previsto una vía jurisdiccional para que el concesionario pueda impugnar los pronunciamientos contenidos en el Informe, lo que es un principio básico en un Estado de Derecho y así está establecido en nuestra Constitución en su art. 24.

La sindicatura ha errado al redactar este informe en una perspectiva metodológica esencial: ignora que no está solo revisando la actuación de la Administración –escenario en el que los efectos de sus

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

conclusiones no están amparados, lógicamente, por un posible control judicial- sino que su revisión emite juicios de valor sobre los derechos del concesionario, donde este control judicial de la opinión de la Sindicatura es imprescindible para no ser nulo de pleno derecho. Para ello Sindicatura deberá articular el correspondiente mecanismo que permita al concesionario impugnar en su caso ante la jurisdicción contencioso-administrativa el contenido y los pronunciamientos contenidos en el Informe que se apruebe. No puede dejar de señalarse que la Sindicatura, aun no siendo un órgano administrativo, se inserta en la Generalitat Valenciana y, en consecuencia, su actuación debe ser controlable por los tribunales de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 9 y 24 de la Constitución.

Tercera alegación: Al apartado 2 del Informe ("Conclusiones"; "En relación con los principios de eficiencia, eficacia y economía"; pág. 13); Apéndice 4. (Subobjetivo 2.4. "¿Se ha actualizado anualmente la primera per cápita de acuerdo con el pliego de cláusulas administrativas particulares?" págs. 75); Apéndice 5. (Subobjetivo 3.3. "Las liquidaciones anuales reflejan fielmente los gastos e ingresos incurridos por ambas partes"; pág. 97).

El informe realiza cuatro consideraciones a la revisión de la cápita que viene aplicando la Consellería de Sanidad desde la puesta en funcionamiento del Hospital hasta la fecha presente, discrepando de las opiniones del Consejo Jurídico Consultivo y de la propia Abogacía de la Generalitat:

a) El informe alega que la revisión de la cápita se debe realizar con base en la cifra incluida para la asistencia sanitaria en el presupuesto inicial de la Comunidad Valenciana y no sobre el gasto real obtenido al final del año con la liquidación presupuestaria.

b) El IPC considerado como suelo es el del año anterior y no el vigente para el año de revisión de la cápita.

c) En los ejercicios de 2014 a 2016 se ha superado el importe relativo al gasto sanitario público del Estado puesto que, al no tener el consolidado de dichos años, el órgano de contratación debería haber utilizado provisionalmente el incremento inicial del presupuesto sanitario público del Estado para el ejercicio en cuestión y,

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

d) El término "población de derecho" debe ser el que define el Instituto Nacional de Estadística y no la población protegida del contrato.

En relación con lo dicho, procede formular las siguientes consideraciones:

A) ***En relación con el sistema de actualización anual de la prima per cápita del precio***, el Borrador de auditoría operativa afirma que la Consellería de Sanidad ha venido considerando –de acuerdo con el criterio sustentado por el Consejo Jurídico Consultivo en su dictamen de 19 de enero de 2012 (Se adjunta dicho Dictamen como Anexo I)- que es ajustada a la cláusula 19ª del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares la fórmula siguiente: la cápita del año es el resultado de multiplicar la cápita del año anterior por el menor índice entre el incremento del presupuesto capitativo de la Generalitat y el gasto consolidado del Estado y en cualquier caso con el límite mínimo de IPC ***(Borrador, pág. 76)***.

Señala el Borrador que el órgano de contratación –conforme con el criterio del Consejo Consultivo-:

> *"estima que nada obsta, en la interpretación de la cláusula 19ª del PCAP a entender el "presupuesto" como el presupuesto definitivo o liquidado. Según esta interpretación, la prima per cápita debe ser objeto de revisión cuando se disponga del presupuesto sanitario capitativo real"* (Borrador, pág. 78, párr. antepenúltimo)

Sindicatura discrepa abiertamente de la interpretación del órgano de contratación, al decir que:

> *"En opinión de esta Sindicatura, esta interpretación no se corresponde con la literalidad de la mencionada cláusula (en donde se menciona que el presupuesto de asistencia sanitaria es el resultado de sumar los importes correspondientes a créditos presupuestarios aprobados por Ley de Presupuestos de la Generalitat del año que se trate).*
>
> (Borrador, página 78, penúltimo).

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

"Esta Sindicatura discrepa básicamente por los siguientes motivos del cálculo realizado por la Consellería, que basa la fórmula de revisión en el dictamen del Consell Jurídic Consultiu, tal y como se ha explicado en el subobjetivo 2.4:

Según la jurisprudencia, la interpretación literal del contrato "es el primero de los parámetros a los que hay que acudir para conocer su alcance" (STS 645/2012, de 12 de noviembre) pues el criterio literal tiene carácter prevalente, por lo que los demás medios de interpretación sólo puede entrar en juego subsidiariamente cuando el contrato carezca de la deseada claridad (STS 826/2010, de 17 de diciembre)"

(Borrador, pág. 100).

En relación al sistema de actualización del precio del contrato, la cláusula 19ª del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares dispone:

"19.1 *Actualización de la prima per cápita. Para asegurar la correcta financiación de las prestaciones sanitarias gestionadas por la concesión, evitando que los ciudadanos del Departamento L´Horta-Manises se vean en el futuro discriminados respecto del resto de la Comunidad Valenciana con unos menores recursos sanitarios, se establece como fórmula de actualización de la prima per cápita su referencia con el crecimiento anual del presupuesto sanitario expresado en los Presupuestos de la Generalitat Valenciana, en aquellos conceptos que se corresponden con el objeto del contrato.*

La fórmula de actualización toma como base el importe del Presupuesto de la Generalitat Valenciana para gastos en asistencia sanitaria por habitante (Presupuesto capitativo anual), el cual sirve de índice para el cálculo de la prima, tomando dicho importe para cada anualidad presupuestaria y en consecuencia del contrato.

A estos efectos se define la fórmula siguiente:

$$\text{Ppto. Capitativo anual} = \frac{\text{Presupuesto asistencia sanitaria G.V}}{\text{Población de derecho de la C.V.}}$$

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

El Presupuesto asistencia sanitaria será el resultado de sumar los importes correspondientes a créditos presupuestarios aprobados por Ley de Presupuestos de la Generalitat Valenciana del año de que se trate, de los capítulo de gasto 1 (gastos de personal), 2 (gastos de funcionamiento) y 6 (inversiones) de los programas presupuestarios correspondientes a asistencia sanitaria en aquellos conceptos que se corresponden con el objeto del contrato; es decir, los que figuran como programas 412.22 (Asistencia sanitaria), 412.24 (Prestaciones externas, exceptuando Oxigenoterapia y Servicios de Ambulancia) y 412.28 (Atención Sociosanitaria y Salud Mental) en el Presupuesto de la Generalitat Valenciana.

En el supuesto de que se den cambios futuros en la estructura orgánica o funcional del Presupuesto de la Generalitat Valenciana, se aplicarán aquellas partidas que se corresponden conceptualmente con las anteriormente indicadas.

En el supuesto de que se produjeran cambios en el contenido de las prestaciones sanitarias de la Comunidad Valenciana, y no se produjeran las correspondientes modificaciones contractuales para ajustar el objeto contractual a las mismas, el órgano de contratación deberá de ajustar la fórmula de revisión de la prima detrayendo o añadiendo del gasto sanitario los importes previstos para dichas prestaciones, a los efectos de garantizar el sentido de actualización que la fórmula expresa.

El resultado de la aplicación de la fórmula de actualización del precio prevista, en ningún caso podrá ser inferior a la actualización en función del Indice de Precios al Consumo (IPC), ni superior al porcentaje de incremento anual del gasto sanitario público consolidado del Estado para dicho ejercicio. Si en el momento de proceder a la actualización de la prima per cápita no se tuvieran datos definitivos sobre el gasto sanitario público consolidado del estado que debe aplicarse, se llevará a cabo una revisión provisional, tomando como referencia el incremento inicial del presupuesto sanitario público del Estado para el ejercicio en cuestión. Las desviaciones en el precio que pudieran producirse como consecuencia de lo anterior, deberán ser aplicadas en la siguiente liquidación anual, sin perjuicio de las actualizaciones en el cálculo de los pagos a cuenta que procedan"

En síntesis, el Borrador examinado afirma que la interpretación hecha por el Consell Jurídic Consultiu –máximo órgano consultivo en materia

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

jurídica de la Comunidad Valenciana-, en su dictamen del 19 de enero de 2012, en el sentido de entender que el dato a tener en cuenta para el cálculo de la cápita es correspondiente al gasto real ejecutado en asistencia sanitaria en la Generalitat Valenciana es errónea. Según la Sindicatura, a la hora de determinar el importe de revisión de la cápita deben tenerse en consideración los créditos presupuestados así consignados en la Ley de Presupuestos, según a su entender, se deduce del tenor literal de la cláusula 19ª del Pliego.

La argumentación justificativa de la posición acogida por el Borrador de auditoría ignora las reglas básicas de la interpretación contractual y, especialmente, de la contratación pública.

Estas están presididas por dos reglas básicas: de una parte, ha de atenderse fundamentalmente a la función del contrato, esto es, al juego de intereses que subyace en él y al intento práctico que se ha pretendido dar a esos intereses. Y, de otro lado, al canon hermenéutico de su totalidad, que está recogido en el artículo 1285 del Código Civil, según el cual las cláusulas deben interpretarse las unas por las otras atribuyendo a las dudosas el sentido que resulte del conjunto de todas. En otros términos, las cláusulas de los contratos administrativos no pueden interpretarse aisladamente. Antes al contrario, lo han de ser a la vista de su estructura interna y de su propia finalidad (Sentencias del Tribunal Supremo de 29 de abril de 1980, de 27 de julio de1989, 28 de febrero de 1989, 29 de enero de 2015, 30 de marzo de 2016 y 25 de abril de 2016, etc.).

En este mismo sentido el Consejo Jurídico Consultivo de la Comunidad Valenciana en su Dictamen de fecha 1 de abril de 2015, señala de forma genérica el planteamiento doctrinal respecto a la interpretación de los contratos y señala:

"No puede perderse de vista que las cláusulas contractuales deben interpretarse siempre de forma más acorde a los derechos e intereses recíprocos de la Administración y de los contratistas o concesionarios encargados de la prestación del servicio público, conforme al principio de proporcionalidad y equidad en la aplicación del contrato. ***Si existen varios posibles sentidos de una disposición contractual****, es decir, varias interpretaciones posibles de la misma,* ***debe prevalecer aquella que resulte más ajustadas o conduzca a una consecuencia racional en el orden lógico*** *y para ello habrá que acudir, si es necesario, al criterio sistemático.* ***La interpretación literal*** *si bien*

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

*puede ser el punto de partida, **no es la única regla de interpretación de los contratos**, no necesariamente debe ser el punto de llegada".*

*"En otras palabras, **la interpretación de las cláusulas de los Pliegos** de Cláusulas Administrativas **debe obtenerse no solo de la letra estricta de texto de cada cláusula** sino, como se ha dicho con anterioridad, teniendo en cuenta el sentido lógico y su ponderación sistemática que obliga a considerar el Pliego de Cláusulas Administrativas como un todo. Ello obliga a aplicar las reglas hermenéuticas que aconsejan la conexión de las distintas cláusulas contractuales relacionadas con la cuestión a resolver, indagando y armonizando el propósito o finalidad de cada cláusula en combinación con las demás del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, porque es el modo más adecuado para aquilatar la interpretación armoniosa y coherente del conjunto de cláusulas que integran los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y el resto de documentación contractual. **El intérprete no debe detenerse en la mera exegesis gramatical**, sino que **debe atender a los demás elementos interpretativos como la finalidad perseguida por las partes y el contrato**, siendo ello especialmente necesario cuando se compruebe que la aplicación meramente literal de una cláusula lleva consigo resultados prácticos injustificados, ilógicos, no convenientes o contradictorios."*

La función y finalidad básica del contrato que liga a la concesionaria y a la Generalitat es la gestión de la asistencia sanitaria en el Departamento de Manises en un régimen de colaboración público-privado, sobre la base de que los usuarios del citado Departamento gocen de las mismas prestaciones y en las mismas condiciones que quienes se ven atendidos por las instituciones públicas de la Generalitat Valenciana. Para asegurar esta situación de igualdad, el contrato articula diversos mecanismos, entre los que destaca el de revisión de precios (cláusula 19ª).

Así lo reconoce la Generalitat Valenciana en el oficio de consulta de 2 de enero de 2012, remitido por el Conseller de Sanidad, al Consell Juridic Consultiu de la Generalitat Valenciana, al afirmar:

> *"Es esencial destacar que esta cláusula de revisión de precios tiene por objeto asegurar la correcta financiación de las prestaciones sanitarias gestionadas por la concesión, evitando que los pacientes atendidos por el sistema discrecional se vean discriminados frente a los pacientes atendidos directamente por el sistema sanitario público, sin que a los primeros se destinen menores recursos*

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

sanitarios que a los segundos. Por tanto, nunca debe de olvidarse que el sistema de revisión de precios tiene el objeto esencial de evitar discriminaciones entre unos y otros".

(Antecedente primero del dictamen del Consell Juridic Consultiu, de 19 de enero de 2012).

Y así lo ha hecho la actual Conselleria de Sanidad al aprobar, con el informe preceptivo de la Intervención Delegada, el pasado 30 de diciembre de 2015 las Liquidaciones de los ejercicios 2008 a 2012, ambos incluidos, del Departamento de Salud de Valencia-Ribera (Alzira), con la actualización de la cápita que la Conselleria desde el origen de dicha concesión ha realizado y que ha sido avalada por el Consell Juridic Consultiu.

La razón justificativa del contrato es por tanto asegurar la igualdad de trato entre los usuarios de la concesión y los que son atendidos directamente por la Generalitat Valenciana.

Uno de los principios básicos a la hora de configurar el régimen jurídico de la prestación de los servicios públicos es la igualdad de trato de los usuarios. La igualdad de trato, real y efectiva, de los usuarios está vinculada sin duda a la idea de financiación. No existe por tanto igualdad real si no se asegura una financiación equivalente.

A esta razón de ser, responde la cláusula 19ª del pliego de cláusulas administrativas particulares interpretada correctamente a la vista de las previsiones de los pliegos -y no de la manera parcial y arbitraria como hace el Borrador-. En efecto, la igualdad de trato de los usuarios exige que la financiación del servicio sea realmente la misma tanto si se trata de usuarios de la concesión como si se trata de usuarios del sistema público. En otros términos, que exista una equivalencia de prestaciones y una equivalencia de financiación que la haga posible.

En el caso del contrato existente entre la concesionaria y la Generalitat Valenciana, la equivalencia de prestaciones a los usuarios sólo se puede lograr si, para determinar la retribución del concesionario, se atiende a los gastos reales y no a los meramente presupuestados. No se alcanza esa equivalencia si se atiende a las consignaciones presupuestarias. No debe olvidarse que el Presupuesto es una simple previsión de ingresos y gastos.

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

En atención a la señalada razón de ser del contrato, la cláusula 19ª utiliza términos precisos, como señala el Consell Jurídic Consultiu en su dictamen de 19 de enero de 2012, al decir

> *"Adviértase el empleo en la expresada cláusula de términos como "datos definitivos", "revisión provisional", "desviaciones en el precio", etc. que denotan la necesidad de que se atienda a índices o magnitudes reales o definitivos, así como la necesidad de proceder a la regularización de las desviaciones en el precio en la siguiente liquidación".*

Añádase a lo dicho el argumento expresado también por el mismo órgano en el sentido de que

> *"...no cabe trasladar al concesionario del servicio público los efectos de un presupuesto de gasto inicial en el que el concesionario no ha tenido intervención en su previsión y que no se corresponde posteriormente con el definitivo. Lo contrario sería dejar en manos de una de las partes –recuérdese el contenido del artículo 1256 del Código Civil- el contenido, al menos en alguna medida, de una de las obligaciones determinantes del contrato cual es la actualización de la prima concesional"* (pág. 16).

Frente a esta interpretación que atiende al conjunto de las previsiones del contrato y que se adecua a la razón de ser de éste, no cabe oponer el argumento de la interpretación literal y aislada de una de las convenciones del pliego, como hace el Borrador.

Los contratos obligan a las partes (artículo 1258 del Código Civil). Respecto de los contratos administrativos, la Administración ostenta la prerrogativa de modificarlos, pero ello ha de hacerse dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos en la regulación aplicable, sin que la modificación unilateral pueda afectar a sus estipulaciones esenciales (Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de febrero de 1989). Y, en el caso presente, una modificación como la propuesta no es posible por afectar a un elemento esencial de contrato como es el precio.

B) El Borrador formula otra objeción de contenido jurídico ***en el subobjetivo 3.3 del Apéndice 5 ("Observaciones sobre el precio final del contrato")*** en relación con el ***mecanismo de actualización***. En concreto, afirma:

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

"Esta Sindicatura considera que el IPC aplicable es el correspondiente al periodo anterior al de la liquidación, es decir, en la actualización de la cápita para 2010 se debe aplicar la variación interanual experimentada por el IPC desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2009 de acuerdo con la doctrina de la Junta Superior de Contratación Administrativa de la Comunidad Valenciana (Informe 1/2002, de 25 de marzo). Consideramos que, a falta de pacto expreso por las partes, "no procede acceder a una nueva revisión de precios mediante el incremento o decremento del IPC de los doce siguientes meses, respecto del aplicado en el momento procedimental oportuno"

(Borrador, página 101).

El Borrador incurre en un error al generalizar el contenido del informe 1/2002, de 25 de marzo, de la Junta Superior de Contratación Administrativa de la Generalitat Valenciana, y afirmar que el IPC aplicable al contrato es el correspondiente al período anual inmediatamente anterior. En efecto, el mencionado informe se pronuncia en tal sentido ante la incorrecta definición del período sobre el que debía operar en la cláusula 18 del pliego aplicable al contrato considerado. En ningún caso, se puede considerar dicho criterio expresivo de una doctrina general.

La revisión de precios es un mecanismo de estabilización de las deudas de valor. En nuestro ordenamiento jurídico, la actualización de las deudas monetarias, en cuanto expresivas de deudas de valor, está presidida por una única idea rectora: la de que la Administración debe compensar íntegramente la merma adquisitiva de la cantidad a abonar por el transcurso del tiempo. Por ello, todos los mecanismos de actualización –y entre ellos la revisión de precios- operan siempre sobre el período temporal a actualizar. En otros términos, a la hora de aplicarse dichos mecanismos deben utilizarse los coeficientes aplicables a cada período y el periodo considerado, salvo determinación expresa en contrario. Por tanto la revisión de precios –mecanismo de actualización en contratos-, los intereses –mecanismo de actualización en expropiación forzosa- y el Indice de Precios al Consumo –mecanismo de actualización en materia de responsabilidad patrimonial y resarcimiento- deben, de un lado, extenderse hasta el momento del reconocimiento del derecho a percibir las cantidades adeudadas por la Administración y, de otra parte, aplicarse con base en los coeficientes aplicables a los períodos actualizados (Memoria del Consejo de Estado, 2004, Observaciones y sugerencias, VIII).

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

Lo expuesto supone que, con carácter general, el índice a aplicar al período de actualización debe ser el correspondiente al mencionado periodo. Incluso, aun cuando el mecanismo de actualización se tenga que definir con carácter previo. Así estaba establecido para la fórmula tipo de revisión vigente con anterioridad a la ley de desindexación –fórmula que conserva su vigencia para los contratos anteriores-. En efecto,

$$k_t' = k_t \times \left[1 + (0{,}75 \times n) \times \frac{\hat{I}IPC}{12} \right]$$

Siendo

k_t' = Coeficiente de actualización para la parte de la anualidad objeto de la previsión.

k_t = Coeficiente de revisión, según la fórmula aplicable al contrato, en el mes que se procede a realizar la previsión, aunque la revisión no procediera por no haberse ejecutado el 20 por 100 del presupuesto o no hubiera transcurrido un año desde la fecha de la adjudicación del contrato.

n = Número de meses dentro de la anualidad en las que procede la revisión.

ÎIPC = *Variación en tanto por uno del índice general de precios al consumo previsto para los doce meses siguientes.*

La aplicación de lo expuesto, lleva a discrepar radicalmente con el planteamiento del Borrador. Pero, además, en el caso del contrato que liga a la concesionaria con la Generalitat Valenciana, el criterio expuesto informa de manera clara la cláusula 19ª del pliego. Conforme con ésta, el porcentaje de incremento de la cápita depende de los siguientes elementos: el presupuesto autonómico ejecutado de asistencia sanitaria, la población de derecho de la Comunidad Valenciana, el Indice de Precios al Consumo y el gasto sanitario público consolidado del Estado. Ya se ha puesto de manifiesto que el primero de los elementos corresponde al gasto realmente ejecutado según el Consell Juridic Consultiu en el período correspondiente. Respecto de los demás conceptos, la cláusula prevé precisamente ajustes para el caso de que, al momento de liquidar anualmente el contrato, no se conozcan de manera cierta los datos correspondientes al periodo liquidado (*Si en el momento de proceder a la actualización de la prima per cápita no se*

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

tuvieran datos definitivos sobre el gasto sanitario público consolidado del estado que debe aplicarse, ***se llevará a cabo una revisión provisional,*** *tomando como referencia el incremento inicial del presupuesto sanitario público del Estado para el ejercicio en cuestión.* ***Las desviaciones en el precio*** *que pudieran producirse como consecuencia de lo anterior,* ***deberán ser aplicadas en la siguiente liquidación anual,*** *sin perjuicio de las actualizaciones en el cálculo de los pagos a cuenta que procedan*"). Así se evidencia la voluntad contractual de vincular período a actualizar y coeficiente de actualización del mismo periodo.

En síntesis, la desvinculación del montante del IPC aplicable de su período correspondiente resulta manifiestamente infundada tanto conforme con la legislación general como con las previsiones contractuales.

C) En relación con el precio del contrato, el informe se refiere al ***"Techo máximo de la cápita para el período 2014-2016" (Borrador, pág. 77).***

Dice el Borrador de Informe que no se ha respetado el techo máximo definido por el incremento inicial del presupuesto sanitario público del Estado para el ejercicio en cuestión.

La desatención del criterio del presupuesto inicial por el órgano de contratación tiene una finalidad justificada en el interés público: evitar que, una vez disponible el gasto consolidado del Estado, la diferencia entre lo revisado y la revisión procedente comporte un saldo resultante (en contra la Administración) significativo. La experiencia acredita que el presupuesto de gasto sanitario no se sujeta a sus previsiones iniciales. A la hora de liquidarlo, se verifica cotidianamente que el gasto es mayor que el presupuestado inicialmente.

La observancia del criterio expresado por la Sindicatura de Cuentas comportaría rechazar la realidad en materia presupuestaria y de pagos a cuenta del contrato y agravar futuras situaciones de desequilibrio presupuestario, con las consiguientes dificultades de pago a cargo de la Administración.

Ni el presupuesto aprobado inicialmente es inmodificable -ya que es susceptible de ser variado, como ocurre de ordinario según acredita la práctica-, ni los pagos a cuenta que incluyen la cápita revisada son

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

definitivos, pues deben ser objeto de regularización en la liquidación anual –no practicadas en los años 2014 a 2016-.

Por ello, y dado que la finalidad de la cláusula es reflejar la realidad de la evolución de la cápita, el órgano de contratación ha aplicado correctamente la fórmula contractualmente prevista, de manera equitativa para ambas partes: para el concesionario, de un lado, que puede beneficiarse de una cápita revisada ajustada lo más posible a la realidad y, de otro lado, para la Administración contratante pues, ante la certeza real de que el presupuesto inicial del Estado será modificado al alza, no limita la revisión, de modo que no tenga luego que abonar al concesionario cantidad alguna; antes al contrario, será éste quien tendrá que devolver a la Administración en el caso de que el gasto consolidado del Estado sea inferior a lo abonado inicialmente.

D) El informe de auditoría ***discrepa de la definición de "población de derecho"*** que se incluye en la fórmula de revisión de la cápita en el pliego (***Borrador de informe, pág. 100*****).**

Discrepa el informe del dictamen emitido por el Consejo Jurídico Consultivo, que entiende que dicho término es equivalente a la población protegida comprendida en el contrato de concesión. Frente a este criterio, el borrador considera que la definición correcta sería la dada por el Instituto Nacional de Estadística.

La utilización del concepto del Instituto Nacional de Estadística resulta inadecuada en el ámbito del contrato concesional. En efecto, la división se realiza entre el gasto sanitario por el número de personas a las que se destina dicho gasto –que no es la población de derecho sino la protegida, que reúne otros requisitos diferentes, distintos del empadronamiento. Si se aplicase la variable correspondiente a la "población de derecho", quedarían incluidos quienes no tienen derecho a disfrutar del gasto sanitario considerado –como es el caso de quienes están en situación de concierto con entidades privadas dimanantes de convenios con el mutualismo administrativo (MUFACE, ISFAS, MUJEGU), privados residentes, etc.. Por tanto, debe partirse de la población protegida en la Comunidad Valenciana, fórmula seguida correctamente por el órgano de contratación.

En este sentido debe tenerse en cuenta la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana, en cuyo **Preámbulo** señala literalmente que:

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

"El ciudadano se convierte en el auténtico protagonista del sistema sanitario, la mejora del estado de salud es el fin último del sistema, y para ello la Comunidad Valenciana se ha dotado de la Tarjeta Sanitaria, que sustituye a la antigua cartilla de la Seguridad Social. ***El estudio de la información obtenida por las tarjetas nos permite realizar unos presupuestos realistas en los que la base de cálculo la constituye la población a atender****."*

A este respecto, debe llamarse la atención que la Sindicatura de Cuentas ha operado con una información limitada, toda vez que no se ha contado con el expediente íntegro que motivó el dictamen del Consejo Consultivo, pese a haber solicitado la infrascrita su toma en consideración.

En el caso de aplicarse el criterio de la población de derecho –y no la protegida-, se llevaría a cabo una revisión de la cápita teniendo en cuenta la población por la que la Administración no abonaría cápita al concesionario, lo cual resulta contrario a toda interpretación adecuada del contrato.

En consecuencia, la conclusión formulada por la Sindicatura debe ser modificada.

Cuarta alegación: Al apartado 3 ("Recomendaciones. En relación con el precio del contrato", pág. 26) y al Procedimiento de liquidación anual (Apéndice 5. "Observaciones sobre el precio final del contrato"; pág. 90 y ss.).

Recoge el Borrador en varias ocasiones que no existe un procedimiento claro y acordado entre ambas partes para la determinación del precio anual del contrato. En base a estas consideraciones la Sindicatura realiza una serie de consideraciones que consideramos improcedentes.

En particular, el informe realiza una interpretación parcial de la cláusula 4.7 del PCAP sobre "la liquidación anual del Contrato" y sustrae a la Comisión Mixta la competencia atribuida por el pliego para realizar esta liquidación. En concreto:

El informe señala que, "las liquidaciones deberían recoger y cuantificar exclusivamente los conceptos que la literalidad de las obligaciones contractuales ha definido" (Borrador, página 26).

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

Esta afirmación se hace sin atender a que la cláusula 4.7.6 del pliego de cláusulas administrativas particulares establece literalmente que, en la liquidación, quedan comprendidos otros conceptos -no recogidos en los pliegos o necesarios para la correcta valoración del precio final del contrato-, que sean aprobadas por la Comisión Mixta. No obstante, el Borrador en el glosario de términos (Borrador, página 5), cuando se refiere a la liquidación anual, si recoge que deberán incluirse en la misma: *"aquellos otros que por causas excepcionales o imprevistas no estuvieran recogidos en los pliegos o fueran necesarios para una correcta valoración del precio final anual de las prestaciones objeto del contrato, previa aprobación de la Comisión Mixta de Seguimiento".*

De igual modo, cuando se refiere a las liquidaciones propuestas por el concesionario señala que éstas han sido elaboradas con base en los acuerdos adoptados en las Comisiones Mixtas, olvidándose el Borrador que los pliegos literalmente permiten la imputación de otros conceptos no listados expresamente.

Los acuerdos adoptados en sede de Comisión Mixta se limitan a concretar "la forma de justificación y validación de la facturación" y la "resolución de cuestiones de facturación entre Conselleria y concesionario". Ahora bien, es relevante poner de manifiesto que los mencionados acuerdos no suponen una modificación de los términos del contrato de concesión, ya que todos los adoptados se ajustan a lo previsto en los pliegos.

Adicionalmente a la interpretación que se hace de la cláusula 4.7.6 del Pliego de cláusulas administrativas, el Informe realiza otras consideraciones sobre el procedimiento de liquidación del contrato que deben ser revisadas y corregidas:

Argumenta el Auditor (Borrador, págs. 25 y 26) que no existe un procedimiento claro y acordado entre la Administración y el concesionario para la determinación del precio del contrato.

Esta manifestación carece de fundamento, a la vista del contenido de las cláusulas del contrato y de los pliegos. Su simple examen evidencia que, en las cláusulas 10 del contrato, 4.3., 4.6 y 4.7 del Pliego de cláusulas administrativas -en relación con las cláusulas 9.9 y 18 del Pliego de Prescripciones Técnicas-, se define y establece un procedimiento claro y definido, ya empleado para liquidar los ejercicios correspondientes a los ejercicios de 2009 y 2010.

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

Resulta evidente que el Informe ha decidido obviar la aplicación de la cláusula 4.7.6 del PCAP, sin prácticamente mencionarla en todo el informe, apartándose así de la tan recurrida interpretación literal que defiende en el resto del informe sobre otras cuestiones.

Incurre así en un cambio de criterio evidente sin justificación alguna, lo que contraviene directamente las normas establecidas para la fiscalización pues llega a recomendar a la Administración que vulnere lo previsto en los pliegos del Contrato.

Sin necesidad de aplicar los acuerdos de Comisión Mixta, el contrato y los pliegos ya recogen los conceptos y plazos en los que Conselleria y el concesionario deben facilitar la información relativa a la facturación de cada ejercicio a fin de practicar la liquidación –plazo que deberá ser, como máximo, el 31 de marzo del año siguiente y fijándose el abono del saldo resultante no más allá del 30 de junio-.

Por lo que respecta a la facturación intercentros, los citados instrumentos -además de fijar las fechas en las que debe cargarse la información- establecen los plazos en los que se deben manifestar los reparos a la información facilitada.

Sin duda, debido a las peculiaridades del contrato y a la imposibilidad de que los pliegos regulen al detalle todas las cuestiones que puedan originarse con relación a la facturación, pueden surgir dudas y cuestiones que, de conformidad con lo previsto en el Pliego de Prescripciones Técnicas, deben ser solventadas y resueltas en sede de Comisión Mixta (cláusula 8.2). Pero, afirmar con rotundidad, como lo hace el auditor, que no existe un procedimiento claro de liquidación por el eventual nacimiento de esas dudas es erróneo.

El Informe señala que:

> "podría considerarse que el trámite para practicar las liquidaciones anuales debería ser único, antes del 31 de marzo del año al que vienen referidas, plazo que resulta imposible de cumplir por cuanto a dicha fecha no se dispone de los datos relativos al gasto sanitario del Estado"
> (Borrador, págs. 92 in fine y 93, ab initio).

No obstante, según lo previsto en la cláusula 19.1 de los Pliegos: *"Si en el momento de proceder a la actualización de la prima per cápita no se tuvieran datos definitivos sobre el gasto sanitario consolidado del Estado*

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

que debe aplicarse, se llevará a cabo una revisión provisional tomando como referencia el incremento inicial del presupuesto sanitario público del Estado para el ejercicio en cuestión. Las desviaciones en el precio que pudieran producirse como consecuencia de lo anterior deberán ser aplicadas en la siguiente liquidación anual.....". Es decir, no es excusa para no practicar las liquidaciones, el hecho que se desconozca la variable del gasto consolidado del Estado, pues el propio Pliego reconoce la posibilidad de llevar estas variaciones en precio a próximas liquidaciones.

La cláusula 4.6 del Pliego de cláusulas administrativas particulares establece expresamente – y sin ningún género de dudas- que:

> "la liquidación anual, debe practicarse antes del 31 de marzo del año siguiente".

Y así también lo ha entendido la propia Sindicatura de Cuentas en todos sus informes, emitidos sobre la Cuenta de la Administración; en concreto, en los Informe 2012/02 para el ejercicio 2011; Informe 2013/38 para el ejercicio 2012; Informe 2014/40 para el ejercicio 2013 e Informe 2015/39 para el ejercicio 2014.

En todos ellos, se dice literalmente:

> "De la información aportada por la Conselleria de Sanidad se concluye, al igual que en ejercicios anteriores, que se produce un retraso muy significativo en la confección de las liquidaciones anuales en todos los contratos de concesión, y especialmente en los expedientes 822/2004 y 555/2006, siendo que el plazo contemplado en los PCAP para la realización de estas liquidaciones es, como máximo, el 31 de marzo del año siguiente al que corresponden, no constando en los expedientes las causas e imputabilidad de los retrasos".

Por consiguiente, lo alegado debe ser recogido de forma clara y precisa en el Informe, subsanando la incorrección de que el plazo de antes del 31 de marzo es una mera posibilidad.

Quinta alegación: Al apartado 2 ("Conclusiones; En relación con el control de la prestación; I) Comisión Mixta de Seguimiento, pág. 21" y "Recomendaciones: En relación con el precio del contrato, e), pág. 26); Al apéndice 4 ("Observaciones sobre el

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

control de la prestación por parte de la Administración". pág. 69).

En relación con la actuación de la Comisión Mixta de Seguimiento, el Borrador expone que su actuación no ha sido ajustada a derecho toda vez que ha ejercicio competencias propias del órgano de contratación a la hora de determinar el precio del contrato. Invoca –desde un planteamiento formalista, olvidando lo previsto en los Pliegos- la inexistencia de delegación o desconcentración a favor de dicho órgano por parte de la Administración contratante.

Pues bien, de conformidad con lo previsto en la cláusula 8 del PPT y la cláusula 26 del PCAP la Comisión Mixta de Seguimiento es uno de los órganos de control del Contrato.

La Comisión Mixta de Seguimiento se configura como un órgano colegiado cuya presidencia ostenta el Conseller de Sanidad y se completa por el Director General de Recursos Económicos, el Director General de Asistencia Sanitaria y los dos directivos de mayor rango del concesionario.

En este sentido, los Pliegos del Contrato le otorgan una serie de competencias que la Comisión debe ejercer (cláusula 8.2 del Anteproyecto de Explotación y PPTP) y le reconoce potestad suficiente para intervenir en cuestiones de facturación (cláusula 4.7.6 y 18.7 del PCAP), de desarrollo de procedimientos para facturación de intercentros (cláusula 4.6), etc.

La naturaleza de órgano administrativo de la Comisión y la validez y vinculatoriedad de sus decisiones ha sido reconocida por la Abogacía de la Generalitat en sus informes de 31 de julio de 2013 y 25 de noviembre de 2013 que han declarado literalmente que:

"[...] Dichos acuerdos [los de la Comisión Mixta de Seguimiento], manifestaciones y decisiones, expresadas por parte de la Administración a través de un órgano administrativo como la Comisión Mixta, en la que estaba integrado y presente el órgano de contratación de la AVS, obligan a esta Administración frente al concesionario [...]".

Y el Acuerdo transaccional de fecha 9 de diciembre de 2013 firmado por la Generalitat Valenciana–Conselleria de Sanidad y Marina Salud, S.A., concesionaria del Contrato de Gestión de Servicio Público por concesión de la Asistencia Sanitaria Integral en el Área de Salud 12 de Denia, que

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

determinó el carácter definitivo y vinculante de las Actas de la Comisión Mixta de Seguimiento en relación con las liquidaciones anuales del precio del Contrato.

Con base en los documentos expuestos resulta un hecho objetivo, que las decisiones de la Comisión Mixta de Seguimiento del Contrato del Hospital de Manises son acuerdos vinculantes que, ya que ejercitan alguna de las funciones otorgadas por los pliegos (ley del Contrato), por lo que su obligatoriedad para ambas partes es manifiesta. Más aún cuando el órgano competente para aprobar las liquidaciones formaba parte de la referida Comisión y asistió a las sesiones en que se adoptaron

Sin embargo, el informe no hace mención a toda evidencia anterior, obviando los dictámenes previos de la Abogacía de la Generalitat, el reconocimiento en otros contratos de la propia Conselleria, así como la literalidad de los pliegos del contrato y con base únicamente en su opinión, ha decidido que los actos de este órgano son provisionales.

Al afirmar lo expuesto, el Borrador ignora la realidad fáctica y jurídica del desenvolvimiento de la relación concesional existente entre la concesionaria y la Generalitat Valenciana. En efecto, aunque reconoce que el órgano de contratación –el Consejero de Sanidad- o una autoridad delegada –el Subsecretario de Sanidad- presidió las sesiones de la Comisión Mixta en las que se adoptaron los acuerdos de liquidación, considera que no le son imputables.

La aplicación de lo expuesto al presente caso tiene consecuencias claras. Las liquidaciones aprobadas lo fueron por el propio órgano de contratación en el seno de las reuniones de la Comisión Mixta. Es erróneo atribuirlas a este último órgano como hace el Borrador de auditoría. Y, siendo las liquidaciones aprobadas actos del órgano de contratación obligan a la Administración. Este extremo está además reconocido por el órgano superior de asesoramiento jurídico de la propia Administración contratante; en concreto, por la Abogacía General de la Generalitat Valenciana quien en su informe de 31 de julio de 2013, emitido en relación con los contratos de gestión de servicios por concesión para la asistencia sanitaria integral e ignorado por la Sindicatura, dice que los acuerdos de las Comisiones Mixtas vinculan a las partes que los suscriben, que deben cumplirse en sus propios términos y que las concesionarias están facultadas para exigir su cumplimiento. Y se ve corroborado también por el propio actuar de la Generalitat, pues no puede ignorarse que, en el caso de la concesión de

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

Manises, la Comisión Mixta de Seguimiento, en su reunión de 18 de mayo de 2015, aprobó las liquidaciones correspondientes a los ejercicios de 2009 a 2013, precisamente a solicitud de los propios servicios del órgano de contratación y bajo su presidencia.

Adicionalmente cabe señalar que, entre otras cosas, la determinación sobre la validez y eficacia de los acuerdos de la Comisión Mixta es una cuestión sometida a la decisión de los Tribunales (Recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por la concesionaria – Liquidaciones 2009 a 2013-). Por este motivo, es evidente que, respecto de aspectos que están siendo objeto de un procedimiento judicial, el principio de separación de poderes y la reserva de la jurisdicción al poder judicial, prohíben de manera terminante a cualquier órgano administrativo –de gestión o control- emitir ninguna opinión fuera del propio proceso judicial una vez que el mismo se ha iniciado. Por este motivo, el informe debe ser corregido, eliminando todas aquellas consideraciones y valoraciones relativas a cuestiones sometidas a la decisión de los Tribunales de Justicia.

Sexta alegación: Al apartado 2 ("Conclusiones; En relación con el control de la prestación; o) Modificación contractual", pág. 22); Apéndice 4. (Subobjetivo 2.11. "La modificación de la prestación de servicios al incluir población no prevista inicialmente, ¿se ha realizado de conformidad a la legalidad prevista?", pág. 87).

El informe crítica la modificación contractual, por la que se incluyó la población de Mislata:

> "ha derivado en nuevos derechos económicos a favor del concesionario que a priori no ha conllevado las mismas obligaciones que sustentaban el equilibrio del contrato inicial".
>
> (Borrador del Informe, pág. 87, párrafo segundo).

La modificación contractual operada y, en consecuencia, la inclusión de la población de Mislata en el ámbito objetivo del contrato de concesión se debió exclusivamente a una actuación de la Administración contratante. Fue ordenada por Conselleria al concesionario y sus términos y condiciones fueron determinados unilateralmente por la Generalitat Valenciana.

La asistencia sanitaria en Mislata se está prestando por el concesionario desde 1 de mayo de 2010 en virtud del correspondiente acto

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

administrativo (Resolución 5 de marzo de 2010, por la que se acordó la modificación del Mapa sanitario y Resolución de fecha 23 de abril de 2010, por la que la Conselleria de Sanidad acordó adjudicar a "Especializada y Primaria L'Horta Manises, S.A.U." la prestación de la asistencia integral de la Zona Básica de Salud de Mislata, con efectos 1 de mayo de 2010).

Se indica en el informe que la modificación del contrato ha beneficiado al concesionario. Tal manifestación carece de fundamento. La orden de la Administración en el sentido que el concesionario se hiciera cargo de la prestación de la asistencia sanitaria en Mislata y asumiera el coste de unas infraestructuras -que no estaban originalmente en el Contrato y cuyas inversiones no se tuvieron en cuenta para realizar el plan de negocio de la concesión- comportó una alteración de la base del negocio concesional que la concesionaria tuvo que asumir obligatoriamente en virtud del poder de dirección y modificación del contrato que la ley reconoce a la Administración concedente.

En todo caso, es evidente que el concesionario prestó el servicio, ejecutó las obras necesarias sobre las nuevas infraestructuras y las mantuvo desde 2010 a 2012. En otros términos, el concesionario atendió las instrucciones de la Administración pública y satisfizo el interés público que le fue encomendado.

Frente a esta actuación del concesionario, la Administración pública demoró el cumplimiento de su obligación de compensación económica o pago de los costes de los servicios prestados hasta el 21 de febrero de 2014 -a través del mecanismo especial de pago a proveedores-. Y aún lo hizo de forma parcial, pues, a día de hoy, continúa pendiente de pago la factura nº FVC-2012- 00016 sobre diferencia del precio del contrato de concesión correspondiente al ejercicio 2010 de Mislata, por un importe de 874.264,04 euros. Conselleria pretende justificar su impago en el hecho de que:

> "la Zona Básica de Salud de Mislata se incorporó al Departamento de Salud de Manises en el año 2012, por lo que no cabe revisar el importe de la prima per cápita referida a la población de Mislata para el año **2010**".

Adicionalmente el Borrador recoge que en mayo de 2010, al asumir la concesionaria la gestión de las dependencias del antiguo Hospital Militar, no se procedió a levantar acta de entrega, inventario o informe de estado de dichas instalaciones alguno. Dicha obligación pesaba sobre la

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

Administración. Si dicha acta de estado y entrega se hubiera levantado por la Administración, el auditor podría comprobar que las infraestructuras puestas a disposición del concesionario estaban -en su mayoría- deterioradas hasta tal punto que tuvo que ejecutar obras de mejora en determinadas dependencias para adecuarlas a las necesidades precisas. Adicionalmente, el concesionario se ve obligado a mantener al día las referidas instalaciones y para ello –aun cuando la Administración no realiza un control sobre las inversiones- anualmente el concesionario acomete inversiones.

A la vista de lo anterior por tanto, la conclusión del Informe no es correcta y debe ser modificada en el sentido de dejar constancia que la modificación operada fue consecuencia de un acto unilateral de la Administración que impuso al concesionario en virtud de la prerrogativa que legalmente se le reconoce y que esta acató y ejecutó, pese a no haberse formalizado la modificación ordenada en la forma reglamentariamente prevista.

Ignora la Sindicatura de Cuentas en su informe que el concesionario actuó en todo el proceso de modificación contractual de buena fe y presumiendo la legalidad de la actuación Administrativa. El principio de ejecutividad de los actos administrativos y de presunción de legalidad de los mismos así lo exige. Un contratista de la Administración como es Especializada y Primaria L´Horta debe presumir válidas y eficaces las decisiones de la Administración y en el proceso de modificación contractual, cuya tramitación inició e impulsó plenamente la Administración, gozó, desde la perspectiva del concesionario, de plena validez y eficacia y por ello ninguna otra opción cupo a la concesionaria, sino cumplir con la decisión de la Administración.

Alegación séptima.- Al apartado 2 ("Conclusiones; En relación con el precio del contrato; p) Procedimiento de liquidación, pag. 23" Al apéndice 1 ("análisis del entorno"; Cuadro 7, "Características básicas del contrato 555/2006, de gestión de los servicios públicos por concesión", pág. 31).

El Informe analiza el procedimiento de facturación intercentros en las liquidaciones practicadas por la Administración y el concesionario. Lo hace sin el detalle suficiente de la regulación prevista en los pliegos con relación a la mencionada facturación.

La cláusula 4.6 del Pliego de cláusulas administrativas particulares dispone respecto de la facturación intercentros que:

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

"el importe a facturar por cada parte en atención a los servicios sanitarios prestados a lo largo del año natural se incluirá en la liquidación de ese año, a practicar antes del 31 de marzo siguiente. Para facilitar la comprobación de la facturación intercentros, la documentación del año a liquidar deberá obrar en poder de la otra parte en las fechas siguientes:

a) Antes del 30 de noviembre de ese año, en cuanto a los servicios prestados entre el 1 de enero y el 30 de septiembre del mismo.

b) Antes del 28 de febrero del año siguiente en cuanto a los servicios prestados entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre del año a liquidar.

Dentro de los 30 días hábiles siguientes a las fechas anteriormente citadas cada parte habrá de manifestar los reparos que en su caso tenga a la documentación aportada por la otra".

No obstante, a pesar de que los plazos se encuentran perfectamente delimitados en los pliegos, se observa que la Sindicatura no hace mención en su informe a esta cuestión, a pesar de su relevancia. La Conselleria viene incumpliendo de manera reiterada la obligación de aportar la documentación relativa a la facturación intercentros del año a liquidar con el fin de que el concesionario pueda realizar las oportunas comprobaciones y manifestar los reparos a la documentación aportada. Por el contrario, el concesionario ha venido cumpliendo rigurosamente los plazos previstos. Aunque, hay que reconocer, que en los últimos ejercicios Conselleria ha respetado los plazos previstos en los pliegos para facilitar la información relativa a la facturación intercentros, aunque la información facilitada no es completa, ya que carece, entre otras cuestiones, de la correspondiente al detalle de Libre Elección (especialmente relevante en la facturación intercentros).

La inaplicación de la cláusula 4.6 del Pliego de cláusulas administrativas particulares -cuando su literalidad es muy clara y precisa al respecto de los plazos- comporta un incumplimiento de los términos contractuales.

Lo afirmado por el Borrador comporta una modificación de las previsiones contenidas en los pliegos, modificación unilateral y carente de fundamento, que infringe manifiestamente el ordenamiento. Los contratos tienen fuerza de ley entre las partes contratantes de acuerdo con el artículo 1091 del Código Civil y su cumplimiento no puede dejarse

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

al libre arbitrio de una de las partes. En el caso de los contratos administrativos, la Administración está facultada para introducir modificaciones en ellos, pero no puede hacerlo de cualquier manera y sin límites. Por ello, en el caso presente, si lo que se pretende es introducir una modificación, la Administración debe seguir el procedimiento que la normativa de contratos establece y compensar al concesionario por los daños que dicha modificación le pueda ocasionar.

En todo caso, es de reseñar que la Sindicatura no puede formular una propuesta de modificación del contrato. En primer término, porque no es un órgano administrativo a quien corresponda el ejercicio de tal competencia y, en segundo lugar, por cuanto, en el ejercicio de su función de auditoría operativa, carece de los elementos precisos para valorar el interés público y adoptar las medidas pertinentes.

Tampoco dice nada el Informe con relación al sistema de validación y comprobación de la facturación intercentros. La mencionada facturación debe ajustarse a las previsiones del Decreto de Libre elección en virtud del cual se desarrolla el derecho de los ciudadanos valencianos a la libre elección de médico y facultativo en el ámbito de la Sanidad Pública Valenciana ("Decreto de Libre Elección derogado y vigente").

El Decreto de Libre Elección prevé distintos procedimientos y requisitos para la libre elección de médico y establece un procedimiento concreto para la asignación de un facultativo de libre elección tanto de atención primaria como de atención especializada.

El Informe asume que los datos cargados en el sistema COMPAS sobre la carga de intercentros son datos válidos y definitivos. Sin embargo, esto no es así. Se trata de "cargas brutas", que deben ser objeto de revisión y validación por ambas partes a fin de verificar que se ajustan a lo previsto sobre normativa de Libre Elección y al procedimiento previsto en los pliegos.

Por tanto, cuando el Informe se refiere a las cifras de intercentros no puede ignorar que no todos los procesos cargados son válidos y coherentes con aquellos que, según los pliegos, pueden ser objeto de facturación intercentros.

Estos servicios generan variaciones en la facturación de la concesionaria de acuerdo con las cláusulas 4.6 y 4.7, párrafo 7. del Pliego de cláusulas administrativas particulares. Corresponde a la Comisión Mixta de Seguimiento la determinación de la forma de justificación y validación

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

de esta facturación conforme a los criterios y procesos que se determinen y que deben seguirse para que tanto la Administración como el concesionario puedan imputar estos servicios a las liquidaciones.

En conclusión, se considera que el Informe omite información relevante con relación a la tramitación de la facturación intercentros, que no debe dejar de reflejarse, por lo que solicitamos su inclusión y matización en los apartados de la información que reflejan esta cuestión.

Por tanto, y en base a lo expuesto anteriormente, discrepamos de la opinión recogida en el Borrador de que: *"el rechazo del concesionario a sufragar el gasto incurrido por el servicio prestado a los pacientes de su población protegida pero atendidos en otro departamento, implica que la Administración asume doblemente el coste: la cápita pagada y el coste de la prestación realizada".*

Esta afirmación debe ser matizada porque no se ajusta a la realidad. Con esta afirmación se da a entender que, el concesionario rechaza todos los cargos por asistencias prestadas a su población protegida y realizadas en otros departamentos de salud de gestión directa, lo cual no es cierto.

Lo que se defiende y rechaza por el concesionario, son los cargos por asistencias que no cumplan las previsiones contenidas en los pliegos o en la legislación vigente. Admitir esto afectaría a la seguridad jurídica y al propio equilibrio del contrato, pues las condiciones (las previstas en contrato y normativa vigente) se verían alteradas unilateralmente por la Administración.

Alegación octava.- Otras cuestiones y observaciones al texto del Borrador de Informe sometido al trámite de información pública.

Con independencia de las alegaciones formuladas, se recogen a continuación otras, que, referidas a diversos extremos del Informe, deben ser matizadas o modificadas:

1.- Glosario de términos, pág. 4 y 5.

- **Página 4, párrafo quinto.** "Comisión Mixta de Seguimiento", señala el Borrador que "los pliegos conceden competencia de control", lo cual no se ajusta a la literalidad de los pliegos pues si bien es cierto que tiene atribuidas funciones de control, también

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

tiene otras que no son meros controles como por ejemplo "proponer mejoras y perfeccionamiento en los sistemas de gestión y control" (cláusula 8.2 letra d) PPTP), "ordenar encuestas de opinión ..." (cláusula 8.2 letra f) PPTP), "ordenar y analizar las auditorias de actividad" (cláusula 8.2 letra i), "Resolución de cuestiones de facturación entre Conselleria y concesionario" (clausula 8.2 letra l) PPTP), "aprobar aquellos conceptos que por causas excepcionales o imprevistas no estuvieran recogidos en el pliego o fueran necesarios para una correcta valoración del precio final anual de las prestaciones objeto del contrato" (cláusula 4.7.6 PCAP), o "determinar la forma de justificación y validación de la facturación" (cláusula 4.6. PCAP). Por tanto, la definición es incompleta.

- **Página 5, párrafo quinto.** Se define el término "Libre Elección" de tal manera que parece que se configura como un derecho absoluto y sin límites. Sin embargo, tanto en el artículo 3 de la derogada Ley 1/2003, de 28 de enero de Derechos e Información al paciente de la Comunidad Valenciana, como en el actual artículo 44 de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana, dicho derecho se configura con una serie de requisitos, condiciones, plazos, procedimientos, límites etc. que deben seguirse para que el derecho tenga eficacia.

  En este sentido, el actual artículo de la Ley 10/2014 señala que "Los usuarios y pacientes del Sistema Valenciano de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tienen derecho a elegir médico e igualmente centro después de una adecuada información, con arreglo a los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente".

  Es en el Decreto 37/2006, de 24 de marzo, del Consell, por el que se regula la libre elección de personal facultativo y centro en el ámbito de la sanidad pública de la Comunitat Valenciana (vigente hasta el 21 de mayo de 2015) y el actual y vigente Decreto 74/2015, de 15 de mayo, del Consell, por el que se regula la libre elección en el ámbito de la atención primaria y especializada del Sistema Valenciano de Salud, así como la creación de su registro autonómico, en donde se regulan las condiciones para su ejercicio.

  En consecuencia, la definición no se ajusta exactamente a las previsiones legales y debería modificarse. "Libre elección: Derecho

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

que asiste a los usuarios y pacientes del Sistema Valencia de Salud consistente en hacer uso por su propia voluntad (fuera de los supuestos de urgencia y derivación) de cualquiera de los hospitales de la red pública de hospitales de la Conselleria de Sanidad, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en la normativa vigente."

2.- Apartado 0 "Magnitudes claves y hechos relevantes" ("En relación con los principios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión" página 8, punto 4º); Gráfico núm. 2 ("Coste medio por empleado en 2015", pág. 15); y Cuadro núm. 15. ("Coste medio por empleado en 2015", pág. 45).

Las cifras correspondientes al coste por empleado del concesionario contenidas en el Borrador no son correctas por las razones que se detallan a continuación:

Primera.- El dato reflejado en el informe correspondiente al coste medio por empleado en la concesión es un dato parcial por cuanto corresponde sólo a una parte de la plantilla: exclusivamente el personal laboral contratado por la concesionaria. Para poder comparar de forma homogénea con los otros Departamentos de Salud debe incluirse también el coste del personal estatutario transferido a la concesión, de manera que se contemple el coste total de todo el personal del Departamento de Salud.

Segunda.- El dato reflejado en el informe correspondiente a Hospitales Comunidad Valenciana contiene, como detalla la nota a pie de página núm. 19, la regularización realizada por la paga extra de diciembre 2012. En consecuencia, el importe correspondiente a dicha paga extra debería haber sido restado del coste medio por empleado al no tratarse de retribuciones correspondientes al año 2015 sino al año 2012.

Con carácter adicional a lo señalado en los puntos anteriores, en la pág. 45 del informe se advierte que las diferencias de coste medio por empleado entre el personal de la concesión y del resto de Departamentos de Salud son debidas a factores tales como, la estructura organizativa de mandos intermedios, las tablas retributivas aplicables a cada colectivo, los índices de absentismo del personal y la antigüedad media de la plantilla, lo que implica una gran diferencia entre el personal laboral de la concesión y el de la Conselleria de Sanidad, hecho que repercute de manera relevante en los

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

complementos salariales de antigüedad (trienios) y de Carrera y Desarrollo Profesional.

3.- Apartado 0 "Magnitudes claves y hechos relevantes" ("En relación con los principios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión" página 8, punto 5º); Cuadro núm. 4 ("Facultativos por cada 1000 habitantes", pág. 15); y Gráficos 9 y 9bis (pág. 47-48).

El dato sobre el ratio de facultativos por cada 1.000 habitantes indicado en el Borrador es incorrecto por las razones que se detallan a continuación:

Primera.- En el Anexo X se ha calculado el ratio de facultativos por cada 1.000 habitantes de los hospitales de gestión directa sumando las columnas "facultativos", "facultativos (laborales)" y M.I.R. Es totalmente inadecuado sumar la columna M.I.R., pues contraviene los criterios informativos y estadísticos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cuyo "Manual de Definiciones Estadística de Centros Especializados con Internamiento" (http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospiInternado/inforAnual/homeESCRI.htm) establece en su página 9 que el personal sanitario facultativo no computa a los médicos internos y residentes (MIR). Es decir, se están mezclando y confundiendo personas en formación (M.I.R.) con recursos asistenciales profesionales con plena capacitación (facultativos).

Segunda.- Como efectivamente se detalla en el Cuadro 16 del borrador del informe, la jornada anual del facultativo laboral de la Concesión es distinta de la jornada anual del facultativo estatutario, de manera que el ratio de facultativos por 1.000 habitantes no puede compararse directamente sino que debe ser armonizado mediante el siguiente cálculo: los 356 facultativos laborales de la concesión equivaldrían, aplicando la jornada de Conselleria de Sanidad, a 399 facultativos, que sumados a los 96 facultativos estatutarios que trabajan en el Departamento de Salud (con la jornada de Conselleria), daría un total de 495 facultativos en la concesión (399+96). Este número total de facultativos arroja un ratio total de 2,55 facultativos por cada 1.000 habitantes en la Concesión.

Esta armonización es absolutamente necesaria para realizar una comparación homogénea, tal y como también se hace en otros apartados del propio borrador de informe, concretamente en su cuadro

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

núm. 16. ("Retribuciones ejercicio 2016 facultativo especialista", pág. 46) cuando se compara la retribución por hora de facultativo especialista partiendo del total retribuciones.

En consecuencia y según lo señalado en los puntos anteriores, realizando el ejercicio de descontar el "ratio MIR por 1.000 habitantes" y corrigiendo el dato de ratio facultativos Manises, el resultado es el siguiente:

Ratio facultativos cada 1.000 habitantes

	Hospitales Comunitat Valenciana				
Manises	Comarcal	Referencia 1	Referencia 2	Concesiones	Total CV
2,55	2,37	3,69	2,56	2,41	2,65

4. Gráfico 3. ("Esfuerzo inversor en alta tecnología por habitante", pág. 16); Cuadro núm. 17 y Nota a pie de página núm. 27 ("Esfuerzo inversor en alta tecnología por habitante", pág. 50); y Apéndice 3. Subobjetivo 1.3. , pág. 51, párrafo tercero.

En los hospitales de gestión directa, el Borrador incluye como dotación de medios tecnológicos no solo los propios sino también los correspondientes a empresas privadas con las que la Conselleria tiene concierto (v.gr.: ERESA). De esta manera el dato sobre medios tecnológicos no se corresponde con la realidad. Por tanto, la comparación que se realiza con el Hospital de Manises no es correcta, ya que a este hospital no se le han incluido los medios que también tiene concertados con otras empresas privadas, todas ellas autorizadas por la Conselleria de Sanidad.

En este sentido deben añadirse al Departamento de Salud de Manises, los siguientes equipos de alta tecnología:

- Un Acelerador de partículas (ALI).
- Un Tomógrafo por emisión de fotones (SPECT)
- Un Tomógrafo por emisión de positrones (PET)

Esto hace que, según los datos del Anexo XIV del Borrador, el esfuerzo inversor de Manises no sea de 29 euros por habitante sino que el verdadero esfuerzo inversor de Manises sea de 54 euros por habitante.

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

Por otra parte, el indicador recogido en el Cuadro 17 no hace referencia a la intensidad del uso, -al no disponer, según manifiesta Sindicatura-, de información suficiente para mostrar el número de actuaciones realizadas por cada equipo y el número de turnos en funcionamiento. Aunque Sindicatura no disponga de esta información, es muy relevante y determina que el análisis realizado sea incompleto.

Dicho de otro modo, y en cuanto a actividad programada, si un hospital de gestión directa tiene 2 TAC pero solo los utiliza en turno de mañana (como así sucede), y el Hospital de Manises solo uno pero lo utiliza en turnos de mañana y tarde (hasta las 22 horas) y los fines de semana (como así sucede), sucede que a pesar de tener un menor número de equipos de alta tecnología (y por tanto un menor ratio de inversión por habitante) sin embargo se realizan más actos médicos con dicho equipo, se atiende a más pacientes y se tiene una menor lista de espera. En definitiva, se logra una mayor eficiencia.

Por ello consideramos que ya que no se ha hecho esa labor (que entendemos es la verdaderamente relevante) al menos la explicación no debería contenerse en una simple nota a pie de página sino como parte importante del análisis en ese apartado.

Por último, señala Sindicatura que "... el ratio del resto de equipos más representativos de alta tecnología sanitaria (equipos de resonancia magnética, mamógrafos, salas de hemodinámica y densitómetros óseos) es superior a los hospitales comarcales, e incluso, en algún caso a algunos hospitales de referencia". De la comparación realizada con otros hospitales, se desprende que el Hospital de Manises tiene un ratio superior a los hospitales de referencia 2, en tres de los cuatro bloques comparados, y en dos de los cuatro con respecto incluso a los hospitales de referencia 1. Todo ello a pesar de que en el caso de Manises no se ha tenido en cuenta los equipos subcontratados (a diferencia de los hospitales de gestión directa).

Por tanto, en aplicación a lo expuesto debería decirse: "... el ratio del resto de equipos más representativos de alta tecnología sanitaria (equipos de resonancia magnética, mamógrafos, salas de hemodinámica y densitómetros óseos) es superior a los hospitales comarcales, e incluso, en la mayoría de casos a los hospitales de referencia"

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

5.- Gráfico 5 (evaluación global), pág. 20; Apéndice 3 del borrador del informe, página 67, gráfico 28.

Tanto en el gráfico 5 del borrador del informe como en el subobjetivo 1.6 se mide la contribución desde el punto de vista docente a la formación sanitaria especializada. Siendo este un tema relevante y existiendo pleno compromiso y vocación docente de la Concesionaria en el marco de la Ley de Salud de la Comunidad Valenciana, tal y como se señala en la página 67 del borrador del informe, el hecho de que un hospital sea considerado como universitario conlleva unos costes directos, indirectos e inducidos. Sin embargo, tal y como se expresa en la página 40 del informe, el objeto del contrato es prestar los servicios de atención sanitaria integral a la población protegida, de manera que el precio del contrato no contempla el resarcimiento por los mencionados costes directos, indirectos e inducidos. En consecuencia, resulta inadecuado evaluar por un factor no incluido en el objeto del contrato y no retribuido en el precio del mismo y por tanto el subobjetivo 1.6 debe ser suprimido, sin que con ello queramos restar valor a la docencia y al compromiso y a la actividad presente y futura de la Concesionaria en este sentido.

Adicionalmente a lo mencionado en el párrafo anterior, tal y como se detalla en la página 67 del borrador del informe, el centro dispone de Unidad Docente y con fecha 11 de noviembre se ha dictado resolución por la que se ha acreditado provisionalmente al Hospital de Manises como centro docente MIR, de manera que a partir de la fecha y según la planificación realizada por los Ministerios y entidades competentes, se estará en el futuro en condición de albergar facultativos MIR. De hecho en fecha 27 de febrero de 2017 la Directora General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad dictó Resolución por la que se reconoce al Hospital de Manises como **hospital asociado** para desarrollar las titulaciones o materias relacionadas con las ciencias de la salud para las que dispone de autorización sanitaria. Se adjunta como Anexo II Copia de dicha Resolución.

En consecuencia, resultaría en todo caso inadecuado evaluar por este factor en períodos anteriores como aquí se hace, dado que la posibilidad de incorporar facultativos MIR no es autónoma de la Concesión, sino sujeta al proceso de autorización que se ha realizado en tiempo y forma.

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

6.- Apartado 2 "Conclusiones" (página 20, último párrafo y página 21, primer párrafo).

El Borrador incluye la evaluación global del Hospital de Manises y la media comarcal, todo ello bajo el criterio de la Conselleria de Sanidad. Para defender la diferencia de resultados (mejor gestión de Manises respecto de la gestión directa por parte de la Conselleria), Conselleria utiliza las siguientes justificaciones, que difícilmente puede entenderse que radique en cosas tales como:

- Las características de la población (edad, morbilidad), pues ¿hay diferencias entre los distintos Departamentos? ¿Quiere decir la edad del Departamento de Manises es menor o mayor que la de otro Departamento?
- El territorio (dispersión poblacional, extensión), precisamente Manises cuenta con una dispersión y extensión considerables, mucho mayor que la de Hospitales como el Peset, el Clínico, o La Fe.
- La diferencia de régimen jurídico para la contratación y adquisición de bienes y servicios, que implica mayores dificultades de seguimiento y control de las actuaciones de gasto por parte del regulador. Las cuentas de la concesionaria son públicas (Registro Mercantil) y auditadas por empresa externa y por la Conselleria (y otros órganos, como por ejemplo lo ha sido por la Sindicatura de Cuentas). La diferencia de régimen lo que justifica es que efectivamente un régimen es más flexible que otro y más eficaz, como ha demostrado el informe de la Sindicatura.

En este sentido, la interpretación y justificación utilizada por Conselleria, carece de todo fundamento por lo que debería eliminarse del informe, suponiendo de facto una alegación de la propia Conselleria de Sanidad recogida en el Borrador del Informe de la Sindicatura.

7.- Apartado 2 "Conclusiones" del borrador del informe, página 21, párrafo cuarto; Subobjetivo 2.1 ("¿Se han definido indicadores asistenciales que permitan evaluar periódicamente los servicios prestados por el concesionario?")

Señala el informe que no hay una regulación en los pliegos en materia de calidad en la prestación del servicio, ni consecuentemente indicadores específicos de calidad, plan de evolución de los mismos, etc.

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

El Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP) recoge en su cláusula 7ª sobre Licitación que dentro de la Documentación Técnica a presentar para la adjudicación del contrato administrativo de concesión la necesidad de incorporar un Plan de Gestión y Calidad que se adecuara a la política en esta materia de la Conselleria de Sanidad y que contara con indicadores de consecución de objetivos. Del mismo modo, la cláusula 17.1 sobre Obligaciones generales del contratista exige al mismo "prestar el servicio ajustando los niveles de calidad y demora a los criterios de la Conselleria de Sanidad para todos los centros sanitarios públicos de la Comunidad Valenciana".

Así pues, y fruto de tales obligaciones recogidas en los Pliegos, el concesionario presentó en la licitación un Plan de Calidad, analizado, valorado y puntuado por la Conselleria de Sanidad, que entre otras cosas que se orientaba al uso del sistema EFQM (hoy el Departamento de Salud de Manises tiene la acreditación EFPQM 500+) y a la implantación del modelo ISO (único Departamento de Salud con todos sus centros certificados). Y fruto de tales obligaciones, el concesionario se somete (con las excelentes puntuaciones que el Borrador recoge) a los análisis de calidad que la Conselleria de Sanidad establece cada año (léase Acuerdos de Gestión, Encuestas de Satisfacción, etc.).

En este sentido, los Pliegos no son el mejor sitio para recoger específicamente los indicadores concretos que deben cumplirse para toda la vigencia de un contrato por parte del concesionario, ya que dichos indicadores pueden (y necesariamente deben) variar a lo largo del tiempo. En este sentido recordemos, y así se menciona a lo largo del informe de la Sindicatura, que la Conselleria plantea anualmente a todos los Departamentos de Salud, (y a las concesiones también) la firma de los denominados Acuerdos de Gestión, en donde precisamente se miden los niveles de calidad que considera la Administración y que varían cada año. Otro claro ejemplo serían las Encuestas de Satisfacción, cuyos resultados también recoge la Sindicatura en el Borrador de su informe, y que realiza anualmente la Conselleria de Sanidad con el objetivo de permitir conocer de modo global el estado de la cuestión sobre la calidad de los servicios prestados por los distintos Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana.

Por otra parte, en los Pliegos se regula específica y literalmente la Comision Mixta como órgano de control de calidad de la concesión y se le encomiendan específicas funciones en dicha materia. Recordemos además que en dicha Comision la mayoría (cuatro frente a dos) la

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

ostenta la Conselleria, que es la que debe por tanto poner en marcha esas funciones de control de calidad previstas en los pliegos.

Esto se ve reforzado por el contenido del Borrador que en su pág. 58 dice literalmente:

"Por otra parte la Conselleria dispone de un complejo cuadro de mandos elaborado a partir de la aplicación ALUMBRA, que integra la información más relevante de los distintos sistemas sanitarios, tanto asistenciales como de gestión, constituyendo un sistema único, accesible y fiable y que ofrece a los diferentes usuarios un entorno común de análisis que les sirve de apoyo para la gestión. A partir de esa información, el Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaría elabora y distribuye un informe mensual con los principales indicadores relacionados con hospitalización, actividad quirúrgica, consultas externas, lista de espera quirúrgica, lista de espera de consultas externas, urgencias hospitalarias, atención primaria y hospitalización a domicilio."

8.- Apartado 3 "Recomendaciones" (página 25, segundo párrafo). Pagos a cuenta. Intereses de demora.

En relación a la cantidad que Conselleria debe en concepto de intereses a la concesionaria, cuya cifra asciende a 3.806.030 euros, hay que especificar que este importe está calculado a fecha 30 de septiembre de 2016. A fecha 28 de febrero de 2017, al no haber sido abonado por Consellería, el importe asciende a 3.834.964,36 de euros, cuantía que irá incrementándose de manera automática hasta que la Conselleria abone a la concesión los intereses debidos.

9.- Apartado 3. ("Recomendaciones, En relación con los principios de eficiencia, eficacia y economía", apartado b), página 25).

El Borrador señala que los resultados asistenciales de la concesión son "aceptables", y se recoge como recomendación en relación con los principios de eficiencia, eficacia y economía (letra b) que el concesionario se dote de mayores recursos humanos y tecnológicos, que permitan aumentar el índice de consecución de objetivos.

La mencionada recomendación debe matizarse como a continuación se detalla:

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

No es consecuente calificar los resultados asistenciales de la concesión como meramente "aceptables" cuando el informe señala que:

- La satisfacción del paciente es 3 puntos superior a la media del conjunto de la Comunidad Valenciana. Pág. 17, primer párrafo, del informe.
- La consecución de objetivos es 9 puntos superior al conjunto de departamentos de salud de la Comunidad Valenciana. Pág. 17, segundo párrafo, del informe.
- Respecto del principio de eficiencia, la Sindicatura concluye que Manises es uno de los más eficientes de la Comunidad Valenciana. Pág. 17, último párrafo, del informe.
- En el posicionamiento del principio de eficiencia, en su comparativa con los hospitales de referencia 1 y 2 y los hospitales comarcales, se aprecia visual y claramente que Manises es el mejor posicionado y a distancia del resto de hospitales de gestión directa, incluidos los de referencia. Pág. 18, Gráfico 4, del informe.
- La demora media de lista de espera quirúrgica estructural a finales de 2015 es de 36 días en el Hospital de Manises, frente a los 67 de la Comunidad Valencia. Es decir, la lista de espera es casi la mitad en Manises que en la media de los hospitales de gestión directa. Pág. 60, último párrafo, del informe.
- La demora media de lista de espera de consultas externas a finales de 2015 es de 22 días en el Hospital de Manises y de 17 días en sus dos centros de especialidades, frente a los 45 de la Comunidad Valencia. Es decir, la lista de espera es menos de la mitad en Manises que en la media de los hospitales de gestión directa. Pág. 60, último párrafo, del informe.

Así pues, y atendiendo al contenido del Borrador, objetivamente los resultados asistenciales de la concesión son de los mejores de toda la Comunidad Valenciana y por encima de los de los hospitales de gestión directa, por lo que así debería reflejarlo el informe.

A ello debe unirse la cantidad y calidad de los reconocimientos y acreditaciones en calidad y gestión que el departamento de salud de Manises ha obtenido de las más prestigiosas entidades nacionales e internacionales.

En este sentido recientemente la Fundación Europea para la Calidad (EFQM en sus siglas en inglés) ha otorgado el sello EFQM 500+ al Hospital de Manises y su departamento de salud a través del Club

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

Excelencia en Gestión. Con esta distinción, EFQM certifica el éxito del modelo de gestión de la calidad total que el Hospital de Manises ha implantado en los 22 centros que forman parte del Departamento de Salud de Manises, siendo el único hospital valenciano público que posee esta prestigiosa distinción.

Además, el Hospital de Manises es el centro sanitario público con más áreas certificadas por diferentes estándares de calidad según el Registro Autonómico de Certificaciones en Calidad de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Así, además de la distinción EFQM 500+ contamos con la acreditación QH+1 que otorga IDIS (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad) y que destaca el alto nivel de excelencia del Hospital. También, es el único departamento que cuenta con todos sus centros de salud certificados, en total diez, con el sello ISO 9001 y 14001, 10 áreas clínicas certificadas y ha obtenido diversos sellos de calidad medioambiental, accesibilidad y gestión energética y cálculo de la huella de carbono. Se adjunta en el Anexo III copia de los certificados.

Así pues, la recomendación reflejada en el informe (mayor dotación en recursos humanos y tecnológicos), no parece coincidir con la opinión de Sindicatura cuando define la eficiencia como el "principio de la gestión económico-financiera consistente en conseguir la mejor relación posible entre los resultados obtenidos por una organización, programa, proyecto, actividad o función y los recursos empleados para conseguir aquellos".

Esta definición viene recogida en la norma aprobada por el Consell de la Sindicatura en fecha 23 de julio de 2014, en donde se establecen los Principios Fundamentales de la Auditoría Operativa, basados en la Norma Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores 300 (ISSAI 300, por sus siglas en inglés), desarrollada por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), y aplicables a partir de 1 de enero de 2015, tal y como puede verse en la web de la Sindicatura de cuentas, a través del siguiente enlace:

(http://www.sindicom.gva.es/web/wdweb.nsf/documento/issai/$file/ISSAI-ES%20300%20CAS.pdf)

Pues bien si tenemos en cuenta que el propio informe concluye en su página 17 que Manises es uno de los departamentos más eficientes, y si como hemos visto el grafico 4 (pág. 18 del informe) lo sitúa como el mejor posicionado en cuanto a eficiencia respecto de todos los

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

departamentos de gestión directa, la recomendación no puede ser que se dote de más recursos para aumentar el índice de consecución de objetivos, puesto que dicha recomendación es contraria claramente al principio de eficiencia tal y como la normativa internacional recoge y la Sindicatura hace suya.

En conclusión, puede considerarse que la concesión es un modelo de eficiencia (ya que eso es lo que realmente ha concluido la Sindicatura).

10.- Cuadro núm. 16. ("Retribuciones ejercicio 2016 facultativo especialista". pág. 46).

La comparativa que figura en el cuadro es inexacta por las razones que se detallan a continuación:

Primera.- El cuadro de retribuciones facultativo especialista laboral contiene el "incentivo variable" percibido en el año 2015, que ha supuesto un 57% sobre el máximo anual posible. Sin embargo, cuando se realiza una comparativa como es el caso de la que se realiza en el cuadro, debe tenerse en cuenta la variabilidad de elementos salariales no fijos, de manera que en este caso debe computarse o bien el 100% del máximo posible de cobro de incentivo variable (9.180 € brutos anuales) o bien el promedio de los pagos variables de los ejercicio 2009-2015 que, de acuerdo con la información que se aportó en su momento y que volvemos a reproducir a continuación, arroja un resultado del 83% (7.619,40€ brutos anuales).

EVOLUCION % CUMPLIMIENTO DE BONUS	
AÑO	%
2009	100%
2010	91%
2011	87%
2012	73%
2013	83%
2014	86%
2015	57%

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

Segundo.- Adicionalmente a lo mencionado en el párrafo anterior, en los criterios para el cálculo de la retribución de facultativo especialista estatutario se ha considerado el "complemento específico B". Según la información disponible por la concesionaria, el complemento más generalizado entre los facultativos especialistas estatutarios, tanto entre los pertenecientes al Departamento de Salud de Manises como a los del resto de Departamentos de Salud, es el "complemento específico C", de menor importe, lo que significaría una reducción de 3.071,46 € brutos anuales.

Aplicando los criterios expresados en los puntos anteriores, el resultante del cálculo es el que se detalla:

	Facultativo especialista	
	Laboral	Estatutario
Retribución fija bruta anual	46.000	44.365
Antigüedad	-	1.140
Complemento de carrera y desarrollo profesional	-	3.122
Retribución variable bruta anual	9.200	-
Total retribuciones	55.200	48.627
Jornada anual (horas)	1.780	1.589
Retribución por hora	31,01	30,60

Adicionalmente a lo mencionado en los párrafos anteriores, la comparativa no es real por cuanto, tal y como se indica en el Anexo IX, se realiza el cálculo de retribuciones aplicando dos criterios distintos: 3,5 años de antigüedad para el facultativo especialista laboral y 6 años para el facultativo especialista estatutario. Debe realizarse la comparativa con un facultativo especialista estatutario con 3,5 años de antigüedad, lo que supondría una disminución proporcional de los importes correspondientes a los complementos salariales de antigüedad (trienios) y de Carrera y Desarrollo Profesional.

Además, la comparativa tampoco es real por cuanto en los criterios para el cálculo de la retribución de facultativo especialista estatutario se ha considerado el "complemento de carrera y desarrollo profesional", si bien el 35% de los facultativos tiene relación de empleo de carácter temporal (fuente: Memoria de gestión de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Año 2015), siendo así que no percibe dicho complemento al estar condicionado el mismo a la incorporación definitiva a un puesto de plantilla de personal sanitario adscrito a la Conselleria de Sanidad (art. 5 Decreto 66/2006, de 12 de mayo, del

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

Consell, por el que se aprueba el sistema de carrera profesional en el ámbito de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad).

De este modo el cuadro núm. 16 debería ser:

	Facultativo especialista	
	Laboral	Estatutario
Retribución fija bruta anual	**46.000**	**44.365**
Antigüedad (1.140-40%)	**-**	**684**
Complemento de carrera y desarrollo profesional	**-**	**0**
Retribución variable bruta anual	**9.200**	**-**
Total retribuciones	55.200	45.049
Jornada anual (horas)	**1.780**	**1.589**
Retribución por hora	31,01	28,35

11.- Apéndice 3. Subobjetivo 1.3. (página 49, último párrafo).

Señala el Borrador del informe que el número de camas en funcionamiento por cada 1.000 habitantes en el Hospital de Manises es sensiblemente inferior a los hospitales de gestión pública.

La Sindicatura toma el concepto de cama en funcionamiento, que utiliza el propio SNS, para el análisis pero, sin embargo, no refleja el dato anual que es lo que aconseja el propio SNS en lugar de un corte en el mes de mayo de 2016, que es lo que se ha hecho en el análisis del informe.

Reconoce el informe la no existencia de un estándar de camas por habitante para a continuación decir que por ello el dato, en sí mismo, no tiene connotaciones ni positivas ni negativas. No estamos de acuerdo con esta afirmación pues en el ámbito de la gestión hospitalaria este dato está ligado al uso más o menos eficiente que los hospitales hacen de este recurso, por eso sí tiene importancia, pues un mayor o menor uso de camas para una prestación determinada condiciona un mayor o menor uso de consumos de otros recursos ligados al indicador (gastos directos e indirectos de hospitalización).

Y así reconoce la propia Sindicatura en su informe que está ligado a:

- El incremento y peso relativo de la actividad ambulatoria, es decir, la que no requiere ingreso en el hospital.

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

- La efectividad en las rotaciones de camas (menos días de estancia por intervención).
- El case mix o complejidad de la cartera de servicios de cada hospital
- Pero también, añadimos nosotros, al funcionamiento más o menos eficiente de los recursos que se utilizan en esta prestación y que van desde los RRHH (en número y cualidad) hasta la dotación tecnológica, la celeridad de los procesos intermedios y el grado de integración con la atención primaria que tiene el hospital.

Por tanto, es la gestión más eficiente de los factores señalados por la Sindicatura y los añadidos en nuestra alegación los que hacen que la dotación de camas funcionantes por habitante sea menor en el caso del Hospital de Manises y, por tanto, más eficiente su resultado.

A mayor abundamiento y siendo que las camas instaladas son en número similar a las de otros Departamentos de Salud, la menor utilización de camas funcionantes permiten a nuestro centro dos hechos relevantes:

- En épocas de menor demanda asistencial utilizar menores recursos cama para igual resultado, lo que favorece la mayor eficiencia.
- En épocas de mayor presión asistencial, poder adaptar el número de camas funcionantes a las necesidades (contar con una reserva de camas amplia) y evitar así el desafortunado colapso de las plantas de hospitalización, aportando mayor confort al paciente ingresado y sus familiares.

Ambos hechos los consideramos de gran relevancia.

12.- Apéndice 3. Subobjetivo 1.4. (página 59, último párrafo).

El Borrador recoge la demora media de la lista de espera quirúrgica, limitándose a recoger los datos de la denominada lista de espera quirúrgica estructural (que a fecha de diciembre de 2015 el informe sitúa en la mitad en Manises que en la media de los hospitales públicos, 36 días de espera media en Manises frente a los 67 en los hospitales públicos).

Sin embargo, respecto a la lista de espera quirúrgica no estructural, el informe se limita a definirla en una nota a pie de página (nota número 28) pero no realiza el correspondiente cuadro comparativo. La concesión no tiene acceso a los datos de todos los departamentos de salud sino

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

tan solo a la media de los hospitales públicos y así mientras en el Hospital de Manises no hay lista de espera quirúrgica no estructural, la de los hospitales de gestión directa era en diciembre de 2015 de 125 días de demora.

Se adjunta como Anexo IV el dato obtenido de la web de la Conselleria de Sanidad sobre lista de espera quirúrgica no estructural de los hospitales de gestión directa.

13.- Apéndice 4. Subobjetivo 2.6. (página 82, segundo párrafo).

En relación al "Acta de dimensión", recoge el informe que la misma no se ha elaborado. Aunque no recoge, que el concesionario se ha puesto disposición de la Administración reiteradamente, la última vez mediante escrito de fecha 19 de mayo de 2016, sin que hasta la fecha se haya recibido respuesta.

14.- Apéndice 5. Subobjetivo 3.3. (página 102, quinto párrafo).

Señala el Borrador que "la asistencia sanitaria de atención primaria a ciudadanos no incluidos en la población protegida por el contrato no genera ningún tipo de compensación". Esto no es así, y es necesario realizar alguna matización:

En primer lugar, lo que literalmente dicen los pliegos al definir la facturación intercentros, es que "*la asistencia sanitaria de atención primaria a ciudadanos no incluidos en la población protegida por el contrato no generará ningún tipo de facturación* (intercentros, pues es donde se incluye este párrafo)". Nótese la diferencia entre que no genere ningún tipo de facturación (intercentros) y que no genere ningún tipo de compensación. La Sindicatura se ha apartado de la literalidad de los pliegos.

Y en segundo lugar, la cuestión de la facturación por las asistencias sanitarias de atención primaria a pacientes no empadronados en la Comunidad Valenciana, ha sido también estudiada y resuelta por el Consejo Jurídico Consultivo en su Dictamen núm. 204/2015, de fecha 1 de abril de 2015 (que se adjunta como Anexo VII).

El Consejo Jurídico Consultivo realiza una interpretación compleja y sistemática de diferentes cláusulas de los Pliegos del contrato, y alcanza las siguientes conclusiones:

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

- Los Pliegos sólo excluyen de cualquier tipo de facturación la correspondiente a las asistencias sanitarias en Atención Primaria de pacientes empadronados en la Comunidad Valenciana.

- Los Pliegos señalan en la cláusula 4.8 PCAP que en la facturación de la asistencia prestada a pacientes de otras Comunidades Autónomas o de otros países, se observarán las normas vigentes.

- La referida normativa vigente no distingue ni excluye de la facturación entre Comunidades Autónomas y de otros países, las asistencias de atención especializada y las de atención primaria. Todas son facturables.

- La facturación que el concesionario deba realizar por los pacientes de otras Comunidades Autónomas o extranjeros, si bien es, lógicamente facturación, a efectos de poder determinar el precio anual de los contratos, no debe calificarse de facturación intercentros a que se refiere y regula la clausulas 4.6 de los Pliegos".

Obviamente esa facturación a la que se refiere el Consejo Jurídico Consultivo en la pág. 15 de su Dictamen, tiene su cabida en la liquidación anual para la fijación del precio anual del contrato a través de la cláusula 4.7.6 PCAP.

15.- Apéndice 5. Subobjetivo 3.3. (Páginas 103 y 104, único párrafo).

En relación a "otros conceptos" de facturación y que deben tenerse en consideración en la liquidación anual, y en concreto por lo que respecta a gastos de personal estatutario, es un claro ejemplo de obligación extracontractual de la Conselleria, cuyo resarcimiento debiera realizarse mediante un expediente de reconocimiento de enriquecimiento injusto. No obstante el informe, a diferencia de otros conceptos, en donde si concluye el Borrador que deben ser objeto de compensación al Concesionario, no dice nada sobre si este concepto debe ser compensado o no.

En este sentido, debería añadirse esta consecuencia al informe de Sindicatura.

En su virtud,

Avda. Generalitat Valenciana, nº 50
46940 Manises - Valencia
Tel: 961 845 000
Fax 961 849 182
www.hospitalmanises.es

SUPLICA que, por presentado este escrito, se sirva admitirlo, tener por formuladas las alegaciones que se contienen en su cuerpo e incorporarlas al Informe definitivo a emitir por la Sindicatura de Cuentas sobre la "Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el departamento de salud de Manises Ejercicios 2009-2015", llevando a cabo todas las modificaciones señaladas en las presentes alegaciones de tal manera que, el Informe definitivo, se ajuste al principio de legalidad, de reserva de la jurisdicción a los órganos judiciales y se limite en su contenido al objeto legalmente previsto para una auditoría operativa de la actuación de la Administración de la Generalitat sin entrar a realizar un análisis de legalidad del contrato de concesión que es una función ajena a las competencias de la Sindicatura de Cuentas.

Fdo. Vicente Gil Suay

ANNEX XXVI

Informe sobre les al·legacions presentades

ANÀLISI DE LES AL·LEGACIONS EFECTUADES A L'ESBORRANY DE L'INFORME D'AUDITORIA OPERATIVA DE LA CONCESSIÓ DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA INTEGRAL EN EL DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES. EXERCICIS 2009-2015

Les al·legacions s'han analitzat diferenciant les dues entitats que les han formulades i n'informem el següent:

A) CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA (d'ara en avant la Conselleria de Sanitat o la Conselleria)

Mitjançant l'escrit de la cap del Servei de Gestió Pressupostària de la Conselleria de Sanitat de 8 de març de 2017, es van trametre les al·legacions a l'esborrany de l'Informe esmentat i n'indiquem el següent:

Al·legacions genèriques

Comentaris:

La Conselleria qüestiona en les seues al·legacions genèriques determinats aspectes referits a la metodologia i enfocament que aquesta Sindicatura ha aplicat en la realització de l'auditoria operativa. Respecte a això, cal assenyalar el següent:

- La definició d'auditoria operativa està continguda en la secció 3200 del *Manual de fiscalització* de la Sindicatura de Comptes, guia de fiscalització operativa:

  La fiscalització operativa és la revisió independent, objectiva i fiable sobre si les accions, sistemes, operacions, programes, activitats o organitzacions de les entitats que integren el sector públic valencià compleixen amb els principis d'economia, eficiència i eficàcia.

- Pel que fa a la fase de planificació, l'encàrrec del treball ens va venir donat per la Resolució de la Mesa de les Corts, de 16 de febrer del 2016.

  L'encàrrec era el de realitzar una auditoria operativa de la concessió administrativa sanitària adjudicada a la societat "Especialitzada i Primària l'Horta-Manises, SA" per les seues especials característiques, com ara les modificacions produïdes en la població assignada i els recursos materials adscrits, a més de les efectuades en la seua configuració societària. Per tant, no es realitza una auditoria sobre una entitat mercantil, sinó sobre el servei que rep l'Administració, és a dir, l'assistència sanitària integral en un departament de salut concret.

- En virtut d'aquest encàrrec, la Sindicatura d'acord amb les seues funcions, va iniciar les seues tasques de planificació que es van plasmar en la memòria de planificació, aprovada pel síndic de comptes responsable. Aquesta memòria de planificació s'elabora de

conformitat amb la norma ISSAI-ES 300 i la secció 3200 del *Manual de fiscalització* de la Sindicatura de Comptes, guia de fiscalització operativa.

Aquesta memòria, entre altres aspectes, defineix els objectius, subobjectius i criteris d'auditoria (que es mostren en el quadre 2 de l'esborrany de l'Informe), detalla l'abast del treball i identifica i avalua els riscos relacionats amb la realització de l'auditoria. Riscos, inclòs el de fiscalització, que la Conselleria esmenta en les seues al·legacions, que són avaluats i valorats per aquesta Sindicatura d'acord amb les normes aplicables, ISSAI-ES 300 i la secció 1315 del *Manual de fiscalització*.

Tot això amb l'objectiu d'obtenir evidències suficients i adequades per a establir observacions, formular conclusions en resposta als objectius i subobjectius definits, i emetre'n les recomanacions (ISSAI-ES 300, paràgraf 35).

- La Conselleria indica en les seues al·legacions que *s'ha trobat a faltar en la fase de planificació, una comunicació inicial dels objectius, tal com indiquen les normes d'auditoria operativa*.

  Precisament perquè ho diuen les normes, i a fi de posar en coneixement de la Conselleria els objectius de l'auditoria operativa, així com determinats aspectes de la informació i documentació que necessitaríem per dur-la a terme, aquesta Sindicatura va mantenir les següents reunions en la fase de planificació:

  - 6 d'abril de 2016. Amb el Servei d'Inspecció Sanitària de Serveis Públics en règim de concessió (Servei designat per la Conselleria coordinador amb l'equip d'auditoria de la Sindicatura).

  - 2 de maig de 2016. Amb la Subdirecció General de Recursos Humans i Econòmics de la Conselleria de Sanitat.

  - 5 de maig de 2016. Amb la comissionada del Departament de Salut de Manises.

  Addicionalment, el 12 de maig de 2016, es va mantenir amb el mateix objectiu que les anteriors, una reunió amb la Gerència de la societat concessionària de l'assistència sanitària integral del Departament de Salut de Manises.

- La Conselleria de Sanitat critica en al·legacions la manca d'ambició d'aquest Informe. Comentari que sorprèn per ser efectuat per una Administració que, fins a la data de realització del treball de camp, ha obviat fer l'exercici sistemàtic del control dels serveis rebuts. Aquest Informe abasta aspectes com ara la qualitat del servei, les deficiències contractuals i determinats aspectes financers derivats del contracte.

L'abast de la fiscalització es delimita en la fase de planificació del treball. Per qüestions de recursos, la fiscalització ha d'abastar l'anàlisi d'un nombre limitat d'aspectes, sent materialment impossible realitzar un estudi detallat de totes les variables que afecten la gestió de l'assistència sanitària. Per això, en l'Informe s'assenyalen clarament quins han estat els aspectes revisats i els procediments d'auditoria aplicats, amb el detall explícit de la font d'informació i l'anàlisi realitzada.

- La Conselleria indica que l'única manera de valorar amb rigor la qualitat, l'equitat o l'eficiència social de l'assistència sanitària és mitjançant l'ús d'indicadors d'eficiència clínica o de resultats. Així mateix, expressa que no és correcte afirmar en l'Informe que no es dispose d'indicadors de resultats en salut per departaments, ja que la Conselleria disposa d'estadístiques dels indicadors esmentats, que *poden consultar-se per mitjà de la seua pàgina web sol·licitant el permís adequat*.

  Sembla ignorar la Conselleria que aquesta Sindicatura ha realitzat contínues peticions d'informació durant tot el transcurs de la fiscalització, que recordem que es va iniciar a principis del mes d'abril de 2016, entre les quals òbviament es trobaven les relatives als indicadors assistencials, i siga ara en aquesta fase d'al·legacions quan ens indique que hi ha uns indicadors a la pàgina web de la Conselleria als quals es podria haver tingut accés.

  Resulta igualment sorprenent que aquesta manifestació, en la fase d'al·legacions, no haja estat acompanyada de cap quadre, taula, gràfic o una altra informació addicional, relativa a aquests indicadors que la Conselleria diu disposar que permetés a aquesta Sindicatura completar i/o modificar l'Informe. Hem de dir igualment, que la Conselleria, ja en la fase tècnica de discussió de l'esborrany previ (novembre de 2016), va tenir accés a les conclusions preliminars, raó per la qual ha disposat de temps més que suficient per haver facilitat a aquesta Sindicatura tota la informació estadística o d'un altre tipus que hagués considerat oportuna.

- La Conselleria suggereix que les comparacions realitzades per la Sindicatura no són adequades, i que hauria estat més correcte comparar amb la resta de concessions administratives, amb altres centres de gestió privada o amb conglomerats d'hospitals similars.

  Les comparances realitzades entre els resultats de Manises i la resta de departaments de salut han estat realitzades per homogeneïtat amb el criteri que la pròpia Conselleria ha vingut utilitzat fins a l'any 2015 per a realitzar les classificacions dels resultats dels acords de gestió. En els nostres papers de treball s'ha deixat constància que una comparativa de *capita* amb altres hospitals de similar grandària i

complexitat (*case mix*), segons la classificació adoptada per la Conselleria en 2016, no dóna tampoc resultats molt diferents.

- Una altra qüestió criticada per la Conselleria ve referida a les comparacions realitzades sobre l'equipament tecnològic. Malgrat que el mateix Informe detalla la metodologia utilitzada, es reitera a continuació algun concepte clau.

  L'indicador denominat "Esforç inversor en alta tecnologia per habitant" no compara la inversió real en termes de cost de construcció d'immobles i cost d'adquisició d'equips, sinó que mesura, en termes monetaris, la situació actual d'equips instal·lats, valorats a preus actuals de mercat, amb independència de la seua antiguitat real. S'ha optat per homogeneïtzar el valor econòmic dels equips, precisament per salvar els problemes que es deriven de la seua diferent antiguitat, ja que, certament, seria poc comparable econòmicament l'equip instal·lat fa 15-20 anys respecte de l'instal·lat en l'últim exercici.

- Aquesta Sindicatura ja expressa en el seu Informe que el contracte que formalitza la prestació del servei amb el concessionari, no té clàusules específiques que definisquen els mecanismes de control de qualitat dels serveis de la concessió, aspecte que dificulta el compliment de les funcions que recauen en el Servei d'Inspecció Sanitària de Serveis Públics en règim de concessió, que té, entre altres competències, les següents:

  - Verificació, seguiment i inspecció del compliment de les clàusules d'explotació.

  - Avaluar els mecanismes i resultats de control de qualitat dels serveis de la concessió.

  - Avaluar els indicadors i dades d'activitat assistencials, de resultats i econòmics.

  És per aquestes circumstàncies descrites, que la Sindicatura, davant la possibilitat de no disposar d'informació de gestió comparable, ha definit indicadors alternatius, que ens han permès obtenir una base objectiva per concloure sobre el nivell d'eficàcia, eficiència i economia.

- La Conselleria al·lega que l'estudi d'eficiència que ha dut a terme la Sindicatura no el considera apropiat, perquè no ha sigut formulat des d'un enfocament provinent de la gestió sanitària i clínica, així com des d'una metodologia en la qual s'estudie de manera més concreta la qüestió plantejada, emprant mètodes estadístics paramètrics i no paramètrics.

  Pel que fa a aquest comentari, hem d'indicar que no hem tingut constància en el desenvolupament del nostre treball, que la

Conselleria —dins les seues funcions abans esmentades— haja aplicat els mètodes estadístics que assenyala per a determinar l'eficiència en el Departament de Salut de Manises. Si aquesta metodologia que ens aconsella realitzar, havia sigut elaborada per la Conselleria —que és a qui correspon realitzar el control de la concessió en la seua vessant d'eficiència i eficàcia de la gestió concedida a un tercer—, el nostre treball s'hauria limitat a revisar-la.

- Els qualificatius utilitzats per la Conselleria respecte a les conclusions plasmades en l'Informe (entre d'altres, "contundents", "radicalitat", "incompletes") no són compartits per la Sindicatura. Aquesta Institució, atesa l'absència d'estudis interns de la Conselleria i davant la tessitura de no donar informació sobre uns determinats aspectes d'eficiència i eficàcia de la concessió, ha optat per adoptar els criteris i indicadors que en l'Informe s'assenyalen, i plasmar-los de la manera que ho ha fet, amb l'únic objectiu de donar una informació objectiva i útil al destinatari de l'Informe.

  Són els poders públics, i en aquest cas concret la Conselleria de Sanitat, qui ha d'adoptar les mesures necessàries i els procediments i mètodes d'anàlisi que considere més convenients per dur a terme les seues funcions de control i seguiment, de tal manera que li permeten avaluar l'eficiència i eficàcia de la utilització dels recursos públics que, com en aquest cas concret de la concessió sanitària del Departament de Salut de Manises, està posant en mans d'un tercer.

- D'altra banda, la Conselleria comparteix la conclusió sobre la inconsistència en la determinació de la *capita* inicial, si bé aporta un informe economicofinancer datat l'11 de novembre de 2002, annex a l'avantprojecte d'explotació del contracte, que conclou que la prima inicial del primer contracte de concessió formalitzat en 2003 —el qual va servir de referència per a la resta de contractes posteriors— es va determinar aplicant un coeficient corrector al voltant del 0,80-0,85 sobre la despesa que la sanitat pública ha de realitzar per poder prestar el servei de què es tracta en condicions similars —la base utilitzada va ser la despesa sanitària pública *per capita* segons el pressupost de l'any 2002. És a dir, la Conselleria reconeix que el criteri d'estalvi econòmic (al voltant del 20%) era la filosofia que sustentava el model de gestió concessional.

Conseqüències en l'Informe:

Modificar la recomanació *a*), que queda redactada de la manera següent:

a) La Conselleria ha d'adoptar les mesures necessàries i els procediments i mètodes d'anàlisi que considere més convenients per dur a terme les seues funcions de control i seguiment, de tal manera que li permeten avaluar l'eficiència i eficàcia de la utilització dels recursos públics que es posen en mans d'un tercer. En particular, ha de realitzar un estudi d'eficiència que

es formule des d'un enfocament provinent de la gestió sanitària i clínica, emprant mètodes estadístics paramètrics i no paramètrics (vegeu l'apèndix 4).

Afegir aquests paràgrafs abans del quadre 9 en l'apartat 1 de l'apèndix 3:

En al·legacions, la Conselleria de Sanitat ens ha indicat que per determinar la *capita* inicial en la licitació del Departament de Salut de la Ribera, que va servir de referència per a totes les licitacions i adjudicacions posteriors, l'informe econòmic de l'11 de novembre de 2002, annex a l'avantprojecte d'explotació del contracte, concloïa que la prima inicial (379 euros) es va determinar aplicant un coeficient corrector al voltant del 0,80-0,85 sobre la despesa que la sanitat pública havia de realitzar per poder prestar el servei de què es tractava en condicions similars, utilitzant com a referència la despesa sanitària pública *per capita* segons el pressupost de l'any 2002.

És això que la Conselleria indica en les seues al·legacions *que són l'estalvi econòmic i la flexibilitat contractual que té la gestió per mitjà de l'empresa privada, els principals i quasi únics arguments que justificaren l'accés a aquest model concessional.*

Primera al·legació

Comentaris:

El terme "Despesa corrent sanitària pública" s'ha definit a l'efecte d'aquest Informe per aglutinar els diferents conceptes de despesa que, segons els serveis sanitaris, el concessionari ha de prestar d'acord amb l'objecte del contracte de concessió. La inclusió del programa 313.20 (6,3 milions d'euros d'obligacions reconegudes en els capítols 1 i 2 del pressupost de 2015) s'ha considerat perquè l'objecte contractual inclou els serveis prestats per les unitats de conductes addictives.

El volum d'obligacions reconegudes imputades al pressupost corrent de l'exercici 2015 en el programes 412.29 (en els capítols 1 i 2) va ser de 15,2 milions d'euros. Aquest programa, de caràcter supradepartamental, té com a objectiu el manteniment, increment, millora i innovació en els sistemes d'informació de tota la xarxa pública sanitària valenciana. Igual que la resta de programes supradepartamentals que es refereixen a despeses imputables a tots els departaments de salut, no ha sigut inclòs en els nostres conceptes per no afectar dades comparatives entre uns departaments i altres.

Quant al seu impacte per a determinar la *capita*, allò rellevant és la variació interanual de la despesa capitativa, i per això resulta immaterial a efectes dels càlculs realitzats a l'annex XXII de l'Informe.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Segona al·legació

Comentaris:

La Sindicatura és responsable d'emetre un informe d'acord amb les normes de fiscalització recollides en el seu *Manual de fiscalització* disponible a la web de la Institució. Així, els informes han de ser objectius, complets, clars, convincents, pertinents, exactes, constructius i concisos. Els informes han de ser interessants, de fàcil lectura i imparcials. Malgrat que la seua naturalesa tècnica resulta inevitable, és més probable que el lector ocasional se senta incitat a prosseguir la lectura si l'informe és accessible.

De la mateixa manera, uns diagrames, gràfics, dades i il·lustracions acuradament seleccionats poden millorar la presentació d'un informe i ajudar el lector a comprendre el context i les observacions efectuades.

L'estructura i el contingut d'aquest informe obeeix a les premisses anteriorment esmentades.

L'apartat 0, "Conceptes clau i fets rellevants", pretén ajudar a comprendre els resultats del nostre Informe i facilitar la tasca als lectors i als mitjans de comunicació. Per això, afegirem una nota explicant les característiques d'aquest apartat 0.

Conseqüències en l'Informe:

Afegir una nota aclaridora en l'apartat 0, "Conceptes clau i fets rellevants", amb el text següent:

Aquest apartat pretén resumir els resultats del nostre Informe i facilitar la tasca als lectors i als mitjans de comunicació. No obstant això, l'Informe complet es troba accessible a la pàgina web de la Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana (www.sindicom.gva.es). Recomanem llegir-lo per conèixer el veritable abast del treball realitzat.

Tercera al·legació

Comentaris:

En la fase actual del nostre treball no cap el redisseny dels objectius de l'auditoria que van ser definits en la fase de planificació i exposats als gestors de la Conselleria, tal com hem indicat en els comentaris efectuats a les al·legacions genèriques.

Aquests objectius, subobjectius i criteris d'auditoria són els que ens han servit per avaluar l'activitat concertada amb criteris d'eficiència, eficàcia i economia.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Quarta al·legació

Comentaris:

Les observacions realitzades per la Sindicatura han sigut degudament ponderades per l'equip d'auditoria. No totes les observacions efectuades com a conseqüència del treball realitzat han de tenir cabuda en el resum inicial o ni tan sols en l'apartat de conclusions. L'Informe ha d'estar estructurat lògicament i presentar una clara relació entre l'objectiu, els criteris d'auditoria, les observacions, les conclusions i les recomanacions.

En qualsevol cas, i en relació amb les qüestions assenyalades en l'al·legació (mancances del contracte, comissions mixtes i litigis pendents de resolució), totes s'han esmentat en l'apartat 0 de l'Informe: ("Absència de clàusules específiques sobre indicadors de resultats i el seu sistema d'avaluació", "Només dotze reunions de la Comissió Mixta de Seguiment en set anys. Ineficaç com a òrgan de control. Atribuïdes competències pròpies de l'òrgan de contractació, quan no té aquesta condició" i "Inexistència d'un procediment clar de liquidació") i en l'apartat 2 de "Conclusions", subapartats *k*, *l* i *p*.

No obstant això, inclourem en l'Informe un text addicional per a millorar l'explicació de determinats conceptes.

Conseqüències en l'Informe:

Modificar l'apartat 0, "Conceptes claus i fets rellevants", en els següents termes, de manera que els punts afectats queden redactats com mostrem a continuació:

- *Inconsistència en la determinació de la capita inicial: mateix preu que altres concessions (basat fonamentalment en el criteri d'estalvi econòmic i flexibilitat contractual), però diferents obligacions.*

- *Absència en el contracte de concessió de clàusules específiques sobre indicadors de resultats i el seu sistema d'avaluació, que dificulta l'anàlisi i el seguiment permanent de l'execució del servei que es presta.*

- *Inexistència d'un procediment clar de liquidació, la qual cosa comporta dificultats significatives per aprovar les liquidacions anuals.*

Cinquena al·legació

Comentaris:

El principi d'economia es defineix com un principi de la gestió economicofinancera per assolir els objectius fixats en una organització, programa, projecte, activitat o funció minimitzant el cost dels recursos utilitzats. El cost mitjà del personal és, per tant, un indicador del principi d'economia, que permet contestar la pregunta de si els recursos humans obtinguts mitjançant la concessió tenen un cost menor que els obtinguts mitjançant mitjans propis.

Les dades que figuren en les al·legacions de la Conselleria sols incideixen en allò que la Sindicatura ja indicava en el seu esborrany. Aquesta Sindicatura no realitza cap comentari sobre si el personal de la concessió és més o menys eficient.

La Conselleria diu que l'absència d'una anàlisi basada en resultats clínics esbiaixa la valoració de l'Informe. Cal indicar al respecte que no és objecte de la nostra auditoria identificar les raons últimes subjacents en aquests resultats i entenem que les anàlisis basades en resultats clínics han de ser realitzades pels experts en la matèria de la pròpia Conselleria, doncs, al cap i a la fi, la Sindicatura no s'ha manifestat sobre la bondat o no del model concessional.

L'Informe ha de contenir la informació suficient perquè ajude el lector a entendre la raó de l'estalvi en la despesa en aquesta fórmula de gestió. Aquest és l'objectiu en mostrar els quadres comparatius de retribucions i jornada laboral. Òbviament són règims diferents els aplicables en un model i en un altre, però precisament aquestes diferències en les condicions són les que comporten els costos menors.

Pel que fa a la dotació de facultatius, la Conselleria suggereix que es diferencie en el nostre Informe entre facultatius d'atenció primària i els d'atenció especialitzada. No obstant això, únicament aporta una font d'informació referida a la ràtio de professionals d'atenció primària, continguda en les pàgines 157 i 158 de la "Memòria de gestió de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública 2015". Difícilment podem segregar l'indicador utilitzat si la pròpia Conselleria no ens facilita informació complementària.

Les fonts de dades de la plantilla, tal com s'ha fet constar en l'Informe, deriven de les declaracions dels responsables del concessionari, i és aquest mateix procediment l'utilitzat per a altres informacions recollides en el transcurs del nostre treball, tant de la Conselleria com del concessionari.

També qüestiona la Conselleria que el nombre de facultatius mostrats en l'Informe no inclou aquells recursos assistencials que han sigut subcontractats per l'empresa concessionària. Efectivament, aquests

recursos no han estat inclosos, de la mateixa manera que tampoc no s'han considerat en els departaments de salut públics els recursos assistencials prestats per personal aliè a l'Administració (via concerts sanitaris com ara ressonàncies, hemodiàlisi, etc.).

Pel que fa a la dotació tecnològica, l'indicador denominat "Esforç inversor en alta tecnologia per habitant" no compara la inversió efectiva en termes de cost de construcció d'immobles i cost d'adquisició d'equips, sinó que mesura, en termes monetaris, la situació actual d'equips instal·lats, valorats a preus actuals de mercat, amb independència de la seua antiguitat real. S'ha optat per homogeneïtzar econòmicament els equips, concretament per a eludir els problemes que es deriven de la distinta antiguitat.

No s'ha obviat, com afirma la Conselleria, l'existència d'inversions reals que se sustenten en contractes que no pertanyen al capítol 6. Per exemple, en l'annex XII es fan constar els 26 equips de ressonàncies magnètiques en hospitals de gestió pública, per tant no només figuren els tres equips de ressonàncies magnètiques propis (dos a València, Hospital Dr. Peset i un a Alacant, Hospital de Sant Joan).

En el glossari de termes de l'Informe figura la definició següent: *Dotació tecnològica és l'inventari d'equips en alta tecnologia sanitària segons el Catàleg Nacional d'Hospitals. És el nombre d'equips en funcionament a 31 de desembre de 2015, siguen o no propietat del departament i amb independència que estiguen gestionats per empreses o particulars aliens*.

Pel que fa a les especialitats oferides, l'existència d'una cartera de serveis àmplia per part de Manises obeeix, segons la Conselleria, a criteris de marxandatge i no responen a necessitats reals de la població protegida.

L'Informe no destaca cap suposada bondat de disposar d'una oferta àmplia, tan sols mostra una realitat. L'anàlisi del dimensionament de la cartera de serveis, en tot cas, és competència de la mateixa Conselleria que, a més, l'ha de realitzar amb caràcter previ a l'autorització dels serveis. És per això que entenem que amb aquesta finalitat seria recomanable que els serveis d'inspecció participaren en el procediment d'autorització.

Finalment, i en relació amb la satisfacció del pacient, lamentablement la Conselleria tampoc no aporta informació suficient en el tràmit d'al·legacions que permetés diferenciar la valoració de l'atenció assistencial i la valoració de l'"oferta hostalera". En aquest sentit, i tal com vam assenyalar en l'Informe, les dades incloses en el gràfic 19: "Percentatge de pacients satisfets", han estat obtingudes de la memòria anual 2015 de la Conselleria de Sanitat, apartat 4.4.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Sisena al·legació

Comentaris:

La clàusula 19 del PCAP es refereix a "Població de dret de la Comunitat Valenciana" en la fórmula per obtenir el pressupost capitatiu anual, sense esmentar en cap moment el concepte de "Població protegida".

No obstant això, l'escassa diferència existent entre un concepte o un altre de població, comporta en la pràctica que la utilització d'un col·lectiu o un altre, no implique una incidència significativa en el resultat final, que és quantificar la variació de la despesa capitatiu anual a la Comunitat Valenciana. Ara bé, la interpretació donada a una clàusula continguda en els plecs s'ha d'ajustar als criteris i límits legals, ja que d'una altra manera es produiria una modificació dels plecs que podria tenir conseqüències en vulnerar els principis rectors de la contractació, molt especialment els de transparència, igualtat i concurrència.

Pel que fa a la revisió de la *capita*, la Conselleria comparteix el dictaminat pel Consell Jurídic Consultiu, per considerar que, en un escenari de pressupostos deficitaris, atempta contra la bona fe contractual una revisió de la *capita* fonamentada en els pressupostos inicials de la Generalitat, ja que podria trencar-se la igualtat de finançament dels serveis sanitaris en la concessió davant del de la resta de departaments.

L'argumentació que desplega el CJC en el seu dictamen admet algunes objeccions:

a) És cert que el plec permet distingir entre un càlcul provisional i un altre de definitiu, però no s'ha d'oblidar que la clàusula 19 regula de manera expressa aquest sistema de doble càlcul, i en cap moment fa referència a la necessitat que per efectuar el càlcul definitiu es tinga en compte la despesa sanitària real de la Generalitat. No obstant això, el plec sí que es preocupa d'esmentar la "despesa sanitària pública consolidada de l'Estat". No ens sembla, doncs, que hi haja un defecte de redacció ni un oblit, ja que la descripció del sistema de doble càlcul es realitza amb el degut detall, i s'utilitzen conceptes diferents per a referir-se a la despesa sanitària de la Generalitat i a la de l'Estat. En el cas de la Generalitat, són fonamentals els "crèdits pressupostaris aprovats per la Llei de Pressupostos de la Generalitat Valenciana de l'any de què es tracte", mentre que en el cas de l'Estat es fa referència a la "despesa sanitària pública consolidada de l'Estat" .

   Cal tenir en compte que la interpretació literal del contracte "és el primer dels paràmetres als quals cal acudir per conèixer el seu abast" (STS 645/2012, de 12 de novembre), ja que el criteri literal té caràcter prevalent, i per això els altres mitjans d'interpretació només poden entrar en joc subsidiàriament, quan el contracte no tinga la desitjada claredat (STS 826/2010, de 17 de desembre). En el cas de la contractació

administrativa, també cal tenir en compte que els pactes, clàusules i condicions contractuals s'han d'adequar a l'interès públic.

b) El Codi Civil estableix la nul·litat de les condicions potestatives dependents exclusivament de la voluntat del deutor, i així, l'article 1115 estableix que *quan el compliment de la condició depèn de l'exclusiva voluntat del deutor, l'obligació condicional és nul·la. Si depèn de la sort o de la voluntat d'un tercer, l'obligació produirà tots els seus efectes d'acord amb les disposicions d'aquest Codi*. La raó d'aquesta nul·litat és que quan el compliment de l'obligació depèn exclusivament de la voluntat del deutor, no existeix, realment, compromís o vincle jurídic. Està d'acord amb el que estableix l'article 1256 del Codi Civil, que prohibeix deixar a l'arbitri d'un dels contractants la validesa i compliment de les obligacions. D'altra banda, l'article 1119 del Codi Civil determina que la condició es considera complida quan l'obligat impedisca voluntàriament el seu compliment.

No ens sembla que aquesta normativa siga aplicable al cas que es tracta, ja que la Conselleria de Sanitat no és la que aprova la Llei de Pressupostos de la Generalitat. Pel que fa a la resta, tant la doctrina com la jurisprudència distingeixen entre la condició purament potestativa, basada en la pura arbitrarietat, i la simplement potestativa, en la qual s'han de valorar altres interessos i impulsos, de manera que poques vegades la jurisprudència ha valorat l'existència de les primeres, inclinada com està a qualificar com a condició no invalidant aquella en què la voluntat del deutor depenga d'un complex de motius i interessos que, actuant sobre aquesta voluntat, influeixen en la seua determinació, encara que siguen confiats a la valoració exclusiva de l'interessat (Resolució de la Direcció General dels Registres de 25 de febrer de 1994 i STS de 3 de desembre de 1993, entre altres).

c) En la clàusula d'actualització de la prima concessional es refon una doble finalitat. D'una banda, mantenir la vigència de l'equilibri econòmic del contracte, com a excepció als principis de risc i ventura, preu cert i *pacta sunt servanda*. Però com la mateixa clàusula 19 reconeix, hi ha una altra finalitat, que va més enllà del que és propi de la revisió de preus, ja que el que es pretén és impedir que els ciutadans del departament de Manises es vegen discriminats en el futur respecte de la resta de la Comunitat Valenciana amb uns menors recursos sanitaris. Per tant, així com l'establiment del límit mínim de l'IPC, respon a la finalitat primera, la possibilitat d'incrementar la prima per damunt d'aquest sòl, en funció de la Llei de Pressupostos de la Generalitat, respon a la segona finalitat apuntada. En conseqüència, en el segon cas, no es tracta de mantenir l'equilibri econòmic de la concessió, sinó de facilitar un finançament addicional al concessionari que permeta evitar la discriminació indicada. Aquesta precisió és important, ja que el CJC basa la seua interpretació de la clàusula en molt bona mesura en el fet que *la concessió de serveis públics està*

> *dominada pel criteri fonamental de la seua continuïtat que exigeix el manteniment de l'equilibri financer*.
>
> Per tot això, considerem que la dada que cal tenir en compte per a la revisió de preus ha de ser la dels crèdits aprovats per la Llei de Pressupostos de la Generalitat, tal com literalment estableix el Plec.

La Conselleria insisteix, en la línia del Consell Jurídic Consultiu, que la igualtat de tracte dels usuaris exigeix que el finançament del servei siga el mateix tant si es tracta d'usuaris de la concessió com si es tracta d'usuaris de sistema públic, i amb aquesta finalitat, cal no vincular el finançament a la consignació pressupostària, sinó a la despesa real. En contra d'aquesta interpretació, cal apuntar també que la despesa per a l'Administració (la *capita*) realment no reflecteix el cost efectiu de l'assistència sanitària prestada pel concessionari, ja que aquesta *capita* remunera també altres conceptes, com ara la inversió realitzada i el benefici empresarial.

No obstant això, en relació amb la discussió sobre la conveniència d'haver inclòs en els plecs la referència a la liquidació pressupostària (en lloc del pressupost inicial), l'Informe d'aquesta Sindicatura ja indica que *Si bé aquesta referència hagués gaudit de més lògica des del punt de vista econòmic, la literalitat dels plecs del contracte és clara*.

Pel que fa a la referència realitzada per la Conselleria sobre les fiscalitzacions corresponents als exercicis 2014 i 2015 dutes a terme per aquesta Sindicatura, el treball realitzat en el marc de l'informe de fiscalització del Compte General de la Generalitat respecte les liquidacions de Torrevella, es va limitar a mers aspectes formals de l'acte administratiu en si i del seu reflex comptable i, en cap cas, al compliment o no de la totalitat de clàusules contractuals.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

B) ESPECIALITZADA I PRIMÀRIA L'HORTA MANISES, SAU (d'ara en avant el concessionari)

Mitjançant l'escrit de 8 de març de 2017, es van remetre les al·legacions a l'esborrany de l'Informe esmentat formulades pel concessionari, i n'assenyalem el següent:

Primera al·legació

Comentaris:

L'esborrany de l'Informe no examina l'activitat desenvolupada pel concessionari, ja que no s'han realitzat proves d'auditoria encaminades a verificar el compliment dels procediments interns de la mercantil. L'esborrany, de conformitat amb l'article 8.3 de la Llei 6/1985 de Sindicatura de Comptes, es pronuncia sobre si la gestió dels recursos humans, materials i dels fons pressupostaris públics s'ha desenvolupat de forma econòmica i eficient, i avalua el grau d'eficàcia en l'assoliment dels objectius previstos.

L'article 5 de la Llei 6/1985, de Sindicatura de Comptes, inclou entre les seues funcions, a més de les referides al control extern de la gestió econòmica i financera del sector públic valencià i dels seus comptes, aquelles que, d'acord amb l'ordenament jurídic, siguen convenients per a assegurar adequadament el compliment dels principis financers, de legalitat, d'eficàcia i d'economia, exigibles al sector públic.

D'acord amb els *Principis fonamentals de la fiscalització operativa* (ISSAI-ES 300, aprovada pel Consell de la Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana el 23 de juliol de 2014), una fiscalització operativa pot ser part d'una altra, més extensa, que incloga també aspectes lligats a una fiscalització de seguiment de recomanacions, de compliment, de legalitat o financera.

La guia de fiscalització operativa (secció 3200 del *Manual de fiscalització* de la Sindicatura de Comptes), en el seu apartat 1.3, "Tipologia" i per a cadascun dels tipus de fiscalització operativa, indica l'avaluació del compliment de la normativa i disposicions legals relacionades amb l'economia i eficiència, i si l'òrgan gestor aplica de manera correcta les normes, disposicions legals i principis generals relacionats amb una bona gestió financera.

El concessionari no sembla conéixer el funcionament i organització de l'Administració Pública quan pretén "aïllar" els aspectes econòmics i financers de qualsevol altre aspecte que s'hi relacione, i que en el sector públic estan sotmesos a disposicions legals, dels quals no es pot separar.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Segona al·legació

Comentaris:

Les conclusions de la Sindicatura no són l'exercici de cap prerrogativa d'interpretació, sinó que es fonamenten en l'article 8 de la Llei 6/1985 de Sindicatura de Comptes, que és la base legal de la fiscalització de la contractació, i en particular, perquè s'ha de determinar si s'ha complit amb la legalitat vigent en la gestió dels fons públics. Vegeu també els comentaris realitzats en la primera al·legació.

Quant a l'al·legació del concessionari pel que fa al tipus d'auditoria que s'ha realitzat, les característiques de la Sindicatura de Comptes i el règim jurídic que ha de regir els seus actes, hem d'indicar el següent:

a) L'article 1.3 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, Reguladora de la Jurisdicció Contenciosa Administrativa, inclou en l'àmbit de la jurisdicció contenciosa administrativa el coneixement de *les pretensions que es deduïsquen pel que fa als actes i disposicions en matèria de personal, administració i gestió patrimonial subjectes al dret públic adoptats pels òrgans competents del Congrés dels Diputats, del Senat, del Tribunal Constitucional, del Tribunal de Comptes i del Defensor del Poble, així com de les Assemblees Legislatives de les Comunitats Autònomes i de les institucions autonòmiques anàlogues al Tribunal de Comptes i al Defensor del Poble*.

b) La Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana és una institució autonòmica anàloga al Tribunal de Comptes, d'ací que l'article 4.1 de la Llei 6/1985, d'11 de maig, de la Generalitat Valenciana, de Sindicatura de Comptes, establisca que *Sense perjudici de les seues competències, les actuacions que resulten de l'exercici de les funcions fiscalitzadores de la Sindicatura de Comptes seran remeses per aquesta al Tribunal de Comptes*. Aquest precepte, cal posar-lo en relació amb el que es disposa en l'article 29 de la Llei 7/1988, de 5 d'abril, de Funcionament del Tribunal de Comptes, que regula les relacions del dit Tribunal amb els òrgans de control extern de les Comunitats Autònomes, on es regula la coordinació de la seua activitat *mitjançant l'establiment de criteris i tècniques comuns de fiscalització que garantisquen la major eficàcia en els resultats i eviten la duplicitat en les actuacions fiscalitzadores*.

c) En coherència amb el que s'assenyala en els dos punts anteriors, cal concloure que la inclusió de la Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana en l'àmbit de la jurisdicció contenciosa administrativa es restringeix legalment als actes i disposicions que aquesta Institució dicte en matèria de personal, administració i gestió patrimonial subjectes al dret públic.

d) El Tribunal Suprem, mitjançant acte 11239/2000, de data 3 de març de 2000, i sentències 3338/2007, de 25 d'abril de 2007, i 5512/2009, de 6 de juliol de 2009 ha declarat que l'exercici de l'activitat fiscalitzadora pròpiament dita no pot ser susceptible de control jurisdiccional, sense perjudici que ho siguen aquells actes o decisions que, en l'esfera de l'activitat d'enjudiciament, es produïsquen a posteriori com a conseqüència de l'exercici d'aquella funció de fiscalització o per raó de l'activitat administrativa desenvolupada per efecte d'aquella.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Tercera al·legació - A

Comentaris:

Ens remetem als nostres comentaris realitzats a la sisena al·legació de la Conselleria de Sanitat, ja que el concessionari argumenta, igual com la Conselleria, que la interpretació literal de les clàusules contractuals no és l'única regla d'interpretació, sinó que s'ha d'atendre el conjunt de les previsions del contracte.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Tercera al·legació - B

Comentaris:

Segons el concessionari, l'índex de preus que cal aplicar al període d'actualització ha de ser el corresponent al període esmentat, en contraposició al criteri de la Sindicatura, que mantenim que l'IPC aplicable al contracte és el corresponent al període anual immediatament anterior. La interpretació que realitza el concessionari (i també la Conselleria) pel que fa a l'IPC que cal aplicar s'ha d'entendre com a coherent amb la seua interpretació sobre el concepte de despesa pressupostada. Això no obstant, i atés que aquesta Sindicatura manté una altra interpretació sobre el concepte esmentat, i d'acord amb la doctrina de la Junta Superior Consultiva de Contractació Administrativa, considerem que, a falta d'un pacte exprés per les parts, no és procedent accedir a una nova revisió de preus mitjançant l'increment o decrement de l'IPC dels dotze mesos següents, respecte de l'aplicat en el moment procedimental oportú.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Tercera al·legació - C

Comentaris:

La posició del concessionari i de la Conselleria de Sanitat coincideix i s'ha d'entendre com a coherent amb la seua interpretació sobre el concepte de despesa pressupostada.

L'òrgan de contractació considera (i en aquest cas, també el concessionari, encara que aquesta part no té competència per determinar el preu) que el pressupost de despesa sanitària no es complirà. En la nostra opinió, aquesta hipòtesi, per molt probable que siga, no és suficient per a ignorar un precepte contractual (l'existència d'un sostre màxim), ja que si l'òrgan de contractació, en el moment de licitar aquest contracte, haguera tingut la intenció d'ajustar la *capita* a la despesa sanitària pública de la Comunitat Valenciana, no hauria imposat un límit superior basat en la despesa de la resta de l'Estat espanyol.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Tercera al·legació - D

Comentaris:

Ens remetem als comentaris que hem realitzat en la sisena al·legació de la Conselleria de Sanitat, ja que el concessionari argumenta, igual com la Conselleria, que la definició de població de dret és coincident, en el fons, amb el de població protegida.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Quarta al·legació

Comentaris:

Si el procediment de liquidació haguera estat ben definit des del començament, no hauria sigut necessari, per exemple, reformular la liquidació de l'exercici 2009, que va tenir les fases següents:

- La Comissió Mixta de 29 de març de 2011 aprova amb caràcter provisional la liquidació amb saldo a favor de l'Administració per 8,5 milions d'euros.

- La Comissió Mixta de 6 de novembre de 2012 actualitza la liquidació, també amb caràcter provisional, amb saldo a favor de l'Administració per 9,4 milions d'euros.

- El director general de Recursos Econòmics resol el 23 de febrer de 2015 aprovar amb caràcter provisional la liquidació amb saldo a favor de l'Administració de 30,0 milions d'euros.

- I per últim, la Comissió Mixta de 18 de maig de 2015 aprova la liquidació definitiva, amb saldo a favor de l'Administració per 30,0 milions d'euros, amb el vot en contra dels representants del concessionari.

En qualsevol cas, el termini legal per a aprovar la liquidació és el 31 de març de l'any següent, tal com indiquen els plecs del contracte de concessió.

En l'esborrany es fa constar expressament que la Conselleria de Sanitat no ha complit en cap dels exercicis transcorreguts els terminis legals establits en les condicions econòmiques del contracte. Perquè estiga clar en l'Informe els aspectes referents als terminis legals establits, modifiquem l'esborrany tal com indiquem tot seguit.

Conseqüències en l'Informe:

Suprimir el paràgraf següent de l'apartat 1 de l'apèndix 5.

De les clàusules podria considerar-se que el tràmit per a practicar les liquidacions anuals hauria de ser únic, abans del 31 de març de l'any a què es refereixen, termini que es fa impossible de complir perquè en la data expressada no es disposa de les dades relatives a la despesa sanitària pública de l'Estat.

Cinquena al·legació

Comentaris:

Segons el concessionari, la potestat d'un òrgan unipersonal l'exerceix aquest, habitualment, de manera individual i separada, però res no impedeix fer-ho en el si d'un òrgan col·legiat. En conseqüència, el concessionari opina que les liquidacions van ser aprovades pel mateix òrgan de contractació en el si de les reunions de la Comissió Mixta.

La singularitat fonamental que presenta el contracte administratiu respecte del contracte privat és que en aquell l'Administració manté el privilegi de la decisió unilateral i prèvia que té com a propi, atesa la seua condició de poder públic. Gràcies a aquest privilegi, tal com disposava l'article 59 del Text Refós de la Llei de Contractes de les Administracions Públiques, que és aplicable al contracte examinat, l'òrgan de contractació posseeix la prerrogativa d'interpretar els contractes administratius, resoldre els dubtes que oferisca el seu compliment, modificar-los per raons d'interés públic, acordar que es resolguen i determinar els efectes d'aquesta. I tot això ho pot fer unilateralment, imposant al contractista la seua decisió, que aquest últim haurà de recórrer en via contenciosa administrativa, si està en desacord. Però mentre l'òrgan jurisdiccional competent no ho declare

contrari a l'ordenament jurídic o acorde la suspensió, l'acte administratiu dictat serà executiu, perquè es presumeix que s'ajusta a dret.

Atés que el privilegi de la decisió unilateral i prèvia és una manifestació del poder públic, és clar que aquest solament el podran exercir els òrgans als quals legalment se'ls atribueix la competència corresponent. I, en matèria contractual, aquests òrgans són els òrgans de contractació. Pel que fa a això, cal indicar que l'article 12, en l'apartat 1, paràgraf primer, de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú (actualment article 8.1 de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre) disposa: *La competència és irrenunciable i l'han d'exercir els òrgans administratius que la tinguen atribuïda com a pròpia, excepte en els casos de delegació o avocació, quan s'efectuen en els termes que preveu aquesta Llei o d'altres*. I afegeix, en l'apartat 2 (actualment article 8.2 de la Llei 40/2015): *La titularitat i l'exercici de les competències atribuïdes als òrgans administratius es poden desconcentrar en d'altres jeràrquicament dependents d'aquells en els termes i amb els requisits que prevegen les mateixes normes d'atribució de competències*.

Per tant, s'admet que en els casos de delegació l'òrgan titular de la competència la puga exercir a través d'un altre òrgan de la mateixa administració, però per a fer-ho haurà d'ajustar-se al que disposa l'article 13 de la Llei 30/1992 (actualment article 9 de la Llei 40/2015), que imposa l'obligació de publicar les delegacions de competències en el diari oficial corresponent. D'altra banda, en el cas que ens ocupa no consta l'existència de cap resolució per la qual l'òrgan de contractació delegue en la Comissió Mixta les funcions que té com a pròpies.

També és possible la desconcentració, com hem vist, però aquesta s'ha de preveure en el Reglament Orgànic corresponent. Tampoc consta que existisca aquesta regulació ni els plecs fan cap referència a la pretensió de desconcentrar en la Comissió Mixta les funcions pròpies de l'òrgan de contractació. Això a banda, la Comissió Mixta no s'integra en l'estructura jeràrquica de la Conselleria, i en el cas de la desconcentració s'exigeix que l'òrgan desconcentrat depenga jeràrquicament de l'òrgan que té atribuïda la competència.

En conseqüència, no hi ha hagut delegació ni desconcentració en Comissió Mixta, de manera que aquesta no pot exercir competències que són pròpies de l'òrgan de contractació. Considerem, doncs, que les comeses assignades pels plecs a la Comissió Mixta no poden suplantar ni substituir de cap manera les funcions que són pròpies de l'òrgan de contractació. En coherència amb aquesta conclusió, la clàusula 26 del plec de clàusules administratives particulars circumscriu les tasques de la dita Comissió a les de vigilància, seguiment i control de l'execució del contracte.

És a dir, l'actuació de la Comissió Mixta és prèvia als actes administratius que adopte l'òrgan de contractació, en exercici de les seues competències. La Comissió Mixta no pot anar mai més enllà de la provisionalitat, ja que

les decisions definitives corresponen a l'òrgan de contractació. És d'aquesta manera com s'ha d'interpretar la llista de comeses que l'article 8.2 dels plecs de prescripcions tècniques particulars assigna a la Comissió Mixta, encara que alguna d'aquestes s'expresse d'una manera confusa, altrament s'estaria sostraent una competència al seu titular.

Com a reforç a la conclusió anterior, cal destacar que la mateixa Comissió Mixta ha realitzat una actuació coherent amb aquesta, perquè tant en l'acta del 29 de març de 2011, com en la del 6 de novembre de 2012 es diu expressament que les liquidacions de 2009 i 2010, respectivament, s'aproven amb caràcter provisional. A més, en la segona acta esmentada, es fa constar també que falta la fiscalització de la Intervenció Delegada. En la nostra opinió, a més de la dita fiscalització, també faltava l'aprovació definitiva de l'òrgan de contractació.

A la vista d'això, és indubtable que els representants del concessionari en la Comissió Mixta sabien que el que estaven aprovant era provisional i no definitiu, de manera que ens trobem davant un tràmit previ a la decisió definitiva que no vincula l'òrgan de contractació, sempre que motive adequadament la resolució que adopte finalment. En aquest cas, la motivació existeix i es troba en l'informe desfavorable de data 28 de desembre de 2012 de la Viceintervenció General per a l'Administració Sanitària.

Dit això, cal fer dos consideracions més, en relació amb la qüestió que es tracta:

En primer lloc, cal fer notar que la Comissió Mixta integra en la seua composició dos representants del concessionari. No discutirem l'oportunitat d'aquesta mesura, sempre que la Comissió es limite a la seua labor de vigilància, seguiment i control de l'execució, perquè pot ser una mesura útil per prevenir conflictes i facilitar que la concessió es desenvolupe correctament. El que ens sembla forçat és que una Comissió en la qual s'integra el contractista es puga considerar un òrgan administratiu. Per definició tot òrgan administratiu persegueix realitzar l'interés públic, i el concessionari és una empresa mercantil amb ànim de lucre, com no podria ser d'una altra manera. En conseqüència, ens inclinem a considerar que la Comissió esmentada no pot meréixer la consideració d'òrgan administratiu, sinó que es tracta d'un instrument l'origen, composició i funcions del qual es limiten exclusivament a l'àmbit propi de l'execució de la concessió hospitalària, en què es dirimeixen els interessos contraposats de l'Administració i del contractista. No s'aprecia, per tant, en la dita Comissió una vocació d'integrar-se en l'estructura orgànica de la Conselleria. A favor d'aquesta conclusió, es pot argumentar que l'article 11.2.*a* de la Llei 30/1992 (actualment article 5.3 de la Llei 40/2015) exigeix que la creació d'un òrgan administratiu vaja acompanyada de la determinació de la seua forma d'integració en l'Administració Pública de què es tracte i la seua dependència jeràrquica, i res d'això es diu en els plecs pel que fa a la Comissió Mixta.

Quant a la pretensió del concessionari de suprimit aquelles observacions relatives a qüestions sotmeses a la decisió dels tribunals, cal dir que la Sindicatura és un òrgan estatutari que té assignada la funció fiscalitzadora. Aquesta funció segons la Llei reguladora de la Institució, comporta:

- Determinar si la informació financera es presenta adequadament, d'acord amb els principis comptables que hi són d'aplicació.

- Determinar si s'ha complit amb la legalitat vigent en la gestió dels fons públics.

- Avaluar si la gestió dels recursos humans, materials i dels fons pressupostaris s'ha desenvolupat de manera econòmica i eficient.

- Avaluar el grau d'eficàcia en l'acompliment dels objectius previstos.

Per tant, és indubtable que la Sindicatura, per a exercir correctament les seues funcions, per a la qual cosa gaudeix de total independència funcional, ha de pronunciar-se sempre, siga quin siga l'informe realitzat, sobre els aspectes de legalitat.

L'exercici d'aquesta funció és plenament compatible i respectuós amb l'exercici de la funció jurisdiccional assignada al poder judicial, perquè, a més del que s'ha expressat anteriorment, es tracta de realitzar una activitat tècnica, que es desenvolupa en l'àmbit de l'opinió, que es trasllada a les Corts, que són les destinatàries dels nostres informes, a l'efecte de facilitar l'exercici de les seues competències.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Sisena al·legació

Comentaris:

Únicament l'òrgan de contractació, una vegada perfet el contracte, pot introduir modificacions per raó d'interés públic en els elements que l'integren, sempre que siguen degudes a necessitats noves o causes imprevistes i que això es justifique adequadament en l'expedient.

Pel que fa a la modificació contractual realitzada, l'esborrany fa constar uns fets que són irrefutables, sense que en cap cas es deixe entreveure que la modificació puga haver beneficiat una part o l'altra.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Setena al·legació

Comentaris:

En opinió d'aquesta Sindicatura, el que vertaderament és rellevant pel que fa a la tramitació de la facturació intercentres és que totes dues parts han reflectit de manera desigual les quanties que cal compensar en les liquidacions corresponents. Els motius pels quals una part o l'altra rebutgen les quanties de la contrapart no han sigut objecte de revisió, precisament per ser fonamental per al seu desenllaç l'opinió dels tribunals sobre la validesa o no de determinats acords adoptats en el si de les comissions mixtes.

L'objecte de l'auditoria no és elaborar la liquidació anual del contracte. En primer lloc, no és competència d'aquesta Sindicatura. I en segon lloc, hi ha determinats aspectes que integren les liquidacions que a causa de les incerteses jurídiques que les afecten estan en seu judicial. En conseqüència, en l'esborrany de l'Informe solament es fa constar quines són les diferències quantitatives entre el que proposa la Conselleria i el que proposa el concessionari, amb els comentaris que hem estimat convenient incloure per aclarir o matisar determinats conceptes que integren la liquidació. Solament l'òrgan de contractació té competència per formular la liquidació.

L'abast del treball realitzat per la Sindicatura no ha previst quantificar les assistències sanitàries prestades entre departaments, a més de no disposar d'informació detallada que permeta un tractament àgil de les dades (data, dades del pacient, descripció del servei, etc.).

Una assistència realitzada a un pacient de Manises en un altre departament que s'excloga per qüestions procedimentals implica un doble cost per a l'Administració, aspecte que va en contra de l'objecte del contracte, tal com posem de manifest en l'esborrany de l'Informe.

En qualsevol cas, es considera oportú matisar en l'Informe que el concessionari no rebutja la totalitat de càrrecs per assistències prestades a la seua població.

Conseqüències en l'Informe:

Modificar el quart paràgraf de la conclusió *p* de l'apartat 2 de l'Informe, que quedarà redactat de la manera següent:

Una de les discrepàncies més rellevants es refereix a part de la facturació intercentres d'assistències i prestacions realitzades a població del Departament de Manises en altres centres sanitaris. El rebuig del concessionari a sufragar part de la despesa en què s'ha incorregut pel servei prestat als pacients de la seua població protegida però atesos en un altre departament implica que l'Administració

assumeix doblement el cost: la capita pagada i el cost de la prestació realitzada (vegeu apartat 3 de l'apèndix 5).

Vuitena al·legació – 1

Comentaris:

D'acord amb el contracte i els plecs, la Comissió Mixta de Seguiment es configura de manera indubitativa com a òrgan de control de la Conselleria. En el quadre 21 de l'Informe es detallen totes les comeses que els plecs assignen a la Comissió Mixta de Seguiment.

Pel que fa al terme "Lliure elecció", es considera oportú matisar l'abast d'aquest dret.

Conseqüències en l'Informe:

Modificar la redacció del terme "Lliure elecció" que figura en el "Glossari de termes".

Lliure elecció: *Dret que assisteix la població protegida consistent a fer ús per pròpia voluntat (fora dels supòsits d'urgència i derivació) de qualsevol dels hospitals de la xarxa pública d'hospitals de la Conselleria de Sanitat, d'acord amb els termes i condicions establits en la normativa vigent.*

Vuitena al·legació – 2

Comentaris:

El contingut dels quadres i gràfics relatius a les despeses de personal estaven degudament explicats en l'Informe mateix. El treball que hem realitzat sobre els recursos humans de la concessió i dels hospitals públics ha tingut com a finalitat mostrar al lector una comparació global de la despesa que se'n deriva, en referència a l'exercici 2015. En cap moment hem tractat d'obtenir un "escandall de costos de personal" detallat per a cada tipus d'hospital. Entre altres raons, perquè l'obtenció d'aquest tipus de dades hauria sigut molt laboriosa i no hauria aportat al nostre Informe informació significativa addicional, d'acord amb l'abast del treball.

És per això que les dades que incloem en el quadre 15: "Cost mitjà per empleat en 2015" s'han obtingut –pel que fa als hospitals públics– de les obligacions reconegudes segons la liquidació del pressupost 2015 del capítol I, que engloba tots els conceptes i totes les categories de personal (vegeu annex VIII de l'Informe). En conseqüència, obtenir quin import d'aquest total és degut a la regularització realitzada pel 50% de la paga extra de l'any 2012, per a cada tipus de personal, hauria sigut molt laboriós i no hauria aportat informació significativa addicional.

Per tant, entenem que la regularització de la paga extra de 2012 no té una incidència destacada en l'anàlisi global comparativa que aquesta Institució ha mostrat en l'Informe sobre la despesa derivada dels recursos humans de la concessió i dels hospitals públics de la Comunitat Valenciana.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Vuitena al·legació - 3

Comentaris:

El concessionari mostra la seua disconformitat pel que fa a la ràtio de facultatius per cada 1.000 habitants. Aquesta Sindicatura considera correcte el càlcul que mostra l'Informe, ja que, pel que fa als metges interns i residents, i amb les reserves degudes quant al temps específic que dediquen a les classes lectives, es tracta de recursos dels hospitals destinats, en major o menor mesura, a prestar assistència sanitària a la població protegida.

Quant a l'homogeneïtzació suggerida, ja s'ha considerat oportú mostrar aquesta homogeneïtzació mitjançant el càlcul d'hores de facultatiu per cada 1.000 habitants. Aquesta ràtio sí que té en compte que la jornada anual d'un facultatiu estatutari és inferior a la d'un facultatiu amb contracte laboral.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Vuitena al·legació - 4

Comentaris:

En el glossari de termes figura la definició següent: ***Dotació tecnològica:*** *Inventari d'equips en alta tecnologia sanitària segons el Catàleg Nacional d'Hospitals. És el nombre d'equips en funcionament a 31 de desembre de 2015, siguen o no propietat del departament i amb independència que estiguen gestionats per empreses o particulars aliens.*

Per tant, la comparació es realitza amb dades oficials disponibles en la pàgina web del Ministeri de Sanitat. Són els hospitals els responsables de comunicar aquesta informació. Com hem esmentat, la "data de tall" que s'ha utilitzat ha sigut 31 de desembre de 2015, l'última disponible durant la realització del nostre treball de camp.

No hi ha informació oficial sobre el nombre d'hores efectives d'utilització, ni dels actuacions realitzades per cada equip, de manera que no és possible fer les comparacions que proposa el concessionari.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Vuitena al·legació - 5

Comentaris:

El contracte no preveu el rescabalament exprés pels costos que comporta el fet que un hospital siga considerat com a universitari, aspecte que és idèntic en la resta de concessions administratives, i que, no obstant això, no ha representat una limitació perquè tres de les cinc concessions sí que disposen de metges residents.

Conseqüències en l'Informe:

Afegir com a últim paràgraf en l'apartat 6 de l'apèndix 3:

El concessionari ens ha indicat en al·legacions que, una vegada obtinguda aquesta acreditació per part del Ministeri, es va presentar davant la Conselleria la sol·licitud perquè, després dels tràmits oportuns, es dictara resolució per la qual es reconeguera el caràcter i es declarara l'Hospital de Manises com a hospital associat. En aquest sentit, la Direcció General d'Investigació, Innovació, Tecnologia i Qualitat de la Conselleria de Sanitat va resoldre el 27 de febrer de 2017 reconéixer aquest Hospital com a associat per desenvolupar les titulacions o matèries relacionades amb les ciències de la salut per a les quals disposa d'autorització sanitària.

Vuitena al·legació - 6

Comentaris:

A causa de l'abast i les limitacions del nostre treball, no s'han pogut avaluar de manera detallada quines són les causes primàries que expliquen el perquè d'uns resultats i d'altres. Això no obstant, i davant l'alternativa de no oferir cap informació, s'ha considerat oportú exposar quines són les possibles raons que expliquen les diferències observades, sempre des del punt de vista de la Conselleria de Sanitat, i així se n'ha deixat constància en l'Informe.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Vuitena al·legació - 7

Comentaris:

L'al·legació del concessionari confirma el que descriu el nostre Informe.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Vuitena al·legació - 8

Comentaris:

L'Informe ha de tenir, necessàriament, una data de tall o finalització pel que fa a les dades que s'hi inclouen, de manera que és obvi que, mentre no se satisfaça la legítima pretensió del concessionari, els interessos de demora s'incrementaran.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Vuitena al·legació - 9

Comentaris:

Els resultats que ha observat aquesta Sindicatura pel que fa al Departament de Salut de Manises permeten concloure que està contribuint a aconseguir que el sistema sanitari de la Comunitat Valenciana haja assolit un reconeixement notable de la societat. No obstant això, la preocupació constant per millorar, en tots els sentits, l'atenció sanitària que presta als ciutadans, ha d'obligar tots els actors que participen en el dit sistema a traçar-se noves metes que, a més de garantir els èxits ja assolits, contribuïsquen a la superació constant del sistema sanitari.

Conseqüències en l'Informe:

Modificar la redacció de la recomanació *b*):

Si bé els resultats assistencials són acceptables i els pacients mostren un grau elevat de satisfacció, el Departament de Salut de Manises ha de traçar-se noves metes i adoptar les mesures que, a més de garantir els progressos ja assolits, contribuïsquen a la superació constant del sistema sanitari, de manera que augmente l'índex de consecució dels seus objectius (vegeu apartats 2, 3 i 4 de l'apèndix 3).

Vuitena al·legació – 10

Comentaris:

El quadre 16 de l'Informe no té la pretensió de reflectir la mitjana real retributiva del col·lectiu conjunt de facultatius, tan sols és un exemple il·lustratiu d'un facultatiu amb les mateixes circumstàncies de dedicació i antiguitat.

En l'annex IX es justifica la hipòtesi adoptada pel que fa a l'antiguitat. Hem optat per considerar per a realitzar l'estudi econòmic una antiguitat teòrica de sis anys, que és el període transcorregut des del començament de la concessió (des de maig de 2009).

Pel que fa a l'incentiu variable que perceben els facultatius especialistes amb contracte laboral, s'ha estimat oportú fixar com a hipòtesi l'última retribució variable satisfeta.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Vuitena al·legació - 11

Comentaris:

No compartim el comentari del concessionari que considera que una dotació menor de llits en funcionament implica necessàriament major eficiència. Els factors que expliquen les variacions que aquesta Sindicatura ha apuntat els comparteix el concessionari, si bé cal matisar que hi ha altres motius, com ara la major celeritat dels processos intermedis o el grau d'integració amb l'atenció primària que té l'hospital.

Quant al fet de no mostrar la dada anual, considerem que les diferències no són significatives i que les observacions i conclusions que es manifesten no es veuen alterades.

Conseqüències en l'Informe:

Modificar el tercer paràgraf de l'incís "Nombre de llits" de l'apartat tres de l'apèndix tres, que es redacta així:

Hi ha factors de distinta índole que poden justificar les variacions d'aquest indicador entre hospitals:

- *L'increment i pes relatiu de l'activitat ambulatòria, és a dir, la que no requereix ingrés en l'hospital.*
- *L'efectivitat en les rotacions de llits (menys dies d'estada per intervenció).*
- *El "case mix" o complexitat de la cartera de serveis de cada hospital.*
- *La duració dels subprocessos intermedis necessaris en els processos quirúrgics.*
- *El grau d'integració de l'Hospital amb l'atenció primària que es presta en els centres ambulatoris.*

Vuitena al·legació - 12

Comentaris:

Aquesta Sindicatura ha inclòs en l'Informe alguns dels indicadors assistencials monitoritzats pels serveis centrals de la Conselleria de Sanitat. Pel que fa a això, aquesta Sindicatura ha estimat que la dada rellevant és la de la llista d'espera quirúrgica, ja que aquesta espera sí que és atribuïble a l'organització i als recursos disponibles, i no aquells pacients que estan en espera voluntària (per motius personals, laborals, per lliure elecció de metgem etc.).

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Vuitena al·legació - 13

Comentaris:

La redacció de les observacions que figuren en l'apartat 6 de l'apèndix 4 és clara, ja que es manifesta que es tracta d'un incompliment per part de l'Administració, i que el concessionari ha deixat per escrit la seua predisposició a complir amb les obligacions en relació amb les inversions realitzades.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Vuitena al·legació - 14

Comentaris:

En la nostra opinió, si el concessionari presta assistència sanitària primària i especialitzada a un pacient d'una altra Comunitat Autònoma o a un ciutadà estranger, solament podrà facturar a la Conselleria de Sanitat l'assistència especialitzada, perquè l'assistència primària a ciutadans no inclosos en la població protegida pel contracte no generarà –segons indica la clàusula 4.6, paràgraf sisé– cap tipus de facturació.

La clàusula 4.3.5, que es remet a les clàusules 4.3.2 i 4.3.3, està inclosa en el plec específicament per concretar els conceptes que constitueixen la "facturació intercentres", i la clàusula 4.3.2 deixa clar que en formen part els serveis d'assistència especialitzada inclosos en la concessió que hagen sigut prestats a pacients no inclosos en l'àmbit de cobertura del contracte, i per tant, integrats en altres departaments de salut de la Comunitat Valenciana, en altres comunitats autònomes o a ciutadans estrangers. No s'inclou en aquesta clàusula l'atenció primària perquè aquesta està exclosa

de la facturació, segons aclareix, perquè no haja dubtes, la clàusula 4.6, paràgraf sisé, del plec.

Quan la clàusula 4.6, en els seus tres primers paràgrafs, regula com s'ha de formalitzar la "facturació intercentres", no s'exclou de la dita facturació la prestació efectuada pel concessionari a pacients d'altres comunitats autònomes o a ciutadans estrangers, encara que la limita, en coherència amb les clàusules 4.3.2, 4.3.3, 4.3.5 i 4.6, paràgraf sisé, a l'atenció especialitzada.

La clàusula 4.8 comença deixant de banda el que es preveu en la clàusula 4.3.2, per tant s'haurà d'interpretar de manera coherent amb l'esmentada clàusula. En la nostra opinió, "les normes vigents" a què al·ludeix són aquelles que regulen l'assistència a pacients d'unes altres comunitats autònomes o d'altres països, que poden canviar quant a la major o menor cobertura que se'ls presta.

Per tant, considerem que no és correcte que s'incloga en la liquidació la facturació per l'assistència primària prestada a la població no protegida de fora de la Comunitat Valenciana (d'altres comunitats o estrangers), sinó que ha de prevaldre la interpretació literal de les clàusules 4.3.5, que es remet a les clàusules 4.3.2 i 4.3.3, i 4.6 del PCAP.

Conseqüències en l'Informe:

Modificar el cinqué paràgraf de l'incís "En relació amb la 2a. Part: *Facturació intercentres*" de l'apartat 3 de l'apèndix 5, substituint el terme "compensació" per "facturació".

Vuitena al·legació - 15

Comentaris:

La documentació facilitada en el transcurs del treball en relació amb els conceptes facturats pel que fa a despeses de personal estatutari, no s'ha considerat suficient per concloure si aquest concepte pot ser o no compensat per la Conselleria de Sanitat.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.