

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas (2013)

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

ÍNDICE	Página
0. RESUMEN - CONCLUSIONES	4
1. OBSERVACIONES QUE SURGEN DEL SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN NUESTRO INFORME DE 2012 SOBRE LA GESTIÓN DEL CONCIERTO DE HEMODIÁLISIS	7
1.1 Expediente de contratación	7
1.2 Inspecciones	10
1.3 Control de la prestación	12
1.4 Coste de la prestación	14
2. OBSERVACIONES QUE SURGEN DEL SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN NUESTRO INFORME DE 2013 SOBRE LA GESTIÓN DEL CONCIERTO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS	15
2.1 Expediente de contratación	15
2.2 Inspecciones	17
2.3 Control de la prestación	20
2.4 Coste de la prestación	28
3. RECOMENDACIONES	35
4. TRÁMITE DE ALEGACIONES	36
ANEXO I	Resumen del grado de implantación de las recomendaciones incluidas en el Informe “Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de hemodiálisis”
ANEXO II	Resumen del grado de implantación de las recomendaciones incluidas en el Informe “Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas. Ejercicios 2008-2012”
ANEXO III	Inspecciones realizadas en centros concertados de hemodiálisis
ANEXO IV	Inspecciones realizadas en centros con equipos de resonancias magnéticas sujetos al concierto
ANEXO V	Evaluación del control de las prestaciones concertadas de hemodiálisis

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

- ANEXO VI** Evaluación del control de las prestaciones concertadas de resonancias magnéticas
- ANEXO VII** Recomendaciones por departamento de salud en relación con el control de las prestaciones concertadas de resonancias magnéticas
- ANEXO VIII** Resumen de las facturas por resonancias magnéticas realizadas (octubre 2015)
- ANEXO IX** Estimación del ahorro económico modelo C
- ANEXO X** Facturación por resonancias magnéticas realizadas en hospitales sujetos al concierto (2008-2015)
- ANEXO XI** Equipos de resonancias magnéticas en hospitales sujetos al concierto
- ANEXO XII** Alegaciones presentadas por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y por la prestadora del servicio concertado
- ANEXO XIII** Informe sobre las alegaciones presentadas

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

0. RESUMEN-CONCLUSIONES

El Consell de la Sindicatura de Comptes acordó incluir en los Programas Anuales de Actuación de 2012 y 2013 trabajos de auditoría operativa, entre los que se incluyeron los relacionados con determinados conciertos sanitarios.

Como resultado de los mismos, se publicaron sendos informes, “Auditoria Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de hemodiálisis”, emitido en septiembre de 2012, y “Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas. Ejercicios 2008-2012”, emitido en julio de 2013.

De acuerdo con la Ley de la Generalitat Valenciana 6/1985, de 11 de mayo, el Consell de la Sindicatura de Comptes acordó incluir en los Programas Anuales de Actuación de 2015 y 2016, el seguimiento de las recomendaciones que se detallaban en los informes citados, para verificar su grado de implantación actual.

Para ello, se ha revisado la situación contractual de los conciertos de hemodiálisis y resonancias magnéticas, el control de las prestaciones, tanto el ejercido por la inspección de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (en adelante Conselleria de Sanidad o la Conselleria), como por los propios departamentos de salud. Así mismo, se ha obtenido y analizado el coste de las prestaciones relativas a octubre de 2015, y se han revisado otros aspectos relacionados con las recomendaciones que se efectuaron.

CONCLUSIONES QUE SURGEN COMO CONSECUENCIA DEL TRABAJO REALIZADO:

En relación con el concierto de hemodiálisis

- a) En el anexo I, se detalla el estado actual del grado de implantación de las diez recomendaciones incluidas en nuestro informe “Auditoria Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de hemodiálisis”, aprobado en septiembre de 2012. Excepto dos, todas han sido implantadas.
- b) Como se señala en el apartado 1.1, el contrato que sustenta el concierto de hemodiálisis finalizó el 31 de diciembre de 2009. La extinta Agencia Valenciana de Salud formalizó una prórroga no contemplada en los pliegos.

A la fecha de este Informe, no se ha licitado un nuevo contrato y por tanto se ha excedido la duración máxima legal (10 años) de los contratos de gestión de servicios públicos. Por ello, y por prescindir

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

del procedimiento establecido para contratar estos servicios, se incurriría en causa de nulidad de pleno derecho.

Adicionalmente, por comprometer gastos sin crédito suficiente, se incurriría en lo previsto en el artículo 145 de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Hacienda Pública, del Sector Público Instrumental y de Subvenciones.

Para atender las obligaciones de pago sin consignación presupuestaria, la Conselleria de Sanidad tramita expedientes de resarcimiento. Las correspondientes modificaciones presupuestarias están financiadas mediante la adhesión al mecanismo de apoyo a la liquidez de las comunidades autónomas.

- c) En enero de 2014, se inició el expediente administrativo 148/2014, que tenía por objeto contratar el servicio público de hemodiálisis en centros privados para el tratamiento de pacientes en régimen ambulatorio. Dicho expediente fue paralizado en febrero de 2015 por falta de crédito presupuestario y por no disponer del informe favorable de la Abogacía General de la Generalitat (apartado 1.1).

En caso que se hubiera licitado oportunamente y se hubiera adjudicado a los precios máximos previstos en los pliegos, y de acuerdo a las hipótesis tomadas para este estudio teórico comparativo, la facturación por las prestaciones recibidas en el periodo 2010-2015, se podría haber reducido en, al menos, 5,7 millones de euros anuales, aproximadamente 37,2 millones de euros en el periodo (apartado 1.4).

- d) En el periodo 2012-2015, el plazo medio transcurrido entre inspección e inspección de un mismo centro de diálisis, ha aumentado hasta los 29 meses, frente a los 19,9 meses de plazo medio en el periodo 2002-2011 (apartado 1.2).

En relación con el concierto de resonancias magnéticas

- e) En el anexo II, se detalla el estado actual del grado de implantación de las recomendaciones incluidas en nuestro informe “Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas. Ejercicios 2008-2012”, aprobado en julio de 2013.

Debemos señalar al respecto, que se han tomado algunas medidas contempladas en nuestras recomendaciones, si bien consideramos que la mayoría de las recomendaciones no han sido implementadas.

- f) En nuestra opinión, y de acuerdo con la documentación facilitada, la modificación contractual de 2012 que entre otros aspectos,

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

limitaba la implantación del modelo C y suponía la retirada de dos equipos del hospital La Fe, no es de aplicación al periodo 2013-2015.

En consecuencia, los equipos deberían haber sido instalados nuevamente, y deberían haberse eliminado las limitaciones para la implantación del modelo C (apartado 2.1).

- g) En el periodo 2013-2015, el plazo medio transcurrido entre inspección e inspección de un mismo hospital público con equipos de resonancias sujeto al concierto, se sitúa en los 31,2 meses, frente a los 32,7 meses de plazo medio en el período 2008-2012 (apartado 2.2).
- h) Desde la puesta en marcha de la comisión paritaria de expertos en julio de 2013, no se ha adoptado ningún acuerdo relevante que haya permitido implantar medidas eficaces para el mejor control económico de las prestaciones (apartado 2.3.1).
- i) Como se detalla en el apartado 2.3.2, las medidas propuestas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria para mejorar el control de las prestaciones concertadas no han sido puestas en marcha.

Desde mayo de 2015, no hay constancia que se hayan impulsado nuevas medidas, si bien esta Sindicatura ha tenido conocimiento que la Intervención General de la Generalitat está llevando a cabo una auditoría específica del concierto.

- j) El control actual es parcialmente efectivo en la mayoría de los departamentos de salud, no habiéndose puesto en marcha la mayoría de las recomendaciones incluidas en nuestro Informe. Ver apartado 2.3.3 y anexo II.
- k) En el transcurso de nuestro trabajo, hemos verificado que los criterios de facturación han sido modificados, a propuesta de la concesionaria, respecto a los que estuvieron vigentes hasta el ejercicio 2012. La directora general de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanidad propuso su aplicación, sin perjuicio de que se estudiaran y aprobaran definitivamente o se modificaran.

En términos económicos, y en comparación con la situación en 2012, se aprecia una disminución del precio medio por informe de unos 19 euros (aproximadamente un 8%) como consecuencia de dichos cambios de criterio (apartado 2.4.2).

- l) La implantación del modelo C sigue estando muy limitada pues solo se está realizando, a diciembre de 2015, en tres hospitales: La Fe, Alcoi y Orihuela. En el caso del hospital La Fe, la actividad desarrollada según el modelo C, ha disminuido, pasando del 34,2% en 2012 al 20% en 2015.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

En el acumulado de los tres hospitales citados, que representan aproximadamente el 25% de la facturación total del concierto en el ejercicio 2015, el ahorro real anual obtenido tras aplicar el modelo C de forma parcial¹, ha ascendido a 201.877 euros (apartado 2.4.3).

En alegaciones, nos informa la Conselleria que el Hospital de Gandia ha implantado el modelo C en febrero de 2016, y el Hospital de Sagunto en marzo de este año, ambos con el objetivo de informar las exploraciones realizadas en una jornada a la semana.

- m) Los dos hospitales públicos que disponen de equipos propios de resonancias magnéticas (Sant Joan de Alicante y Dr. Peset de Valencia), nos han facilitado el volumen de actividad en el periodo 2013-2015 y primer trimestre de 2016.

De acuerdo con estos datos, revisados por esta Sindicatura, consideramos que las conclusiones en relación con los costes del concierto y con los ahorros potenciales que se indicaron en nuestro informe emitido en julio de 2013 siguen siendo plenamente válidas (ver apartado 2.4.4).

De acuerdo con estas conclusiones, se han elaborado las recomendaciones que se detallan en el apartado 3.

1. OBSERVACIONES QUE SURGEN DEL SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN NUESTRO INFORME DE 2012 SOBRE LA GESTIÓN DEL CONCIERTO DE HEMODIÁLISIS

1.1 Expediente de contratación

La información básica de los dos contratos que sustentaban hasta su finalización el concierto de hemodiálisis es la siguiente:

Concepto	Expediente 542/02	Expediente 175/08
Procedimiento de adjudicación	Abierto (concurso)	Negociado sin publicidad
Presupuesto licitación (euros)	8.897.850	736.560
Adjudicatario	Varios (18)	1
Fecha inicio contrato	01/10/2002	02/05/2008
Plazo de ejecución	3 meses, prorrogable por 7 anualidades	8 meses, prorrogable por 1 anualidad
Fecha prevista fin contrato	31/12/2009	31/12/2009
Pacientes estimados	1.690	30
Centros concertados	31	1

Fuente: Informe "Auditoria Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de hemodiálisis".

Cuadro 1

¹ La proporción de informes acogidos al modelo C ha sido de 20,0% en el caso de La Fe, 6,3% en Alcoi y 5,4% en Orihuela.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

En enero de 2010, y a pesar de haber superado el plazo máximo establecido en los contratos iniciales (ver cuadro 1), la extinta Agencia Valenciana de Salud formalizó una prórroga no contemplada en los pliegos de los contratos suscritos, con efecto desde el 1 de enero de 2010 hasta la adjudicación de los nuevos contratos que los sustituyeran.

Para corregir esta situación, en enero de 2014 se acordó iniciar el expediente administrativo 148/2014, para contratar el servicio público de hemodiálisis en centros privados para el tratamiento de pacientes en régimen ambulatorio. Dicho expediente fue paralizado en febrero de 2015 por falta de crédito presupuestario y por no disponer del informe favorable de la Abogacía General de la Generalitat.

El cuadro de características básicas de este expediente se resume a continuación:

Concepto	Expediente 148/2014
Procedimiento de adjudicación	Abierto (concurso)
Presupuesto licitación (euros)	104.659.384
Lotes	31 ²
Fecha inicio contrato	-
Plazo de ejecución	2 años, prorrogable por 3 anualidades
Fecha prevista fin contrato	-
Sesiones estimadas	347.639

Fuente: Expediente 148/2014, facilitado por Servicio de Conciertos (Dirección General de Recursos Humanos y Económicos).

Cuadro 2

De acuerdo con lo comentado anteriormente, a la fecha de realización de nuestro trabajo de campo (diciembre de 2015), no se ha licitado un nuevo contrato, y por tanto se ha excedido la duración máxima legal (10 años)³ de los contratos de gestión de servicios públicos. Por ello, y por prescindir del procedimiento establecido para contratar estos servicios, se incurriría en causa de nulidad de pleno derecho⁴.

Adicionalmente, por comprometer gastos sin crédito suficiente, se incurriría en lo previsto en el artículo 145 de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Hacienda Pública, del Sector Público Instrumental y de Subvenciones.

² Los lotes están distribuidos geográficamente siguiendo criterios demográficos de prevalencia de pacientes que se encuentran actualmente en tratamiento ambulatorio en las zonas básicas de salud de gestión directa de la Comunitat Valenciana.

³ Artículo 278.c del TRLCSP.

⁴ Artículo 32 del TRLCSP y artículo 62.1 de la LRJAPPAC.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Además, la ausencia de una nueva licitación no permite que la prestación de estos servicios se ajuste a los principios de libertad de acceso a las licitaciones, publicidad y transparencia de los procedimientos.

En consecuencia, no se asegura una eficiente utilización de los fondos destinados a la contratación de servicios mediante la exigencia de la definición previa de las necesidades a satisfacer, la salvaguarda de la libre competencia y la selección de la oferta económicamente más ventajosa.

Por lo comentado en los párrafos anteriores, y para poder seguir prestando el servicio a los pacientes, las prestaciones de hemodiálisis son tratadas por la Conselleria como no concertadas⁵. La facturación media anual del periodo 2010-2015 asciende a 54,1 millones de euros.

Para atender estas obligaciones de pago sin consignación presupuestaria, la Conselleria de Sanidad tramita expedientes de resarcimiento. Las correspondientes modificaciones presupuestarias están financiadas mediante la adhesión al mecanismo de apoyo a la liquidez de las comunidades autónomas. No obstante la no licitación del expediente 148/2014 ya comentada, hemos analizado los pliegos del citado expediente con objeto de verificar si las recomendaciones contenidas en nuestro informe “Auditoria Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de hemodiálisis”, habían sido consideradas en la redacción de los pliegos. Este análisis ha puesto de manifiesto que se han tenido en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a) El plazo fijado para la puesta en marcha de los centros concertados facilita la concurrencia de licitadores y evita demoras que afecten al normal funcionamiento de otros centros existentes.
- b) La naturaleza no lucrativa del licitador figura como criterio de desempate a igualdad de valoración.
- c) La duración del contrato es acorde con las necesidades del servicio prestado y de la inversión requerida y plazo de puesta en funcionamiento, teniendo en cuenta el plazo máximo de duración previsto en la normativa de contratos públicos para la prestación de servicios sanitarios.
- d) Se imponen obligaciones al licitador en relación con la evaluación de la calidad del servicio prestado, mediante la remisión periódica de determinados indicadores.

⁵ Resolución de 10 de junio de 2013 del secretario autonómico de la Agencia Valenciana de Salud, relativa al procedimiento de autorización de la derivación y tramitación de la facturación de determinadas prestaciones ejecutadas en centros sanitarios no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

- e) Se exige la obligación de disponer de un sistema de evaluación de calidad normalizado y adaptado a las recomendaciones de las sociedades científicas, que certifique que se ha otorgado un reconocimiento externo de la calidad de la asistencia prestada.
- f) Se exige el compromiso por parte de los licitadores de adaptar sus centros en plazos razonables para garantizar la continuidad de los tratamientos con la calidad adecuada.
- g) Los criterios de adjudicación son objetivos y contienen elementos suficientes para su cuantificación.

Por ello, recomendamos que cuando se licite el nuevo contrato, los pliegos recojan todos estos aspectos mencionados.

1.2 Inspecciones

La actividad del Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios, en relación con los centros concertados de hemodiálisis, se resume a continuación:

Año	Nº de inspecciones año	Nº centros en funcionamiento	% inspecciones ⁶	Plazo medio (meses) ⁷
2002	21	31	67,7%	
2003	25	31	80,6%	
2004	26	31	83,9%	
2005	27	31	87,1%	
2006	24	31	77,4%	
2007	14	31	45,2%	
2008	16	32	50,0%	
2009	11	32	34,4%	
2010	15	32	46,9%	
2011	10	32	31,3%	
Periodo 2002-2011	189	314 (31,4 media)	60,2%	19,9
2012	8	32	25,0%	
2013	13	32	40,6%	
2014	16	29	55,2%	
2015	13	28	46,4%	
Periodo 2012-2015	50	121 (30,25 media)	41,3%	29,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios (Dirección General de Alta Inspección Sanitaria). Ver detalle en anexo III.

Cuadro 3

⁶ Definición de porcentaje de inspecciones: número de inspecciones realizadas en el periodo dividido por número de inspecciones potenciales en el periodo (una por centro autorizado y año).

⁷ Plazo medio: estimación del plazo medio transcurrido entre dos inspecciones de un mismo centro. Se calcula dividiendo el número de centros autorizados por el número de inspecciones realizadas en el periodo multiplicado por 12.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

En el periodo 2002-2011, se realizaron 189 inspecciones a centros concertados de diálisis, un 60,2% de las que potencialmente podían haber sido realizadas (una por centro y año si el Servicio de Inspección dispusiera de recursos suficientes para visitar todos los centros una vez al año). Hay que señalar al respecto, que no existe norma legal ni cláusula contractual del concierto que establezca la obligatoriedad de realizar anualmente la inspección de todas las unidades de hemodiálisis en funcionamiento.

El plazo medio transcurrido entre una inspección y la siguiente de un mismo centro fue de 19,9 meses. Este plazo se ha incrementado a 29 meses para el periodo 2012-2015, realizándose 50 inspecciones.

En cualquier caso, todos los centros que se encontraban en funcionamiento a finales del año 2015 habían sido visitados una vez en los dos últimos años, cumpliéndose el plan anual de actuación previsto por el Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios.

Este Servicio tiene definido un protocolo de inspección por el que se estandarizan las tareas de los inspectores.

Con carácter general, hemos comprobado que, de acuerdo con este protocolo, se verifican en los centros inspeccionados, entre otros, los siguientes aspectos, que vienen recogidos en los pliegos del concurso:

- Constancia de autorización administrativa.
- Adecuación del personal sanitario (nefrólogo, enfermeros, auxiliares).
- Suficiencia de la infraestructura (ubicación, acceso, estancias, instalaciones, monitores).
- Establecimiento de un sistema adecuado de tratamiento del agua.
- Cumplimiento de los criterios de calidad establecidos, incluyendo la acreditación del sistema por organismo independiente.
- Detalle tanto de las especificaciones que se ajustan a lo establecido en el pliego de condiciones técnicas, como de las que no se ajustan.

De acuerdo con el trabajo que hemos realizado, entendemos que se deben mejorar determinados aspectos relativos a la calidad de los informes emitidos por el Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios. Los informes ejecutivos⁸ deben ser claros en su redacción, concisos en el contenido y oportunos en el tiempo.

⁸ Los inspectores redactan un informe resumido que incluye no solo las incidencias sino los cumplimientos generales. Adicionalmente, elaboran un dossier muy ampliado que responde a todas las cuestiones planteadas en el protocolo en vigor.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Los informes deben destacar los incumplimientos legales, así como aquellos otros aspectos que deban ser objeto de subsanación por parte de los centros concertados, indicando los plazos máximos para adoptar las medidas recomendadas.

1.3 Control de la prestación

Tal y como se ha comentado en el apartado 1.1, los pliegos del expediente 148/2014 contemplan la definición de indicadores globales para evaluar la calidad del servicio. Sin embargo, a la fecha de este Informe, el Servicio de Conciertos no dispone de información para elaborar dichos indicadores, que permitirían evaluar el cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia y economía de los servicios concertados, y realizar el seguimiento de los objetivos fijados sobre la calidad asistencial y sobre los costes medios de los servicios concertados.

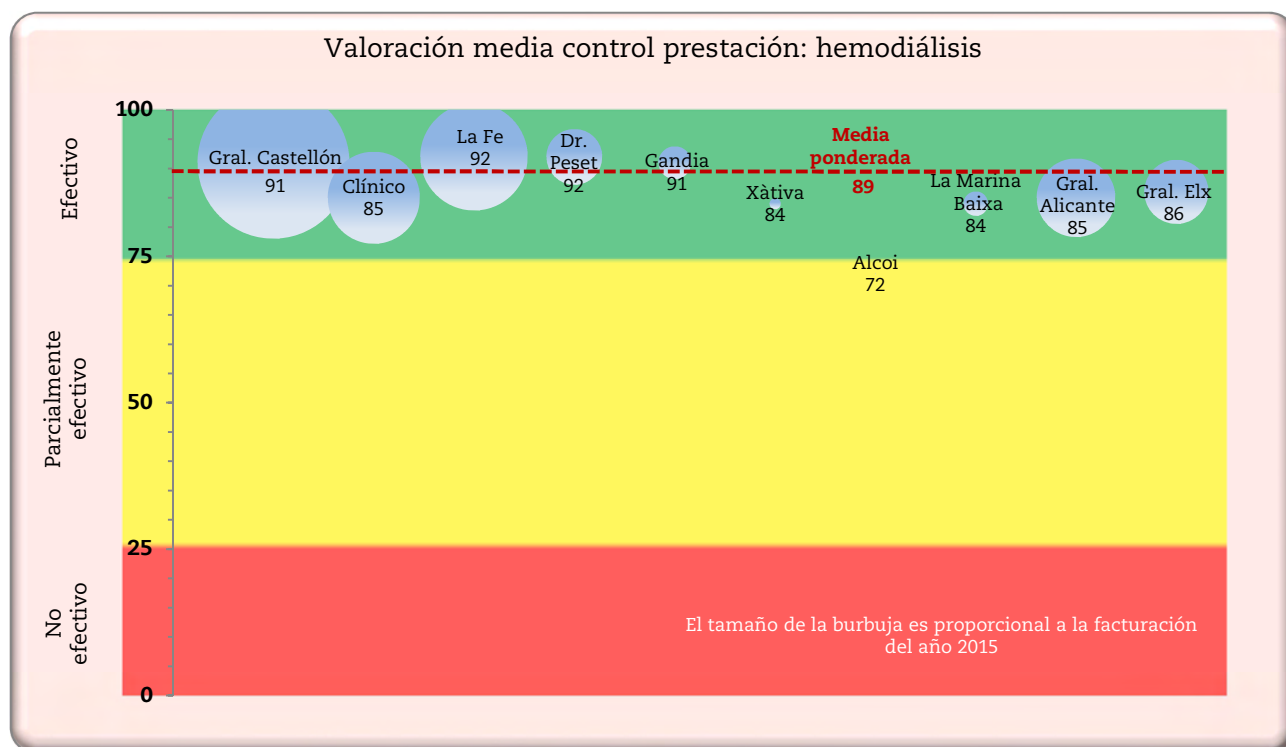
Por otra parte, no ha sido tomada en cuenta la recomendación efectuada en relación con la definición de un protocolo en el que conste el procedimiento a seguir en caso de necesidad de recolocación de pacientes por interrupción de la prestación en un determinado centro, dado el carácter crónico e inaplazable del tratamiento que reciben los pacientes (ver anexo I).

En cuanto al control ejercido por los departamentos de salud, hemos realizado una evaluación de los aspectos claves del sistema de control interno. Para ello se ha revisado la situación de cada uno de los hospitales que en el ejercicio 2015 han recurrido a la hemodiálisis en centros concertados. La evaluación ha sido llevada a cabo mediante la cumplimentación por parte de los hospitales de un cuestionario elaborado por esta Sindicatura, cuyas respuestas han sido debidamente analizadas y verificadas mediante visitas presenciales del equipo de auditoría de esta Institución.

El resultado de dicha evaluación es satisfactorio, considerando que las medidas implantadas en cada hospital son efectivas para garantizar el control económico de la prestación.

De forma gráfica, el resultado de la evaluación llevada a cabo sobre los nueve hospitales que recurren a centros de diálisis concertados es la siguiente:

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)



Fuente: Elaboración propia. Ver detalle de la evaluación en anexo V.

Gráfico 1

No obstante esta evaluación satisfactoria, recomendamos que se refuercen en todos los casos las medidas que se detallan a continuación:

- Grabar en ORION CONCERTS la totalidad de las órdenes de servicio y actualizarlas de forma periódica. En algunos casos, se ha realizado una carga inicial con las órdenes más recientes, pero no figuran la totalidad de pacientes.
- El hospital ha de definir, por escrito, el procedimiento de revisión de las prestaciones facturadas, identificando los servicios involucrados en la misma y las tareas a realizar.
- El hospital ha de solicitar a la empresa concertada, el desglose de la factura, en fichero electrónico, donde figure, al menos la siguiente información: nombre y SIP del paciente, departamento de salud solicitante, centro concertado, sesiones realizadas y precio facturado.
- Constituir, en aquellos hospitales que todavía no lo han hecho, de conformidad con las instrucciones emitidas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria en julio de 2014, la Comisión de seguimiento de la actividad concertada, bajo la presidencia de la Gerencia del departamento.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

1.4 Coste de la prestación

En el transcurso de nuestro trabajo, hemos comprobado los precios que está pagando actualmente la Conselleria de Sanidad por sesión de hemodiálisis.

Hemos comparado estos precios con los que se contemplaban en los pliegos del expediente 148/2014 que se paralizó por falta de crédito presupuestario (ver apartado 1.1). Esta comparación teórica la hemos efectuado teniendo en cuenta las siguientes hipótesis:

- Hemos tomado como base el tramo 1 de sesiones/pacientes, tramo en que la diferencia de precio es menor, respecto de las tarifas actuales. Por tanto, es un cálculo prudente.
- Consideramos los precios que contempla un expediente que no ha sido licitado. Por tanto, si se hubiera llevado a cabo la licitación, se podría haber producido o una reducción de los precios, o bien haber quedado desierto.

Tal y como se observa en la tabla siguiente, los precios máximos que se contemplan en los pliegos del expediente que se preparó en 2014 son 11,5% inferiores⁹ a los precios por sesión que se está pagando actualmente para el tramo 1:

Expediente 148/2014			Facturas octubre 2015			Variación
Tramo	Sesiones al mes	Precio por sesión	Tramo	Pacientes al mes	Precio por sesión	
Tramo 1	De 1 a 600	135,00	Tramo 1	De 1 a 30	152,49	(11,5%)
Tramo 2	De 601 a 1200	125,00	Tramo 2	De 31 a 60	148,96	(16,1%)
Tramo 3	De 1201 a 1800	115,00	Tramo 3	De 61 a 110	145,45	(20,9%)
Tramo 4	Más de 1800	100,00	Tramo 4	Del 111 al 140	139,57	(28,4%)
--	--	--	Tramo 5	Más de 141	131,36	--

Fuente: Expediente 148/2014, facilitado por el Servicio de Conciertos (Dirección General de Recursos Humanos y Económicos) y facturas del mes de octubre de 2015.

Cuadro 4

Considerando que se hubiera adjudicado este concierto a la finalización del anterior, diciembre de 2009, a los precios del expediente 148/2014, estimamos que la facturación podría haberse reducido al menos en 5,7 millones de euros anuales, con el siguiente detalle por ejercicios:

⁹ El sistema de tarificación obedece a criterios de economía de escala, mediante la definición de tramos: a mayor volumen de actividad, reducción del precio por sesión. Los antiguos contratos definieron los tramos en función del número de pacientes al mes por centro. Sin embargo, el nuevo expediente (no licitado) define los tramos en función del número de sesiones al mes por centro. Para nuestros cálculos se ha optado por comparar únicamente el tramo 1 (30 pacientes que equivalen a 360 sesiones al mes), por ser la opción más prudente.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Año	Facturación real	Facturación estimada ¹⁰	Diferencia
2010	58.380.529	51.684.513	6.696.016
2011	54.538.641	48.283.274	6.255.366
2012	57.423.960	50.837.659	6.586.301
2013	54.660.037	48.390.747	6.269.290
2014	49.858.007	44.139.491	5.718.516
2015	49.807.950	44.095.175	5.712.775
Total	324.669.123	287.430.859	37.238.265

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada

Cuadro 5

En consecuencia, el ahorro teórico estimado de acuerdo con las hipótesis descritas, podría haber ascendido en el periodo 2010-2015 a 37,2 millones de euros.

2. OBSERVACIONES QUE SURGEN DEL SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN NUESTRO INFORME DE 2013 SOBRE LA GESTIÓN DEL CONCIERTO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS

2.1 Expediente de contratación

La información básica del contrato que sustenta el concierto de resonancias magnéticas es la siguiente:

Concepto	Expediente 638/08
Procedimiento de adjudicación	Abierto (concurso)
Presupuesto licitación (euros)	497.102.000
Adjudicatario	1
Fecha inicio contrato	30/10/2008
Plazo de ejecución	10 años
Fecha prevista fin contrato	30/09/2018
Hospitales con equipos de resonancia instalados al inicio del contrato	11
Equipos instalados al inicio del contrato	20

Fuente: "Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas. Ejercicios 2008-2012".

Cuadro 6

El contrato establece que el precio a facturar depende de la exploración (simple, doble, triple, etc.) y de la modalidad de prestación del servicio (modelo A, B o C). La descripción de las prestaciones de cada uno de los modelos es la siguiente:

¹⁰ Se ha realizado la estimación más prudente, aplicando exclusivamente la reducción de tarifa del 11,5% (tramo 1). Hemos calculado la tarifa media que podría alcanzarse con las nuevas condiciones previstas en el pliego del expediente 148/2014 y la reducción sería en torno al 12%.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Modelo	Descripción
A	Resonancias realizadas con equipos propiedad del proveedor, ubicados en hospitales públicos. Informes emitidos por facultativos del proveedor.
B	Resonancias realizadas con equipos propiedad del proveedor, ubicados en dependencias del proveedor. Informes emitidos por facultativos del proveedor.
C	Resonancias realizadas con equipos propiedad del proveedor, ubicados en hospitales públicos. Informes emitidos por facultativos del hospital.

Fuente: "Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas. Ejercicios 2008-2012".

Cuadro 7

En noviembre de 2012, se realizó una primera modificación del contrato 638/2008, que se resume a continuación:

- El proveedor se compromete a facturar un máximo de 37 millones de euros durante el ejercicio 2012. Una vez superado ese límite, el resto de exploraciones realizadas no son facturadas.
- Se unifican las tarifas, de manera que todas las exploraciones se facturan conforme a la modalidad A, excepto las realizadas conforme a la modalidad C en el Hospital La Fe de Valencia.
- La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública no puede exigir de forma absoluta al proveedor la adaptación de sus equipos a todas las mejoras que vayan surgiendo en el mercado como consecuencia de los avances científicos, salvo que sea imprescindible para seguir prestando los servicios con la calidad adecuada.
- Se retiran dos de los cinco equipos instalados en el Hospital La Fe de Valencia y uno de los tres que están en el Hospital Clínico Universitario de Valencia¹¹.
- Durante la vigencia de este acuerdo, no se puede implantar el modelo C en ningún otro equipo instalado en otros hospitales.

Esta modificación contractual no detalla el plazo de vigencia de la misma, puesto que sólo detalla el volumen de facturación máximo del ejercicio 2012. En los ejercicios 2013 a 2015, la facturación anual ha excedido el importe de 37 millones de euros (ver anexo X), por lo que consideramos que los acuerdos detallados en las letras b, c y d no se encuentran vigentes para el periodo 2013-2015.

En consecuencia, los equipos retirados deberían haber sido instalados nuevamente, pues no existe ninguna contraprestación económica que haya compensado esa menor disponibilidad de recursos.

¹¹ Según las comprobaciones realizadas por esta Sindicatura, actualmente siguen en funcionamiento tres equipos en el Clínico.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

En alegaciones, la concesionaria indica que solicitó mediante escritos de fecha 19 de agosto y 4 de septiembre de 2014, dirigidos a la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanidad, y con motivo de un incremento exponencial de la solicitud de exploraciones, la reapertura de los dos equipos del Hospital La Fe. Según la concesionaria, dicha solicitud fue denegada por la Conselleria que instó al proveedor a retirarlos a la mayor brevedad.

Estos hechos son contradictorios con las observaciones realizadas por la Gerencia y la Dirección del Área Médica de la Imagen del Hospital La Fe en el transcurso de nuestro trabajo, que nos indicaron la necesidad de disponer de todos los equipos en funcionamiento.

Tampoco existe, en opinión de esta Sindicatura, ninguna limitación contractual a la implementación del modelo C.

En junio de 2014, se realizó una segunda modificación del contrato 638/2008, con efectos de abril a diciembre de dicho año, prorrogable por periodos anuales con la voluntad expresa de ambas partes, y cuyos aspectos más relevantes son:

- a) El proveedor se compromete a realizar exploraciones a pacientes ambulatorios en sus dependencias a la tarifa del modelo A (más bajas que las del modelo B).
- b) Se exige de disponer de autorización de la gerencia del hospital para derivar pacientes a las instalaciones del proveedor, siempre y cuando la petición de exploración haya sido revisada y aprobada la indicación por parte del servicio de radiodiagnóstico del hospital.

La Conselleria de Sanidad nos ha facilitado la prórroga expresa que mencionaba esta segunda modificación para el ejercicio 2016. Si bien no consta que existiera acuerdo expreso para el ejercicio 2015, hemos comprobado, en la facturación de dicho ejercicio, que las tarifas aplicadas por el proveedor para realizar exploraciones del modelo B son las tarifas del modelo A.

2.2 Inspecciones

La actividad del Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios, en relación con los hospitales en los que están instalados equipos del proveedor, se resume a continuación:

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Año	Nº centros inspeccionados	Nº centros en funcionamiento	% inspecciones	Plazo medio transcurrido (meses)
2008	(a)	(a)	(a)	
2009	5	12	41,7%	
2010	0	12	0,0%	
2011	5	12	41,7%	
2012	8	13	61,5%	
Periodo 2008- 2012	18	49 (media 12,25)	36,7%	32,7
2013	2	13	15,4%	
2014	8	13	61,5%	
2015	5	13	38,5%	
Periodo 2013- 2015	15	39 (media 13)	38,5%	31,2

Nota (a): Dado que el inicio de la prestación fue en octubre de 2008, se ha excluido dicho ejercicio en el cómputo de los cálculos realizados.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por el Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios (Dirección General de Alta Inspección Sanitaria). Ver detalle en anexo IV.

Cuadro 8

En el periodo 2008-2012, se realizaron 18 inspecciones a hospitales públicos, incluidos en el contrato 638/2008 y que tenían en sus instalaciones equipos de resonancias magnéticas, un 36,7% de las que potencialmente podían haber sido realizadas (una por centro y año si el Servicio de Inspección dispusiera de recursos suficientes para visitar todos los centros una vez al año). Hay que señalar al respecto, que no existe norma legal ni cláusula contractual del concierto que establezca la obligatoriedad de realizar anualmente la inspección de todos los centros donde estén instalados equipos de resonancias magnéticas en funcionamiento.

El plazo medio transcurrido entre una inspección y la siguiente de un mismo centro fue de 32,7 meses. Este plazo se ha reducido a 31,2 meses para el periodo 2013-2015, realizándose 15 inspecciones.

También han sido objeto de inspección los centros privados de la concesionaria:

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Año	Nº de inspecciones año	Nº centros en funcionamiento	% inspecciones	Plazo medio transcurrido (meses)
2008	(a)	(a)	(a)	
2009	0	4	0,0%	
2010	1	4	25,0%	
2011	0	4	0,0%	
2012	1	4	25,0%	
Periodo 2008-2012	2	16 (media 4)	12,5%	96,0
2013	3	4	75,0%	
2014	0	4	0,0%	
2015	4	4	100,0%	
Periodo 2012-2015	7	12 (media 4)	58,3%	20,6

Nota (a): Dado que el inicio de la prestación fue en octubre de 2008, se ha excluido dicho ejercicio en el cómputo de los cálculos realizados.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios (Dirección General de Alta Inspección Sanitaria). Ver detalle en anexo IV.

Cuadro 9

Todos los centros en los que se realizan las exploraciones de resonancias magnéticas sujetas al contrato y que se encontraban en funcionamiento a finales del año 2015, habían sido visitados una vez en los dos últimos años, cumpliéndose el plan anual de actuación previsto por el Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios.

El Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios tiene definido un protocolo de inspección por el que se estandarizan las tareas de los inspectores.

Con carácter general, hemos comprobado que, de conformidad con este protocolo, se verifican en los centros inspeccionados, entre otros, los siguientes aspectos, que vienen recogidos en los pliegos del concurso:

- Situación administrativa del centro.
- Cualificación del personal sanitario.
- Mantenimiento y seguridad.
- Características del equipo.
- Procedimiento de petición de exploraciones.
- Calidad de la actividad asistencial.
- Detalle tanto de las especificaciones que se ajustan a lo establecido en el pliego de condiciones técnicas, como de las que no se ajustan.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Adicionalmente a lo recomendado en el apartado 1.2, el Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios, debería incluir entre las comprobaciones periódicas el control económico de la prestación concertada, llevando a cabo, en particular, verificaciones muestrales sobre la correcta aplicación del catálogo de equivalencia de pruebas que figura en los pliegos y los criterios de facturación consensuados con la concesionaria.

2.3 Control de la prestación

2.3.1 Comisión paritaria

La cláusula 23ª del pliego de condiciones administrativas particulares del contrato, establece lo siguiente: “Se constituirá una comisión permanente de expertos integrada paritariamente por cuatro representantes de las empresas concertadas y otros cuatro de la Administración, que se reunirá al menos bianualmente para revisar la adecuación del catálogo de prestaciones y los costes de cada una de ellas, así como la incorporación justificada de nuevas prestaciones o la modificación de las existentes y la valoración de la frecuentación de la técnica y la oportunidad de aplicación del escalado de precios.”

Esta comisión paritaria de expertos fue constituida en julio de 2013, en el transcurso del plazo de alegaciones del informe “Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas. Ejercicios 2008-2012”.

Las reuniones celebradas han sido las siguientes:

Reunión	Fecha
1	11/07/2013
2	22/10/2013
3	16/12/2013
4	03/11/2014
5	29/05/2015

Fuente: Elaboración propia a partir de las actas de la comisión paritaria facilitadas por el Servicio de Conciertos (Dirección General de Recursos Humanos y Económicos)

Cuadro 10

De la lectura de las actas, se desprenden los siguientes aspectos:

- Se incumple lo estipulado en los pliegos que mencionaban que la comisión constaría de 4 representantes por cada una de las partes. La comisión se ha constituido y funciona con tres expertos (radiólogos) de cada parte, y varios asistentes a la reunión (no siempre los mismos), que en cualquier caso, no mantiene la paridad.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

- Se incumple la periodicidad establecida de bianualidad. En los años 2014 y 2015 sólo se celebró una reunión.
- Desde la puesta en marcha de la comisión, no se ha adoptado ningún acuerdo relevante que haya permitido implantar medidas eficaces para el mejor control económico de las prestaciones.

A este respecto, cabe destacar que:

- a) Se ha acordado implantar el catálogo de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), pero no se ha llevado a cabo la misma, dado que no ha habido un consenso entre la equivalencia del catálogo de la SERAM y el catálogo del contrato.

La empresa concesionaria ha propuesto una equivalencia, pero no hay constancia de que los representantes de la Administración hayan efectuado ninguna revisión de dicha propuesta.

- b) La empresa concesionaria ha propuesto la simplificación de los criterios de facturación. Se acordó implantarlos inmediatamente a falta de su revisión por parte de la Administración.

No hay constancia de que los representantes de la Administración hayan efectuado ninguna revisión de dicha propuesta, si bien en la última reunión celebrada, manifestaron los expertos públicos que la valoración de las exploraciones podía realizarse en base a las unidades relativas de valor que vienen reflejadas en el catálogo de la SERAM.

Las decisiones sobre este aspecto y el descrito en el apartado a) anterior, fueron pospuestas en la última reunión celebrada (29 de mayo de 2015) ante los previsibles cambios que se iban a producir en la Administración autonómica.

- c) Están pendientes de aprobación los indicadores propuestos por el Servicio de Conciertos, que permitan evaluar los resultados asistenciales y verificar el cumplimiento de las obligaciones del adjudicatario.

En conclusión, no se ha alcanzado un acuerdo que permita disponer de criterios de facturación consensuados y más adecuados a la práctica habitual de la actividad en resonancias magnéticas. En consecuencia, no se ha cumplido el objetivo final de las recomendaciones realizadas por esta Sindicatura contenidas en el informe “Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas. Ejercicios 2008-2012”.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

2.3.2 Control centralizado

Con independencia del resultado de las reuniones celebradas en el seno de la comisión paritaria, es necesario señalar determinadas medidas impulsadas desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria, con el objetivo de cumplir con las recomendaciones realizadas por esta Sindicatura:

- a) El 29 de julio de 2014, la Dirección General remitió a todos los departamentos de salud un escrito recordando que el seguimiento de la ejecución de los contratos y la facturación derivada de los mismos se encuentran delegados¹² en los distintos hospitales.

Adicionalmente, se daban instrucciones para constituir en cada departamento de salud comisiones de seguimiento de la actividad externalizada, para comprobar con la mayor diligencia posible la facturación de las empresas ajenas y el adecuado cumplimiento de las condiciones contractuales.

Analizada la información recopilada en el transcurso de nuestro trabajo, ponemos de manifiesto la escasa efectividad de esta medida, puesto que únicamente en siete hospitales se ha constituido la mencionada Comisión de seguimiento, y sólo en dos de ellos, se han celebrado reuniones periódicas:

¹² Resolución de 30 de enero de 2007, del director gerente de la Agencia Valenciana de Salud, por la que se delegan competencias en materia de gestión económica y de contratación (DOCV Núm. 5.450/14.02.2007).

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Departamento de Salud	Fecha constitución comisión	Fecha última reunión
Vinaroz	No constituida	N/a
General Castellón	30/09/2014	30/09/2014
La Plana	No constituida	N/a
Sagunto	11/11/2014	11/11/2014
Clínico	09/02/2015	09/02/2015
Arnau	No constituida	N/a
La Fe	No constituida	N/a
Requena	21/12/2015	21/12/2015
Dr. Peset	No constituida	N/a
Gandia	No constituida	N/a
Xàtiva	No constituida	N/a
Alcoi	No constituida	N/a
Vilajoirosa	No constituida	N/a
Sant Joan	No constituida	N/a
Elda	27/02/2012	15/02/2016
General Alicante	02/02/2016	02/02/2016
General Elx	27/04/2009	04/11/2015
Orihuela	No constituida	N/a

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de control remitidos y documentación facilitada por la dirección económica de cada departamento.

Cuadro 11

- b) El 23 de septiembre de 2014, la Dirección General solicitó un inspector con dedicación exclusiva y con adscripción indefinida mientras el concierto estuviera vigente, para el control y seguimiento del mismo.

Esta petición fue desestimada por la Subsecretaría de la Conselleria.

- c) El 29 de septiembre de 2014, la Dirección General remitió a todos los departamentos de salud un escrito donde instaban a la gerencia de cada hospital a tomar las siguientes medidas:
- Los servicios de radiodiagnóstico (o aquellos que determinara la gerencia) debían supervisar la aplicación correcta de los controles y protocolos oportunos para evitar la sobre-prescripción no indicada.
 - La consideración de las recomendaciones efectuadas por esta Sindicatura y contenidas en el informe “Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas. Ejercicios 2008-2012”.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

En el apartado 2.3.3, figuran los comentarios sobre la implantación de nuestras recomendaciones en los 18 hospitales que les aplica el concierto.

- d) El 7 de mayo de 2015, la Dirección General de Asistencia Sanitaria reitera la solicitud de designación de un inspector o una comisión compuesta por personal experto, para evaluar la información aportada por la concesionaria en relación con las diferencias en la facturación que, tal y como se hizo mención en nuestro Informe, ascendía inicialmente a un abono potencial a favor de la Administración de 1.873.000 euros y que, posteriormente, según la propia empresa, el ajuste final resultó en 97.160 euros a favor del proveedor.

Esta petición fue denegada por la Subsecretaría de la Conselleria, por considerarla inviable, teniendo en cuenta los recursos disponibles, sugiriendo como alternativa que fueran los propios departamentos de salud quienes realizaran los estudios oportunos y revisaran los procesos de petición de exploraciones y su posterior facturación.

En conclusión, las medidas propuestas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria para mejorar el control de las prestaciones concertadas, dadas las limitaciones del personal adscrito al Servicio de Conciertos¹³, no fueron puestas en marcha, sin que desde mayo de 2015 se tenga constancia de que se hayan impulsado nuevas medidas. Esta Sindicatura ha tenido conocimiento de que la Intervención General de la Generalitat, está llevando a cabo una auditoría específica del concierto de resonancias magnéticas.

En alegaciones, la Conselleria de Sanidad nos informa que se ha requerido en marzo de 2016, a los distintos departamentos de salud, una solicitud de información para conocer la situación de los distintos servicios de radiodiagnóstico, y las acciones realizadas desde la Gerencia y sus servicios para adecuar la frecuentación y controlar las solicitudes y la facturación de las resonancias externalizadas.

2.3.3 Control en los departamentos de salud

Esta Sindicatura ha evaluado los mecanismos de control implantados por cada uno de los hospitales que en el periodo 2013-2015 estaban sujetos al concierto de resonancias magnéticas.

Para evaluar el control existente, se han definido diversos aspectos claves en el procedimiento interno del hospital, desde la petición de pruebas hasta la validación de la factura.

¹³ Según el reglamento orgánico y funcional de la Conselleria vigente hasta mayo de 2015, este servicio dependía de la Subdirección General de Conciertos y Tecnología Sanitaria (Dirección General de Asistencia Sanitaria).

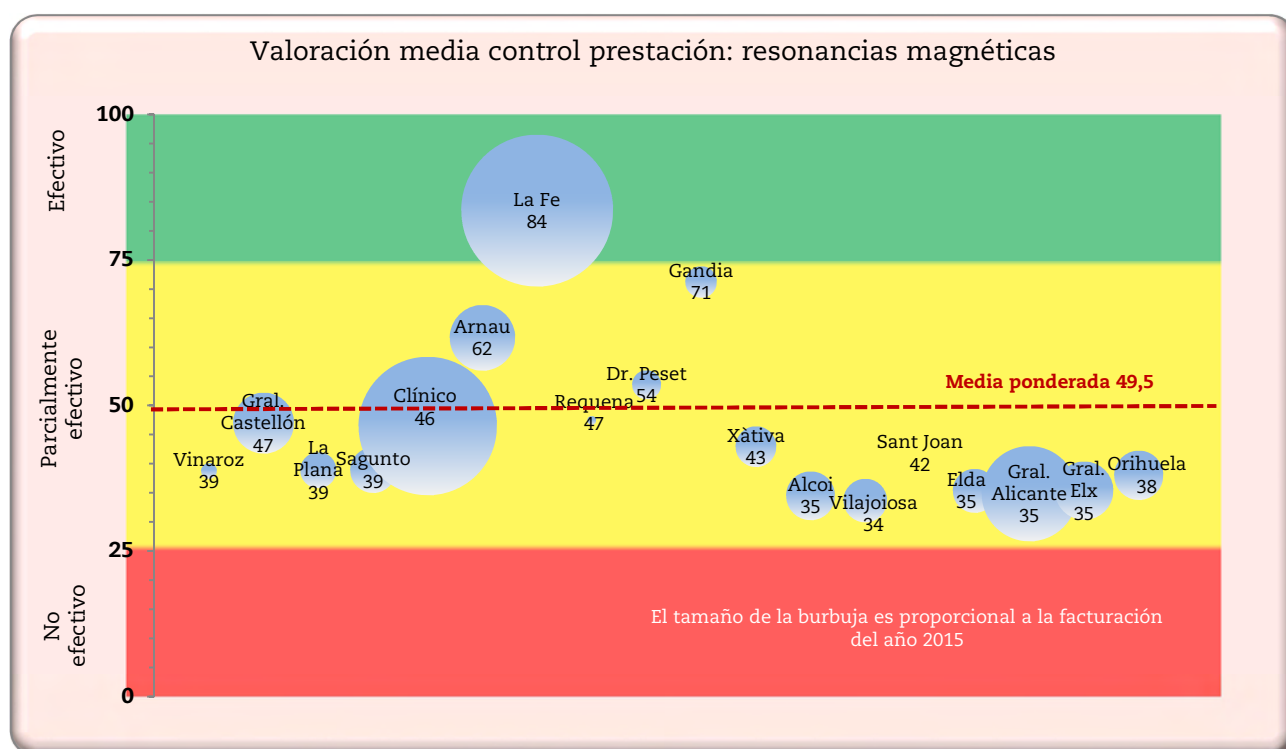
Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Para llevar a cabo la evaluación, los hospitales han cumplimentado un cuestionario elaborado por esta Sindicatura, cuyas respuestas han sido debidamente analizadas y verificadas mediante visitas presenciales del equipo de auditoría de esta Institución.

Así mismo, se han mantenido reuniones con las respectivas direcciones económicas y los jefes de servicio de radiodiagnóstico. El resultado detallado de estas comprobaciones se muestra en el anexo VI.

La conclusión que se desprende del trabajo realizado es que los controles actualmente implantados son parcialmente efectivos en la mayoría de los departamentos de salud. En este sentido, tenemos que señalar que no se han puesto en marcha la mayoría de las recomendaciones emitidas en nuestro informe “Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas. Ejercicios 2008-2012”.

De forma gráfica, la valoración media del control de la prestación de los 18 hospitales sujetos al concierto es la siguiente:



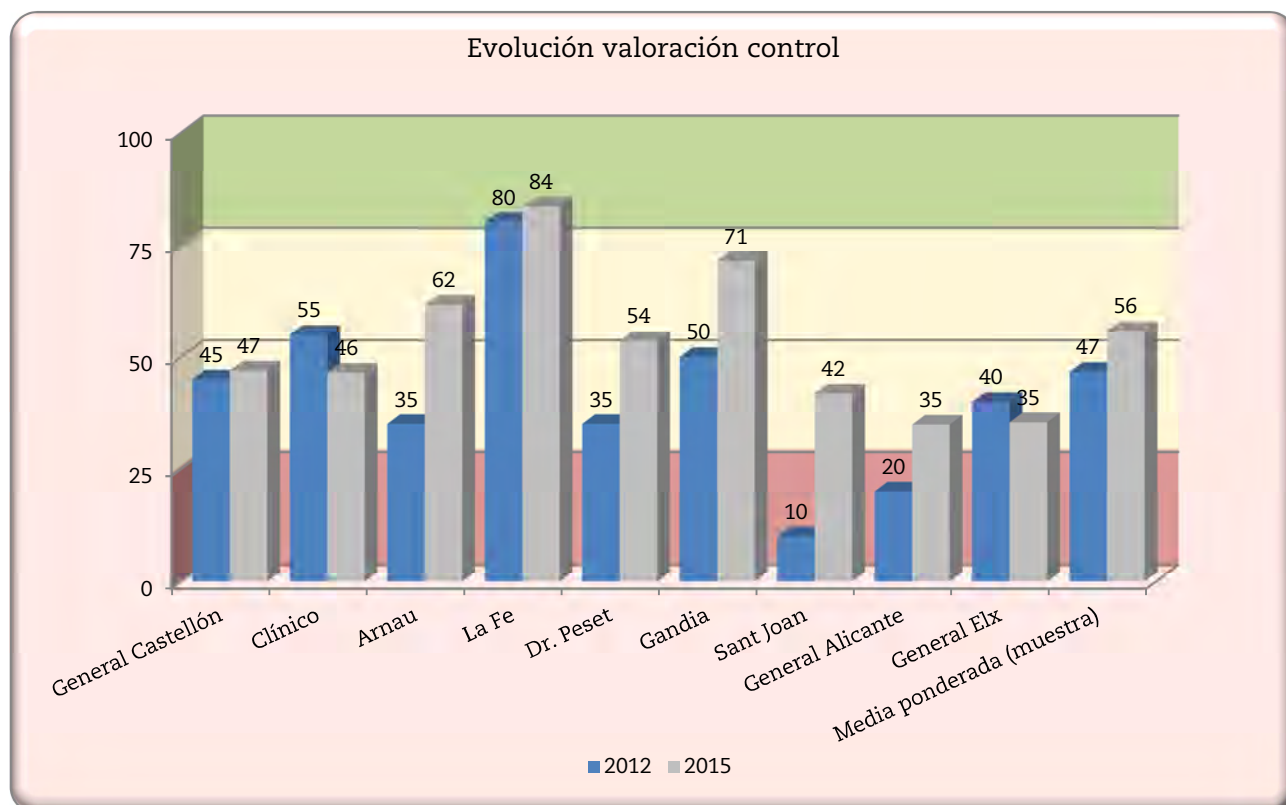
Fuente: Elaboración propia. Ver detalle de la evaluación en el anexo VI.

Gráfico 2

Del trabajo realizado, se desprende que en 17 de los 18 hospitales fiscalizados, el control es parcialmente efectivo. Tan solo el control ejercido por el Hospital La Fe de Valencia puede considerarse efectivo.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

En comparación con los resultados obtenidos de la evaluación realizada en 2013, el control ejercido¹⁴, en términos medios, ha mejorado ligeramente. Es especialmente significativa la mejora en los hospitales de Gandia y Arnau:



Fuente: Elaboración propia. Ver detalle de la evaluación 2015 en el anexo VI.

Gráfico 3

Por ello, insistimos en la toma en consideración de las siguientes recomendaciones en aquellos hospitales que a la fecha de este Informe o no han sido implantadas, o que al ser parcialmente implantadas, son susceptibles de mejora:

- Impulsar la implantación del módulo ORION CLINIC para normalizar las solicitudes de exploración (tanto para atención primaria como atención especializada) y facilitar así la adecuación de la prescripción de la prueba al catálogo vigente.
- Llevar a cabo un cribado, con carácter previo a su realización, de las solicitudes de exploración por el servicio de radiodiagnóstico del hospital. En estas solicitudes debe quedar constancia inequívoca de que dicho servicio ha evaluado que la solicitud se adecua a las

¹⁴ Valoración exclusivamente de los nueve hospitales que fueron visitados en el transcurso de nuestro trabajo de 2013 y en el actual de 2015.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

técnicas más oportunas, de conformidad al juicio profesional de los radiólogos de los hospitales, plasmado en protocolos de estudio según las patologías médicas.

- Comprobar, una vez realizada la exploración, que la evaluación del servicio de radiodiagnóstico del hospital ha sido tomada en cuenta por la empresa concertada, y que el estudio realizado responde a las indicaciones señaladas por el mencionado servicio.
- Remitir al hospital por parte de la empresa concertada junto con la factura, la totalidad de las solicitudes originales de exploración que han sido llevadas a cabo. Debe constar de forma clara e inequívoca, el estudio realizado: región anatómica estudiada, técnicas utilizadas, secuencias realizadas, aplicación de contraste, suministro de sedación, como aspectos más significativos.
- Remitir mensualmente al hospital por parte de la empresa concertada, un fichero electrónico (Excel) con el desglose de la factura, donde figure la siguiente información: nombre y SIP del paciente, centro, departamento y médico solicitante, estudio realizado, concepto facturado (simple, doble, triple, especial, etc.), y precio facturado.
- Comprobar que hay correspondencia entre el contenido archivado en los sistemas de información del hospital (RIS, PACS, historia clínica) y el estudio realizado, según la información facilitada por la empresa concertada.
- Comprobar la adecuada correspondencia entre el estudio realizado (cerebral, vascular, dinámica,...) y su equivalencia en términos de conceptos de facturación (simple, doble, triple, especial, etc.).

Para ello, el servicio o departamento involucrado en la revisión de las prestaciones concertadas, debe conocer los criterios de facturación vigentes, de tal forma que pueda resolver las dudas sobre la equivalencia entre un estudio y su correspondiente concepto en factura (simple, doble, triple, etc.), así como los criterios de agrupación en caso de realizar un estudio complejo.

- Constituir la Comisión de seguimiento de la actividad bajo la presidencia de la Gerencia del departamento de conformidad con las instrucciones emitidas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria en julio de 2014. Las reuniones deben tener carácter periódico.

En el anexo VII, se detalla el nivel de implantación de estas recomendaciones para cada uno de los departamentos de salud.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

2.4 Coste de la prestación

2.4.1 Comparación facturación según catálogo

En el transcurso de nuestro trabajo, hemos podido constatar que los criterios de facturación de la prestación concertada se han modificado respecto a los que estuvieron vigentes hasta el ejercicio 2012.

Estas modificaciones en la facturación fueron introducidas por la concesionaria en mayo de 2013, sin que fueran debatidas en la comisión paritaria, dado que las propuestas realizadas por el proveedor no han sido revisadas por los expertos de la Administración (ver apartado 2.3.1).

Algunos de los ejemplos de facturación incorrecta que fueron detectados por esta Sindicatura en 2012 y que han sido subsanados como consecuencia de las modificaciones introducidas son:

Prueba realizada	Catalogado en los pliegos como	Facturado en 2012	Facturado en 2015
RM cardíaca viabilidad miocárdica	Triple	Dos dobles	Triple
RM dinámica hepática	Doble	Triple	Doble
RM dinámica mamas	Especial	Dos dobles	Especial
RM abdomen y colangio (sin contraste)	Doble	Simple + Doble	Doble
RM vascular TSA- Willis	Triple	Simple + Doble (en Valencia y Castellón) / Dos triples (en Alicante)	Triple

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de las facturas de octubre de 2012 y octubre de 2015.

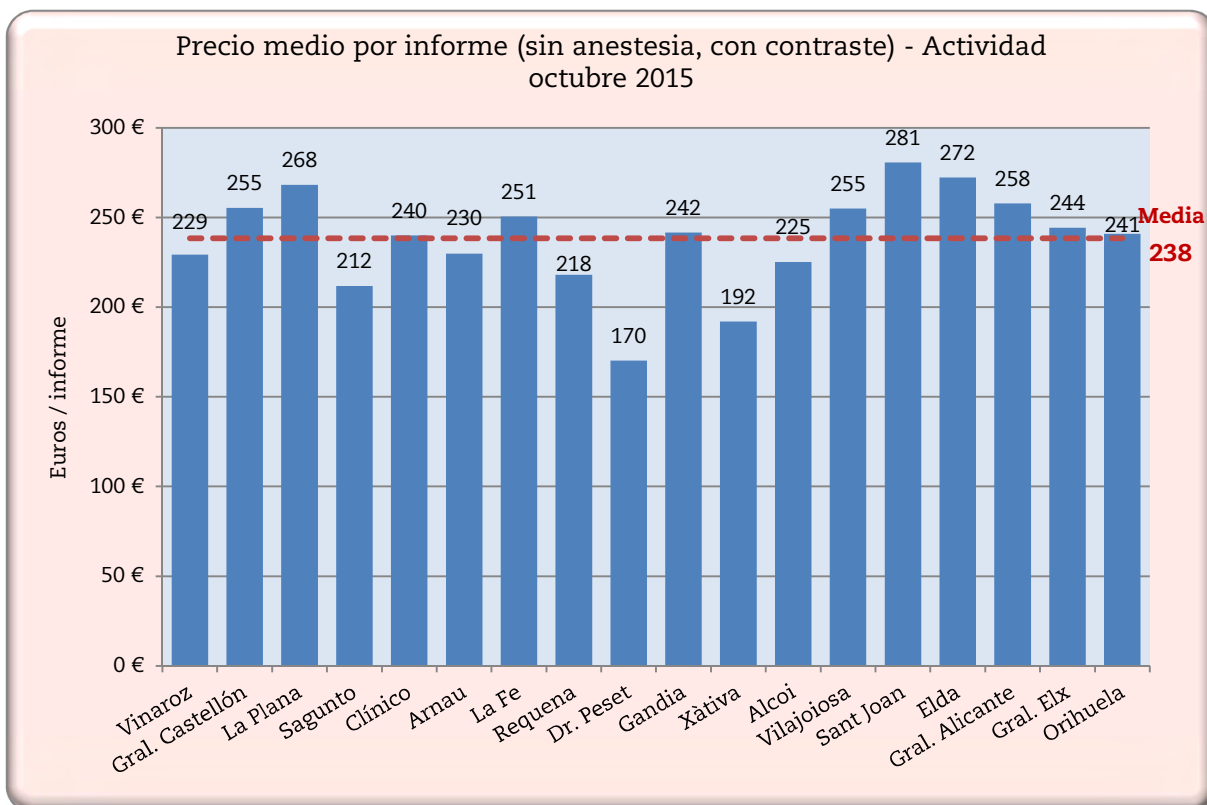
Cuadro 12

En cualquier caso, los criterios de facturación deben ser discutidos en el seno de la comisión paritaria, y se deben establecer claramente qué secuencias están incluidas en las exploraciones que se detallan en los pliegos del concierto 638/2008, así como los criterios de agrupación de secuencias y su impacto en la valoración del informe (simple, doble, triple, etc.).

2.4.2 Evolución precio medio

Esta Sindicatura ha calculado tomando como base la facturación del mes de octubre de 2015 de la empresa concesionaria a los 18 hospitales sujetos al concierto, el precio medio por informe para dicho mes:

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)



Nota: el precio medio por informe del Hospital Sant Joan está condicionado a la escasa actividad realizada con medios concertados (en octubre de 2015 el proveedor sólo realizó un único informe).

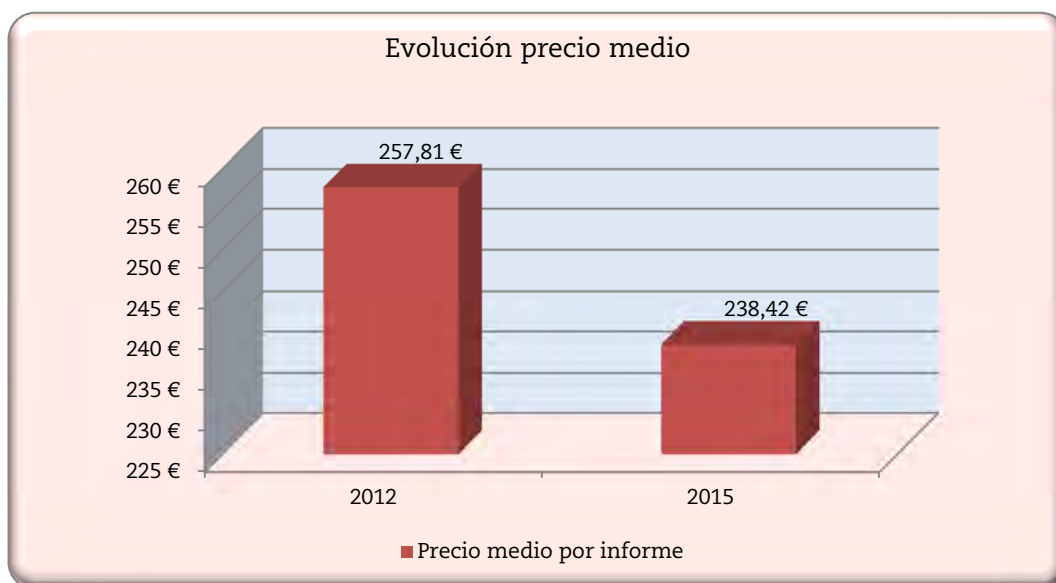
Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de las facturas de octubre de 2015. Ver anexo VIII.

Gráfico 4

En comparación con la situación en 2012, se aprecia una disminución del precio medio por informe¹⁵ de unos 19 euros, como consecuencia de las modificaciones en la facturación que hemos comentado en el apartado 2.4.1:

¹⁵ El precio incluye todas las exploraciones realizadas a un mismo paciente en la misma cita. Incluye el plus de contraste, pero no el plus de anestesia.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)



Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de las facturas de 2012 y octubre de 2015 (Ver anexo VIII). Los datos relativos a 2012 se corresponden a un año completo de facturación de los 9 hospitales visitados en el transcurso de la auditoría realizada en 2013. Los datos relativos a 2015 se corresponden a un mes completo de facturación (octubre) de los 18 hospitales visitados.

Gráfico 5

2.4.3 Modelo C

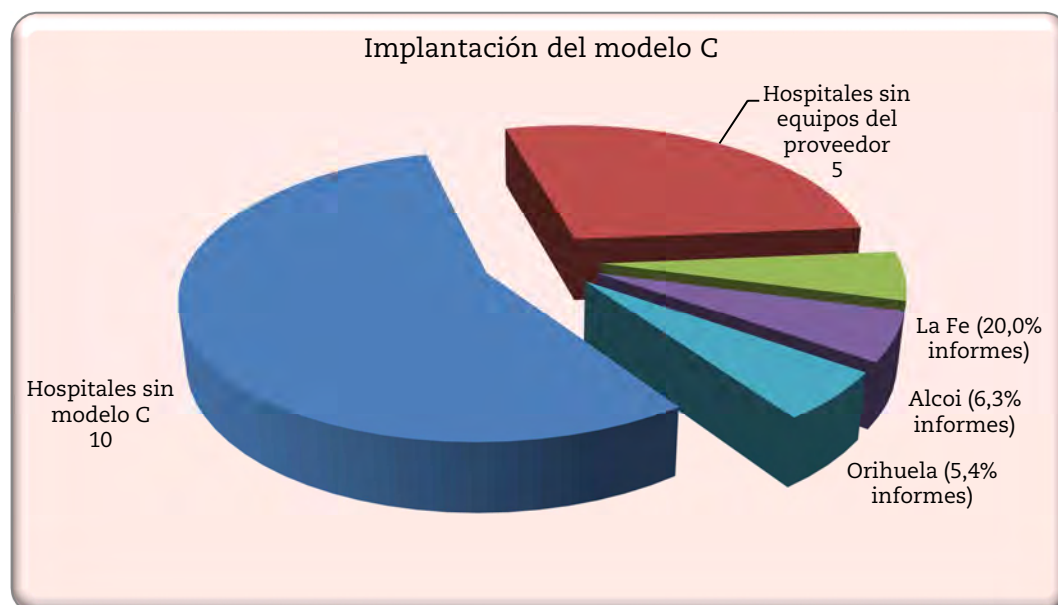
Esta Sindicatura incluyó en su Informe de 2013 la siguiente recomendación, a la Conselleria de Sanidad:

“Debe evaluar asimismo la implantación progresiva de la modalidad C en otros hospitales distintos al Hospital La Fe de Valencia, ya no sólo por el potencial ahorro, sino también por prever la posibilidad de que, una vez finalice el contrato vigente, en octubre de 2018, se disponga de facultativos especialistas con la suficiente formación y experiencia para asumir, en su caso, el servicio con recursos propios”.

En el periodo 2013-2015, este modelo C se ha implantado en dos hospitales más, y cuatro lo han solicitado, pero no ha habido respuesta por parte de la Conselleria. Por tanto, a diciembre de 2015, solamente en los hospitales de La Fe, Alcoi y Orihuela tienen implantando el modelo C, de forma parcial y desigual entre ellos¹⁶. Los restantes 10 hospitales donde hay equipos de resonancia magnética sujetos al concierto, no realizan informes con facultativos propios:

¹⁶ En alegaciones, nos informa la Conselleria, que el Hospital de Gandia ha implantado el modelo C en febrero de 2016, y el Hospital de Sagunto en marzo de este año, ambos con el objetivo de informar las exploraciones realizadas en una jornada a la semana.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)



Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de las facturas de octubre de 2015.

Gráfico 6

Departamento de Salud	Año implantación del modelo C	¿Se ha solicitado formalmente?
Vinaroz	No aplica ¹⁷	No aplica
Gral. Castellón	No implantado	Sí (En enero de 2009 y septiembre de 2014)
La Plana	No implantado	No
Sagunto	No implantado	No
Clínico	No implantado	No
Arnau	No implantado	No
La Fe	2012	No aplica
Requena	No aplica	No aplica
Dr. Peset	No aplica	No aplica
Gandia	No implantado	Sí (En octubre de 2015 y enero de 2016)
Xàtiva	No implantado	No
Alcoi	2014	Se solicitó ampliación en julio de 2015
Vilajoirosa	No aplica	No aplica
Sant Joan	No aplica	No aplica
Elda	No implantado	No
Gral. Alicante	No implantado	No
Gral. Elx	No implantado	Sí (En noviembre de 2015)
Orihuela	2013	No aplica

Fuente: Elaboración propia a partir de la información remitida por la gerencia de cada departamento.

Cuadro 13

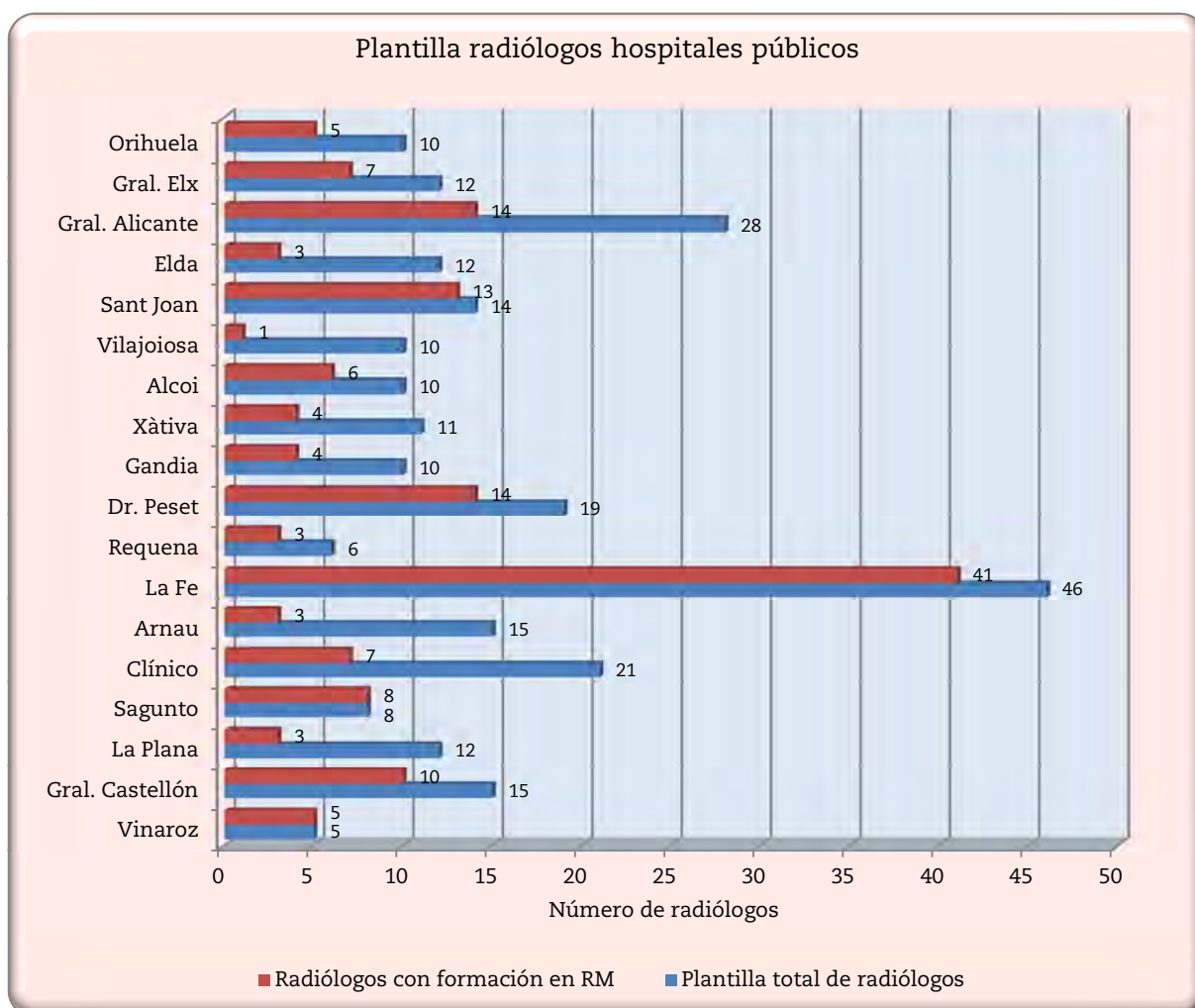
¹⁷ No aplica: No hay equipos incluidos en el concierto.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Por tanto, la implantación del modelo C sigue estando muy limitada, e incluso en el caso del Hospital La Fe ha disminuido, pasando del 34,2% en 2012 al 20% en 2015.

En alegaciones, nos informa la Conselleria que el Hospital de Gandia ha implantado el modelo C en febrero de 2016, y el Hospital de Sagunto en marzo de este año, ambos con el objetivo de informar las exploraciones realizadas en una jornada a la semana.

Según la información facilitada por la Gerencia de los distintos hospitales, la plantilla total de radiólogos en hospitales públicos es de 264 facultativos, de los cuales el 57,2% tiene formación suficiente y adecuada para informar resonancias:

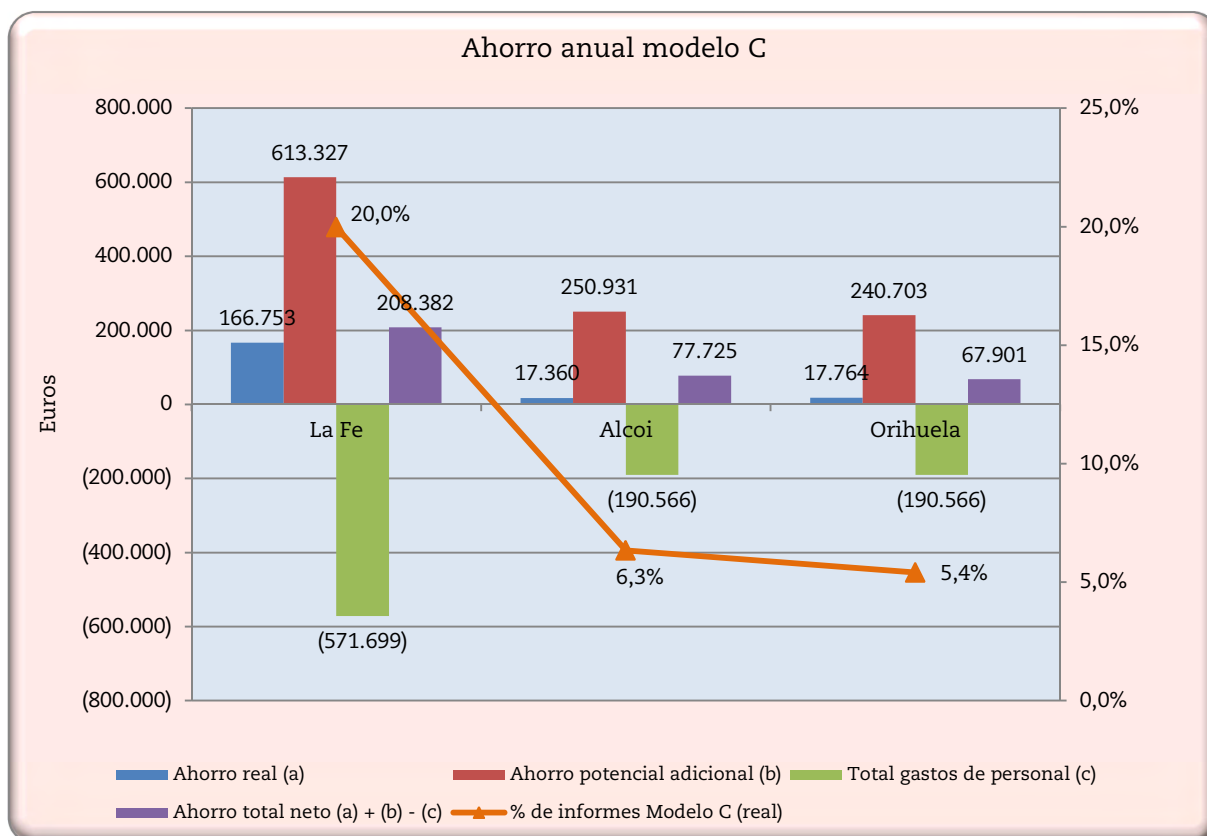


Fuente: Elaboración propia a partir de la información remitida por la gerencia de cada departamento.

Gráfico 7

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

En el anexo IX, se muestra el cálculo de la estimación del ahorro que supone la utilización del modelo C, en los tres hospitales que lo tienen implantado, y que gráficamente se muestra a continuación:



Fuente: Elaboración propia (ver anexo IX).

Gráfico 8

De acuerdo con estas estimaciones realizadas, en el acumulado de estos tres hospitales (que representan aproximadamente el 25% de la facturación total¹⁸ del concierto en el ejercicio 2015 y el 25% de los equipos instalados¹⁹), el ahorro real obtenido ha sido de 201.877 euros, tras aplicar el modelo C de forma parcial (20,0% en el caso del Hospital La Fe, 6,3% en el Hospital de Alcoi y 5,4% en el Hospital de Orihuela).

El ahorro total neto potencial, en el conjunto de estos tres hospitales, podría ascender al menos a 354.008 euros, una vez descontado el efecto de incrementar la plantilla con tres facultativos especialistas por equipo.

¹⁸ Ver anexo X.

¹⁹ Ver anexo XI.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

2.4.4 Actividad con equipos propios

Tal y como se refleja en el anexo XI, en diciembre de 2015 estaban instalados tres equipos propios en hospitales públicos.

Los costes más significativos en los que incurren estos hospitales para realizar exploraciones con medios propios son los gastos de personal de los facultativos y la inversión en el equipamiento.

Los incrementos salariales en el periodo 2013-2015 no han sido significativos, puesto que las tablas salariales se ajustan a los presupuestos anuales de la Generalitat.

En cuanto al coste en equipamiento, hay que destacar que el Hospital Dr. Peset puso en marcha en febrero de 2015 el segundo equipo propio. El importe total según el contrato de arrendamiento financiero formalizado en junio de 2014, asciende a 1.299.980 euros, incluyendo IVA y opción de compra²⁰.

Los dos hospitales que disponen de equipos propios nos han facilitado el volumen de actividad en el periodo 2013-2015 y primer trimestre de 2016:

Concepto	Sant Joan				Dr. Peset			
	2013	2014	2015	1 ^{er} trim. 2016	2013	2014	2015	1 ^{er} trim. 2016
Exploraciones	4.737	5.310	5.615	1.369	6.171	5.994	8.250	2.113
Informes	4.130	4.508	4.876	1.193	4.382	4.375	6.253	1.676

Fuente: Elaboración propia a partir de las extracciones de ORION facilitadas por los Servicios de Radiodiagnóstico correspondientes y revisados por esta Sindicatura.

Cuadro 14

Para homogenizar el volumen de actividad entre los distintos hospitales, se ha optado por considerar como un informe todas las exploraciones realizadas a un mismo paciente en una misma cita, con independencia del número de regiones anatómicas estudiadas.

No obstante la incorporación de un segundo equipo en el Hospital Dr. Peset, este departamento de salud ha recurrido durante el ejercicio 2015 a realizar exploraciones en el marco del concierto. Según nos indica el jefe de servicio, la máquina antigua está siendo utilizada aproximadamente a la mitad de su rendimiento por falta de radiólogos. Está previsto que se dote al hospital, a mediados de 2016, de un facultativo adicional, que le permitirá incrementar la actividad propia y reducir la demanda concertada.

²⁰ La inversión por equipo es prácticamente idéntica a la realizada por el Hospital Sant Joan en 2012, pues el coste del equipo, de características similares, ascendió a 1.323.655 euros.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

En consecuencia, y tras las comprobaciones llevadas a cabo en el transcurso del seguimiento realizado, consideramos que las conclusiones en relación con los costes del concierto y con los ahorros potenciales que mencionó esta Sindicatura en nuestro informe de julio de 2013 siguen siendo válidas.

3. RECOMENDACIONES

Se incluyen a continuación las recomendaciones que surgen como consecuencia de las conclusiones y observaciones que se detallan en los apartados anteriores de este Informe.

En relación con ambos conciertos

- a) Mejorar determinados aspectos relativos a la calidad de los informes emitidos por el Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios. Los informes deben ser claros en su redacción, concisos en el contenido y oportunos en el tiempo.

Los informes deben destacar los incumplimientos legales, así como aquellos otros aspectos que deban ser objeto de subsanación por parte de los centros concertados, indicando los plazos máximos para la adopción de las medidas recomendadas (apartados 1.2 y 2.2).

- b) Elaborar por los servicios centrales de la Conselleria, un protocolo o procedimiento en el que se definan aquellos indicadores clave que le permitan evaluar el cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia y economía de los servicios concertados, así como realizar el seguimiento de los objetivos fijados sobre la calidad asistencial y sobre los costes medios de los servicios concertados.

En conclusión, un sistema de indicadores que permita verificar el cumplimiento de las obligaciones de los adjudicatarios o concesionarios (apartados 1.3 y 2.3.1).

En relación con el concierto de hemodiálisis

- c) Definir un protocolo en el que conste el procedimiento a seguir en caso de necesidad de recolocación de pacientes por interrupción de la prestación en un determinado centro, dado el carácter crónico e inaplazable del tratamiento que reciben los pacientes (apartado 1.3).

En relación con el concierto de resonancias magnéticas

- d) Incluir entre las comprobaciones periódicas del Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios, el control económico de la prestación concertada, llevando a cabo, en particular, verificaciones

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

muestrales sobre la correcta aplicación del catálogo de equivalencia de pruebas que figura en los pliegos y los criterios de facturación consensuados con la concesionaria (apartado 2.2).

- e) Promover, y adoptar, por parte de la Administración, a través de la comisión paritaria, un acuerdo con el proveedor relativo al catálogo de exploraciones, para fijar unos criterios de facturación más adecuados a la práctica habitual de la actividad de resonancias magnéticas (apartado 2.3.1).
- f) Adoptar medidas adicionales en los distintos departamentos de salud, para mejorar el control de las prestaciones concertadas (ver anexo VII). Apartado 2.3.3.
- g) Implantar el modelo C progresivamente en otros departamentos de salud que dispongan de facultativos especialistas con la suficiente formación y experiencia para asumir el servicio con recursos propios, dado el ahorro que ello supone, además de otros aspectos relacionados con la formación de especialistas en esta materia (apartado 2.4.3).

4. TRÁMITE DE ALEGACIONES

Previamente al trámite de alegaciones y conforme a lo previsto en la sección 3200 del “Manual de fiscalización” de esta Sindicatura, el borrador previo del Informe fue comentado con personal responsable de la Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria, de la Subdirección General de Planificación y Organización Asistencial, y del Servicio de Conciertos, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, en una reunión mantenida el 14 de abril de 2016. Con el fin de conseguir que la reunión fuese operativa, el citado borrador fue remitido con anterioridad a la coordinadora designada por la Conselleria; remisión que tuvo lugar el 16 de marzo de 2016.

En el borrador del Informe se recogieron, en su caso, las observaciones y se efectuaron las modificaciones que se consideraron oportunas por esta Sindicatura, derivadas de la fase a que antes se ha hecho referencia.

En cumplimiento de lo acordado por el Pleno de les Corts Valencianes en la reunión del día 22 de diciembre de 1986, así como del acuerdo del Consell de esta Sindicatura de Comptes por el que tuvo conocimiento del borrador de Informe, este fue remitido el 19 de abril de 2016 a la Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, y el 20 de abril a la prestadora del servicio concertado, para que formularan las alegaciones que estimasen convenientes, finalizando el plazo para ello el 4 de mayo de 2016.

En relación con el contenido de las alegaciones y su tratamiento, es preciso señalar lo siguiente:

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

1. La Conselleria y la prestadora del servicio concertado han formulado alegaciones y consideraciones que afectan a determinadas partes o cuestiones del Informe.
2. Todas las alegaciones han sido analizadas detenidamente.
3. Las alegaciones admitidas se han incorporado al contenido del Informe.

El texto de las alegaciones formuladas, así como el informe motivado que se ha emitido sobre las mismas, que ha servido para su estimación o desestimación por esta Sindicatura, se adjuntan en los anexos XII y XIII de este Informe.

APROBACIÓN DEL INFORME

De acuerdo con los artículos 17. f) de la Ley de la Generalitat Valenciana 6/1985, de 11 de mayo, de Sindicatura de Comptes y 60.2 e) de su Reglamento y, en cumplimiento de los Programas Anuales de Actuación de 2015 y 2016 de esta Institución, el Consell de la Sindicatura de Comptes, en reunión del día 19 de mayo de 2016, aprobó este Informe de fiscalización.

Valencia, 19 de mayo de 2016

EL SÍNDIC MAJOR



Rafael Vicente Queralt

ANEXO I

Resumen del grado de implantación de las recomendaciones incluidas en el Informe “Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de hemodiálisis”

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Recomendación realizada	Estado actual ²¹
a) Establecer en los pliegos plazos razonables para poner en marcha en los centros concertados para facilitar la concurrencia de licitadores y evitar demoras que afecten al normal funcionamiento de otros centros existentes	
b) Incluir en los pliegos de condiciones técnicas la naturaleza no lucrativa del licitador como criterio de adjudicación o como criterio de desempate a igualdad de valoración	
c) Fijar una duración del contrato más acorde a las necesidades del servicio prestado y de la inversión requerida y plazo de puesta en funcionamiento, teniendo en cuenta el plazo máximo de duración previsto en la normativa de contratos públicos para la prestación de servicios sanitarios	
d) Incluir en los pliegos la obligación por parte del licitador de evaluar la calidad del servicio prestado mediante el seguimiento de un mayor número de indicadores, y su posterior remisión al Servicio de Gestión y Control de la Actividad Externa a la Red Asistencial. Entre otros, es recomendable el seguimiento de indicadores globales, como son la incidencia, la prevalencia y la mortalidad	
e) Establecer en los pliegos la obligación de obtener la acreditación por parte de INACEPS o, en su caso, de un organismo público independiente, que certifique que se ha otorgado un reconocimiento externo de la calidad de la asistencia prestada	
f) Verificar el cumplimiento del requisito exigido a los centros concertados en cuanto a la acreditación de la calidad de los protocolos de actuación conforme a las normas ISO	
g) Definir un adecuado cauce de comunicación e información entre los servicios afectados de la Conselleria de Sanitat para asegurar que todos los centros concertados son objeto de inspección y que se adecúe el protocolo de inspección de tal forma que se verifique lo dispuesto en los pliegos del concurso en cuanto al cumplimiento de los criterios de calidad establecidos	
h) Fijar indicadores que permitan evaluar el cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia y economía de los servicios concertados, así como realizar el seguimiento de los objetivos fijados sobre la calidad asistencial y sobre los costes medios de los servicios concertados	
i) Impulsar la implantación definitiva en los distintos departamentos o unidades organizativas de la aplicación informática CONCERTS, asignando para ello los recursos necesarios para mejorar el control de las prestaciones concertadas	
j) Definir un protocolo en el que conste el procedimiento a seguir en caso de necesidad de recolocación de pacientes por interrupción de la prestación en un determinado centro, así como incluir en los pliegos el compromiso por parte de los licitadores de adaptar sus centros en plazos razonables para garantizar la continuidad de los tratamientos con la calidad adecuada	
Simbología:  Recomendación implantada  Recomendación no implantada	

Fuente: Elaboración propia.

²¹ Las recomendaciones relativas a los pliegos han sido valoradas positivamente, si bien los pliegos son provisionales dado que el nuevo concierto no ha sido licitado.

ANEXO II

Resumen del grado de implantación de las recomendaciones incluidas en el Informe “Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas. Ejercicios 2008-2012”

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Recomendación realizada	Estado actual
a) La Conselleria de Sanitat debe analizar y evaluar los ahorros potenciales en el coste actual de los servicios derivados de las prestaciones concertadas, de realización de técnicas de diagnóstico por imagen mediante resonancias magnéticas, que se han puesto de manifiesto en este Informe, si con ello se mejora la economía, eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos públicos, dada la coyuntura en la que nos encontramos.	
b) Debe evaluar asimismo la implantación progresiva de la modalidad C en otros hospitales distintos al Hospital La Fe de Valencia, ya no sólo por el potencial ahorro, sino también por prever la posibilidad de que, una vez finalice el contrato vigente, en octubre de 2018, se disponga de facultativos especialistas con la suficiente formación y experiencia para asumir, en su caso, el servicio con recursos propios.	
c) Constituir con carácter urgente la comisión paritaria formada por representantes de la empresa concertada y de la Administración, para que elabore una descripción detallada y exhaustiva del catálogo de exploraciones. Deben definirse qué secuencias están incluidas en la valoración de las pruebas así como los criterios de agrupación cuando hay una acumulación de pruebas o secuencias sobre el mismo territorio anatómico.	
d) Elaborar por el Servicio de Conciertos un protocolo o procedimiento en el que se definan aquellos indicadores clave que le permitan conocer cuáles son los resultados asistenciales de la prestación concertada y le permitan igualmente verificar el cumplimiento de las obligaciones del adjudicatario.	
e) Mejorar la efectividad del control de las prestaciones concertadas, mediante la adopción de las siguientes medidas: - Poner en marcha de la herramienta informática ORION que permita a todos los departamentos de salud la grabación de las solicitudes de exploración por parte del facultativo solicitante. - Evaluar por el servicio de radiología de los hospitales las solicitudes de exploración con el fin de optimizar la utilización de esta técnica de diagnóstico por la imagen, y de esta forma determinar con exactitud la prueba a realizar y evitar la utilización innecesaria. Con ello se garantizaría el cumplimiento de la "Guía de indicaciones para la correcta solicitud de pruebas de diagnóstico por imagen". - Integrar la fecha de recepción de la solicitud por parte de la empresa concertada en los sistemas de información de los hospitales, para estimar el tiempo de demora definido en los pliegos. - Elaborar un protocolo de exploraciones a realizar en función de la patología o situación clínica, de tal forma que para una misma finalidad se realicen siempre las mismas exploraciones y secuencias. Este protocolo debería consensuarse entre los servicios de radiología y el proveedor del servicio. - Establecer medidas para un adecuado control de la sedación y anestesia en las exploraciones. Evaluar la conveniencia de que la asistencia la efectúen equipos de anestesiología de los propios hospitales. - Solicitar a la empresa concertada que facilite a todos los hospitales la misma información sobre las exploraciones realizadas para su adecuado control.	
f) Solicitar a la empresa concertada, información sobre las pruebas realizadas en los hospitales de la provincia de Alicante, para cuantificar monetariamente las posibles discrepancias en la valoración de las exploraciones realizadas.	
g) La Conselleria de Sanitat debe realizar un estudio económico detallado que justifique que el equilibrio económico del contrato 638/2008 no ha sido alterado con la modificación contractual que limita la facturación hasta los 37 millones de euros, cuantificando el ahorro real obtenido.	
h) La definición de la tasa de frecuentación que detalla el contrato debería calcularse en función del número de exploraciones y no del número de pacientes, dado que el criterio de facturación es por exploración realizada y no por paciente.	N/a
i) En caso de que se considerara necesario y conveniente licitar nuevamente el concierto a su finalización, es aconsejable, tal y como ocurre en la mayoría de los contratos consultados de otras comunidades autónomas, que el plazo inicial fuera más reducido, y en todo caso, se contemplaran posibles prórrogas hasta la duración máxima legal.	N/a
j) Para asegurar que todos los hospitales públicos, en los que se prestan servicios de resonancias magnéticas con medios ajenos, tengan los mismos derechos y obligaciones, no debe excluirse del concierto a ninguno de ellos.	N/a
Simbología: Recomendación implantada Recomendación implantada parcialmente Recomendación no implantada N/a: no aplica porque no se ha licitado nuevo contrato	

Fuente: Elaboración propia

ANEXO III

Inspecciones realizadas en centros concertados de hemodiálisis

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas (2013)

Centro	Fecha apertura	Fecha cierre	Año de inspección													
			2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cediat Requena	27/06/2003			X		X	X	X		X				X		X
Cediat Cullera	02/03/1995	Abril 2015	X	X	X	X	X		X		X			X		X
Cediat Lliria	28/11/1986		X	X	X	X	X		X		X			X		X
Cediat Aldaya	25/11/1997		X	X	X	X			X		X			X		X
Cediat Torrente	13/08/1987		X	X	X	X	X		X		X			X		X
Hemogan S.A.	16/12/1993		X	X	X	X	X		X		X			X		X
Pechrol S.A.	05/02/1991		X	X		X	X		X		X			X		X
Ashdo Elche	19/06/1999			X	X	X	X		X			X				X
Ashdo Orihuela	21/04/1995			X	X	X	X		X		X			X		X
Ashdo Torrevieja	05/10/2000	Agosto 2013		X	X	X	X		X		X					
Sometur	26/10/1988		X	X	X	X	X			X		X			X	
Clínica Benidorm	10/03/1988		X	X	X	X	X	X				X			X	
Vistahermosa Denia	20/06/1997	Agosto 2013		X				X					X			
Vistahermosa Alicante	09/05/1995		X	X	X	X		X		X		X			X	
Gamapal Burjassot	26/11/2002				X	X	X		X		X			X		X
Nefroclub S.A.	29/12/1987		X	X	X	X	X	X		X			X		X	
Gamapal Valencia	17/11/1992		X	X	X	X			X		X			X		X
Cedicas Castellón	01/09/1989		X	X	X	X	X	X		X		X			X	
Nefroplana Castellón	20/09/1985		X	X	X	X		X	X		X		X		X	
Diaverum Oropesa	10/04/2012													X		X
Cedicas Vinaroz	14/11/1994		X	X	X	X	X	X	X		X		X		X	
Nefroplana Villareal	16/09/1998		X	X	X		X	X		X		X			X	
Hospital Virgen del Consuelo	15/02/1996		X	X	X	X	X		X		X			X		X
Hospital Valencia al Mar	13/03/1996	Julio 2013			X	X	X	X		X		X				
Valnefron S.L.	11/03/1993		X	X	X	X	X	X		X			X		X	
Cedival S.L.	17/03/1993		X	X	X	X	X		X		X			X		X
Nefrovall S.L.	17/04/1986		X	X	X	X	X	X		X		X			X	
Nefrodialisis Levante	19/06/2009												X		X	
Nefrontinyent	25/11/2003				X	X	X	X		X		X			X	
Sanatorio Perpetuo Socorro Alicante	29/06/1994		X		X	X	X		X		X		X		X	
Sanatorio Perpetuo Socorro Elche	05/08/1998												X		X	
Casa de la salud	16/07/1992		X	X	X	X	X	X		X		X			X	
Total inspecciones			21	25	26	27	24	14	16	11	15	10	8	13	16	13

Fuente: Informes de inspección.

ANEXO IV

Inspecciones realizadas en centros con equipos de resonancias magnéticas sujetos al concierto

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Centro	Año de inspección							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hospitales públicos								
General Castellón		X		X			X	
La Plana		X		X			X	
Sagunto					X			X
Clínico		X		X			X	
Arnau				X			X	
La Fe		X		X	X	X		X
Gandia					X			X
Xàtiva					X		X	
Alcoi		X			X		X	
Elda					X		X	
General Alicante					X			X
General Elx					X		X	
Orihuela						X		X
Total inspecciones	0	5	0	5	8	2	8	5
Centros privados								
Clínica Eresa						X		X
Medimar Hospital Internacional			X			X		X
Resonancia Magnética Abierta Alto Campo						X		X
Clínica Benidorm					X			X
Total inspecciones	0	0	1	0	1	3	0	4

Fuente: Informes de inspección.

ANEXO V

Evaluación del control de las prestaciones concertadas de hemodiálisis

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas (2013)

Medida valorada	Ponderación	Gral. Castellón	Clínico	La Fe	Dr. Peset	Gandia	Xàtiva	Alcoi	Vilajoiosa	Gral. Alicante	Gral. Elx
La totalidad de las órdenes de servicio emitidas por el Servicio de Nefrología del hospital se ajustan al modelo normalizado y están grabadas en ORION CONCERTS	16%	✓	!	✓	✓	✓	✓	✗	!	!	!
Están identificados los usuarios del hospital que, actualmente, realizan la validación administrativa del contenido de la orden de servicio en ORION CONCERTS	2%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Están identificados los usuarios del hospital que, actualmente, realizan la firma de la orden de servicio, asumiendo la derivación de pacientes a empresas ajenas al sistema público y el coste derivado de estos servicios en ORION CONCERTS	2%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Se encuentra en funcionamiento el módulo informático ORION LOGIS, en relación con las prestaciones concertadas de hemodiálisis, de tal forma que se desglosa por paciente los servicios facturados	2%	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Están identificados los usuarios del hospital que, actualmente, realizan la carga de la factura en ORION LOGIS, así como los que completan la validación de la factura en el sistema	2%	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
El hospital ha definido, por escrito, el procedimiento de revisión de las prestaciones facturadas, identificando los servicios involucrados en la misma y las tareas a realizar	2%	✗	✓	✓	!	✗	✓	✓	✗	✗	✗
La empresa concertada remite al hospital junto con la factura, la totalidad de los justificantes de servicio que han sido realizadas, en donde consta de forma clara e inequívoca, el servicio prestado (nº de sesiones, modalidad del transporte, etc.) así como la conformidad del paciente	16%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
La empresa concertada remite mensualmente al hospital una relación en fichero electrónico del desglose de la factura, en donde figura, al menos la siguiente información: nombre y SIP del paciente, centro, departamento y médico solicitante, servicios prestados y precio facturado	2%	✗	✗	✗	!	!	✗	✗	✓	✓	✓
Algún servicio o departamento del hospital comprueba que los justificantes de servicio facturados corresponden a pacientes con derecho a prestación (datos administrativos del paciente, asignación al departamento de salud y modelo de aseguramiento que le corresponde según el Sistema de Información Poblacional)	16%	✓	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓	✓	✓
Algún servicio o departamento del hospital comprueba que los precios unitarios por sesión que figuran en las facturas son correctos según las tarifas vigentes, que varían según el tramo en función del número de pacientes tratados en el centro	16%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Algún servicio o departamento del hospital comprueba que se encuentra vigente una orden de servicio por el facultativo correspondiente	18%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El servicio o departamento involucrado en la revisión de las prestaciones concertadas dispone de las tarifas vigentes para el año 2015 elaboradas por los servicios centrales de la Conselleria	2%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El servicio o departamento involucrado en la revisión de las prestaciones concertadas tiene a su disposición el contrato y pliegos correspondientes	2%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Se ha constituido la Comisión de seguimiento de la actividad bajo la presidencia de la Gerencia del departamento, de acuerdo con las instrucciones emitidas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria en julio de 2014	2%	!	!	✗	✗	✗	✗	✗	✗	!	✓
Puntuación	100%	91	85	92	92	91	84	72	84	85	86
Simbología: Medida implantada satisfactoriamente (2 puntos) Medida implantada susceptible de mejorar (1 punto) Medida no implantada (0 puntos)											

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionarios de control y visitas presenciales realizadas

ANEXO VI

Evaluación del control de las prestaciones concertadas de resonancias magnéticas

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas (2013)

Medida valorada	Ponderación	Vinaroz	Gral. Castellón	La Plana	Sagunto	Clínico	Arnau	La Fe	Requena	Dr. Peset	Gandia	Xàtiva	Alcoi	Vilajoiosa	Sant Joan	Elda	Gral. Alicante	Gral. Elx	Orihuela
Las solicitudes de exploración (RM) las cursa el médico especialista en ORION CLINIC	8%	✗	✗	✗	✗	✗	!	!	✗	!	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Las solicitudes de exploración (RM) son registradas en el sistema RIS por personal del propio hospital, y no se delega en el proveedor	1%	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Las solicitudes de exploraciones son recepcionadas y revisadas por la UDCA para comprobar los datos administrativos del paciente, y en particular la asignación al departamento de salud y el modelo de aseguramiento que le corresponde según el SIP	1%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Las solicitudes de exploración son remitidas al Servicio de Radiodiagnóstico (o alternativamente por la Dirección Médica) para su aprobación	8%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	!	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓
En las solicitudes de exploración queda constancia inequívoca de haber realizado una evaluación y su adecuación a las técnicas más oportunas de acuerdo con el juicio profesional de los radiólogos públicos. La evaluación de la petición se realiza de acuerdo con los protocolos escritos de estudio según las patologías médicas, de tal forma, que se identifiquen las características del estudio a realizar (región anatómica, técnicas a utilizar, orientación, secuencias, contraste,...)	8%	✗	✗	✗	✗	✗	!	✓	✗	✗	!	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
La petición de suministro de anestesia o sedación al paciente está autorizada expresamente por el médico especialista solicitante de la prueba	1%	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!
La fecha de recepción de la solicitud por parte de la empresa concertada figura en los sistemas de información del hospital, de tal forma que se pueda realizar una trazabilidad de la solicitud, y en su caso, poder estimar el tiempo de demora definido en los pliegos	1%	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas (2013)

Medida valorada	Ponderación	Vinaroz	Gral. Castellón	La Plana	Sagunto	Clínico	Arnau	La Fe	Requena	Dr. Peset	Gandia	Xàtiva	Alcoi	Vilajoiosa	Sant Joan	Elda	Gral. Alicante	Gral. Elx	Orihuela
La Gerencia del hospital autoriza expresamente y por escrito, la realización de exploraciones especiales	1%	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓
El hospital ha definido, por escrito, el procedimiento de revisión de las prestaciones facturadas, identificando los servicios involucrados y las tareas a realizar	1%	✗	✗	!	✗	!	✗	!	✗	!	!	!	!	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Los informes y estudios realizados por la empresa concertada están archivados en el sistema de almacenamiento y gestión de imágenes del hospital (PACS)	8%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Existe un control adecuado sobre la realización de exploraciones a pacientes ajenos al sistema sanitario público utilizando los equipos de la empresa concertada instalados en el propio hospital	1%	No aplica	✗	✗	✗	✗	✗	✗	No aplica	No aplica	✗	✗	✗	No aplica	No aplica	✗	✗	✗	✗
Se realiza una comprobación que la evaluación del servicio de radiodiagnóstico público ha sido tomada en cuenta por la empresa concertada y que el estudio realizado responde a las indicaciones realizadas por los radiólogos públicos	8%	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
La empresa concertada remite al hospital junto con la factura, la totalidad de solicitudes originales que han sido realizadas, en donde conste de forma clara e inequívoca, el estudio realizado (región anatómica estudiada, técnicas utilizadas, secuencias realizadas, aplicación de contraste, suministro de sedación,...)	8%	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	!	✗	!

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas (2013)

Medida valorada	Ponderación	Vinaroz	Gral. Castellón	La Plana	Sagunto	Clínico	Arnau	La Fe	Requena	Dr. Peset	Gandia	Xàtiva	Alcoi	Vilajoiosa	Sant Joan	Elda	Gral. Alicante	Gral. Elx	Orihuela
La empresa concertada remite mensualmente al hospital un fichero electrónico (Excel) con el desglose de la factura, en donde figure, al menos la siguiente información: nombre y SIP del paciente, centro, departamento y médico solicitante, estudio realizado, concepto facturado (simple, doble, triple, especial...), y precio facturado	8%																		
En caso de suministrar sedación o anestesia al paciente, se introduce en la historia clínica del paciente la información médica de dicho acto	1%																		
Se comprueba que hay una correspondencia entre el contenido archivado en los sistemas de información del hospital (ORION RIS, PACS, historia clínica) y el estudio realizado según la información facilitada por la empresa concertada	8%																		
Se comprueba la correspondencia realizada por la empresa concertada entre el estudio realizado y su equivalencia en términos de conceptos de facturación (simple, doble, triple, especial...)	8%																		
Se comprueba que los precios unitarios de los conceptos facturados (simple, doble, triple, especial,...) son correctos y conformes a las tarifas vigentes	8%																		
En el caso que el hospital tenga implantado el modelo C de prestación del servicio y a efectos de verificar la correcta facturación (dado que son precios distintos a los del modelo A o B), se comprueba si el estudio ha sido realizado por un médico propio o por un médico de la empresa concertada	1%	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica		No aplica	No aplica	No aplica	No aplica		No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas (2013)

Medida valorada	Ponderación	Vinaroz	Gral. Castellón	La Plana	Sagunto	Clínico	Arnau	La Fe	Requena	Dr. Peset	Gandia	Xàtiva	Alcoi	Vilajoiosa	Sant Joan	Elda	Gral. Alicante	Gral. Elx	Orihuela
El servicio o departamento involucrado en la revisión de las prestaciones concertadas dispone de las tarifas vigentes para el año 2015 elaboradas por los servicios centrales de la Conselleria	1%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El servicio o departamento involucrado en la revisión de las prestaciones concertadas tiene a su disposición el contrato y pliegos correspondientes	1%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El servicio o departamento involucrado en la revisión de las prestaciones concertadas es conocedor de los criterios generales de facturación vigentes, de tal forma que puede resolver las dudas sobre la equivalencia entre un estudio y su correspondiente concepto en factura (simple, doble, triple,...), así como los criterios de agrupación en caso de realizar un estudio complejo	8%	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	!	!	✗	✗	!	✗	✗	✗	✗	✗
Se ha constituido la Comisión de seguimiento de la actividad bajo la presidencia de la Gerencia del departamento de acuerdo con las instrucciones emitidas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria en julio de 2014 y ha tenido continuidad en sus reuniones	1%	✗	!	✗	!	!	✗	✗	!	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	!	✓	✗
Puntuación	100%	39	47	39	39	46	62	84	47	54	71	43	35	34	42	35	35	35	38
Simbología:	Medida implantada satisfactoriamente (2 puntos) Medida implantada susceptible de mejorar (1 punto) Medida no implantada (0 puntos)																		

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionarios de control y visitas presenciales realizadas

ANEXO VII

**Recomendaciones por departamento de salud en
relación con el control de las prestaciones concertadas
de resonancias magnéticas**

Medida propuesta	Prioridad	Vinaroz	Gral. Castellón	La Plana	Sagunto	Clínico	Arnau	La Fe	Requena	Dr. Peset
Implantar el módulo ORION CLINIC para normalizar las solicitudes de exploración y facilitar así la adecuación de la prescripción de la prueba al catálogo vigente	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Las solicitudes de exploración deben ser registradas en el sistema de información radiológica (RIS) por personal del propio hospital, y no por el proveedor	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Las solicitudes de exploraciones deben ser recepcionadas y revisadas por la UDCA para comprobar los datos administrativos del paciente, y en particular la asignación al departamento de salud y el modelo de aseguramiento que le corresponde según el SIP	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Con carácter previo a su realización, debe realizarse un cribado de las solicitudes de exploraciones por el servicio de radiodiagnóstico, o al menos, por la dirección médica	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
En las solicitudes de exploración debe quedar constancia inequívoca que el servicio de radiodiagnóstico del hospital ha evaluado que la petición se adecua a las técnicas más oportunas de acuerdo con el juicio profesional de los radiólogos públicos, plasmado en protocolos escritos de estudio según las patologías médicas	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
La petición de suministro de anestesia o sedación al paciente debe estar autorizada expresamente por el médico especialista solicitante de la prueba	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
La fecha de recepción de la solicitud por parte de la empresa concertada debe figurar en el sistema de información radiológica (RIS) del hospital, de tal forma que se pueda realizar una trazabilidad de la solicitud, y en su caso, poder estimar el tiempo de demora definido en los pliegos	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
La Gerencia del hospital debe autorizar, expresamente y por escrito, la realización de exploraciones especiales	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
El hospital debe definir, por escrito, el procedimiento de revisión de las prestaciones facturadas, identificando todos los servicios involucrados en la misma y las tareas a realizar. El protocolo debe estar debidamente firmado por la dirección	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Los informes y estudios realizados por la empresa concertada deben estar archivados en el sistema de almacenamiento y gestión de imágenes del hospital (PACS)	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Debe implantarse un control adecuado sobre la realización de exploraciones a pacientes ajenos al sistema sanitario público utilizando los equipos de la empresa concertada instalados en el propio hospital	★	No aplica	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	No aplica	No aplica
Una vez realizada la exploración, se debe comprobar que la evaluación del servicio de radiodiagnóstico público ha sido tenida en cuenta por la empresa concertada y que el estudio realizado responde a las indicaciones realizadas por los radiólogos públicos	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
La empresa concertada debe remitir al hospital junto con la factura, la totalidad de solicitudes originales que han sido realizadas, en donde conste de forma clara e inequívoca, el estudio realizado (región anatómica estudiada, técnicas utilizadas, secuencias realizadas, aplicación de contraste, suministro de sedación,...)	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩

Medida propuesta	Prioridad	Vinaroz	Gral. Castellón	La Plana	Sagunto	Clínico	Arnau	La Fe	Requena	Dr. Peset
La empresa concertada debe remitir mensualmente al hospital un fichero electrónico (Excel) con el desglose de la factura, en donde figure, al menos la siguiente información: nombre y SIP del paciente, centro, departamento y médico solicitante, estudio realizado, concepto facturado (simple, doble, triple, especial...), y precio facturado	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
En caso de suministrar sedación o anestesia al paciente, debe introducirse en la historia clínica del paciente la información médica de dicho acto	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Se debe comprobar que hay una correspondencia entre el contenido archivado en los sistemas de información del hospital (RIS, PACS, historia clínica) y el estudio realizado según la información facilitada por la empresa concertada	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Se debe comprobar la adecuada correspondencia entre el estudio realizado (cerebral, vascular, dinámica,...) y su equivalencia en términos de conceptos de facturación (simple, doble, triple, especial...)	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Se debe comprobar que los precios unitarios de los conceptos facturados (simple, doble, triple, especial,...) son correctos y conformes a las tarifas vigentes	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
En el caso que el hospital tenga implantado el modelo C de prestación del servicio y a efectos de verificar la correcta facturación (dado que son precios distintos a los del modelo A o B), se debe comprobar si el estudio ha sido realizado por un médico propio o por un médico de la empresa concertada	★	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	🚩	No aplica	No aplica
El servicio o departamento involucrado en la revisión de las prestaciones concertadas debe conocer los criterios generales de facturación vigentes, de tal forma que puede resolver las dudas sobre la equivalencia entre un estudio y su correspondiente concepto en factura (simple, doble, triple,...), así como los criterios de agrupación en caso de realizar un estudio complejo	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Se debe constituir la Comisión de seguimiento de la actividad bajo la presidencia de la Gerencia del departamento de acuerdo con las instrucciones emitidas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria en julio de 2014. Se deben celebrar las reuniones con carácter periódico	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩

Medida propuesta	Prioridad	Gandía	Xàtiva	Alcoi	La Marina Baixa	Sant Joan	Elda	Gral. Alicante	Gral. Elx	Orihuela
Implantar el módulo ORION CLINIC para normalizar las solicitudes de exploración y facilitar así la adecuación de la prescripción de la prueba al catálogo vigente	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Las solicitudes de exploración deben ser registradas en el sistema de información radiológica (RIS) por personal del propio hospital, y no por el proveedor	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Las solicitudes de exploraciones deben ser recepcionadas y revisadas por la UDCA para comprobar los datos administrativos del paciente, y en particular la asignación al departamento de salud y el modelo de aseguramiento que le corresponde según el SIP	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Con carácter previo a su realización, debe realizarse un cribado de las solicitudes de exploraciones por el servicio de radiodiagnóstico, o al menos, por la dirección médica	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
En las solicitudes de exploración debe quedar constancia inequívoca que el servicio de radiodiagnóstico del hospital ha evaluado que la petición se adecua a las técnicas más oportunas de acuerdo con el juicio profesional de los radiólogos públicos, plasmado en protocolos escritos de estudio según las patologías médicas.	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
La petición de suministro de anestesia o sedación al paciente debe estar autorizada expresamente por el médico especialista solicitante de la prueba	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
La fecha de recepción de la solicitud por parte de la empresa concertada debe figurar en el sistema de información radiológica (RIS) del hospital, de tal forma que se pueda realizar una trazabilidad de la solicitud, y en su caso, poder estimar el tiempo de demora definido en los pliegos	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	2	🚩	🚩
La Gerencia del hospital debe autorizar, expresamente y por escrito, la realización de exploraciones especiales	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
El hospital debe definir, por escrito, el procedimiento de revisión de las prestaciones facturadas, identificando todos los servicios involucrados en la misma y las tareas a realizar. El protocolo debe estar debidamente firmado por la dirección	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Los informes y estudios realizados por la empresa concertada deben estar archivados en el sistema de almacenamiento y gestión de imágenes del hospital (PACS)	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Debe implantarse un control adecuado sobre la realización de exploraciones a pacientes ajenos al sistema sanitario público utilizando los equipos de la empresa concertada instalados en el propio hospital	★	🚩	🚩	🚩	No aplica	No aplica	🚩	🚩	🚩	🚩
Una vez realizada la exploración, se debe comprobar que la evaluación del servicio de radiodiagnóstico público ha sido tenida en cuenta por la empresa concertada y que el estudio realizado responde a las indicaciones realizadas por los radiólogos públicos	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
La empresa concertada debe remitir al hospital junto con la factura, la totalidad de solicitudes originales que han sido realizadas, en donde conste de forma clara e inequívoca, el estudio realizado (región anatómica estudiada, técnicas utilizadas, secuencias realizadas, aplicación de contraste, suministro de sedación,...)	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
La empresa concertada debe remitir mensualmente al hospital un fichero electrónico (Excel) con el desglose de la factura, en donde figure, al menos la siguiente información: nombre y SIP del paciente, centro, departamento y médico solicitante, estudio realizado, concepto facturado (simple, doble, triple, especial...), y precio facturado	★ ★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩

Medida propuesta	Prioridad	Gandía	Xàtiva	Alcoi	La Marina Baixa	Sant Joan	Elda	Gral. Alicante	Gral. Elx	Orihuela
En caso de suministrar sedación o anestesia al paciente, debe introducirse en la historia clínica del paciente la información médica de dicho acto	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Se debe comprobar que hay una correspondencia entre el contenido archivado en los sistemas de información del hospital (RIS, PACS, historia clínica) y el estudio realizado según la información facilitada por la empresa concertada	★★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Se debe comprobar la adecuada correspondencia entre el estudio realizado (cerebral, vascular, dinámica,...) y su equivalencia en términos de conceptos de facturación (simple, doble, triple, especial,...)	★★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Se debe comprobar que los precios unitarios de los conceptos facturados (simple, doble, triple, especial,...) son correctos y conformes a las tarifas vigentes	★★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
En el caso que el hospital tenga implantado el modelo C de prestación del servicio y a efectos de verificar la correcta facturación (dado que son precios distintos a los del modelo A o B), se debe comprobar si el estudio ha sido realizado por un médico propio o por un médico de la empresa concertada	★	No aplica	No aplica	🚩	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	🚩
El servicio o departamento involucrado en la revisión de las prestaciones concertadas debe conocer los criterios generales de facturación vigentes, de tal forma que puede resolver las dudas sobre la equivalencia entre un estudio y su correspondiente concepto en factura (simple, doble, triple,...), así como los criterios de agrupación en caso de realizar un estudio complejo	★★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Se debe constituir la Comisión de seguimiento de la actividad bajo la presidencia de la Gerencia del departamento de acuerdo con las instrucciones emitidas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria en julio de 2014. Se deben celebrar las reuniones con carácter periódico	★	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩
Simbología: Medida implantada satisfactoriamente Medida implantada susceptible de mejorar Medida no implantada										
Prioridad: Medida clave Medida secundaria										

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionarios de control y visitas presenciales realizadas.

ANEXO VIII

Resumen de las facturas por resonancias magnéticas realizadas (octubre 2015)



Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

	Vinaroz	Gral Castellón	La Plana	Sagunto	Clínico	Arnaú	La Fe	Requena	Dr. Peset	Gandia	Xàtiva	Alcoi	Vilajoiosa	Sant Joan	Elda	Gral Alicante	Gral Elx	Orihuela
Importe facturado (euros)	59.589	257.631	138.004	187.684	347.177	275.339	815.837	47.937	93.409	149.637	189.302	191.083	120.725	281	139.505	304.092	434.859	158.814
Modelo A	59.589	257.631	138.004	187.684	347.177	275.339	677.527	47.937	93.409	149.637	189.302	186.011	120.725	281	139.505	304.092	434.859	149.554
Modelo C	0	0	0	0	0	0	138.311	0	0	0	0	5.072	0	0	0	0	0	9.260
Importe facturado (euros)	59.589	257.631	138.004	187.684	347.177	275.339	815.837	47.937	93.409	149.637	189.302	191.083	120.622	281	139.505	304.092	434.859	158.814
Por exploraciones	55.545	230.575	124.999	179.032	312.821	254.774	722.558	44.700	90.127	139.506	180.958	177.674	107.472	232	128.267	277.155	406.103	146.780
Por plus anestesia	1.135	9.697	3.404	1.960	11.760	4.126	33.733	619	2.992	1.547	3.301	1.238	2.579	0	619	6.086	1.651	1.754
Por plus contraste	2.909	17.359	9.601	6.692	22.596	16.438	59.546	2.618	291	8.583	5.043	12.171	10.571	48	10.619	20.851	27.106	10.280
Informes (1):	255	971	502	877	1.398	1.180	3.122	217	531	613	969	843	463	1	510	1.156	1.773	652
Modelo A	255	971	502	877	1.398	1.180	2.637	217	531	613	969	821	463	1	510	1.156	1.773	610
Modelo C	0	0	0	0	0	0	485	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	42
Informes (1):	255	971	502	877	1.398	1.180	3.122	217	531	613	969	843	463	1	510	1.156	1.773	652
De una exploración única (1a)	167	476	230	558	768	703	1.636	123	451	343	698	577	210	1	226	586	991	412
De más de una exploración	88	495	272	319	630	477	1.486	94	80	270	271	266	253	0	284	570	782	240
Exploraciones (2)	263	1.385	711	1.170	1.983	1.594	3.441	299	610	828	1.222	904	501	1	588	1.281	1.977	720
Modelo A	263	1.385	711	1.170	1.983	1.594	2.869	299	610	828	1.222	880	501	1	588	1.281	1.977	673
Modelo C	0	0	0	0	0	0	572	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	47
Exploraciones (2)	263	1.385	711	1.170	1.983	1.594	3.441	299	610	828	1.222	904	501	1	588	1.281	1.977	720
Simples	177	529	261	586	848	762	1.624	130	454	348	719	539	239	0	269	647	1.119	399
Dobles	56	644	309	454	930	617	1.429	140	134	352	414	315	216	1	231	461	612	233
Triples	13	144	103	102	133	167	205	23	16	90	76	16	24	0	53	86	130	59
Espectroscopia	0	3	0	1	13	0	5	0	3	0	1	0	0	0	2	5	23	0
Especial	2	45	24	24	34	22	145	4	3	25	10	34	22	0	31	72	93	25
Angioresonancia cardiaca	15	20	14	3	25	26	33	2	0	13	2	0	0	0	2	10	0	4
Plus de contraste	60	358	198	138	466	339	1.218	54	6	177	104	251	218	1	219	430	559	212
Plus anestesia:	11	94	33	19	114	40	327	6	29	15	32	12	25	0	6	59	16	17
Ratio exploración por informe	1,03	1,43	1,42	1,33	1,42	1,09	1,10	1,38	1,15	1,35	1,26	1,07	1,08	1,00	1,15	1,11	1,12	1,10
Precio medio por informe (sin anestesia, con contraste). Euros	229,23	255,34	268,13	211,77	239,93	229,84	250,51	218,06	170,28	241,58	191,95	225,20	254,95	280,60	272,33	257,79	244,34	240,89

(1) Informes: se ha considerado un informe todas las exploraciones realizadas a un mismo paciente en una misma cita.

(1a) Informes de pacientes que exclusivamente se les ha realizado una RM simple (con o sin anestesia).

(2) Exploraciones: únicamente se han computado las exploraciones facturadas a precio distinto de cero. Por ejemplo: una columna completa (Cervical + Dorsal + Lumbar, sin contraste), se factura como IRM TRIPLE SIMPLE. En las facturas, aparecen tres exploraciones: una con valor de RM TRIPLE, y dos con valor cero. En este caso, hemos computado como una exploración.

Fuente: Elaboración propia a partir de las facturas de octubre de 2015 facilitadas por los correspondientes departamentos de salud.

ANEXO IX

Estimación del ahorro económico modelo C

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Conceptos		La Fe		Alcoi		Orihuela	
		Total	%	Total	%	Total	%
Datos facturación en 2015	Importe facturado según tarifas	6.172.880	100,0%	1.991.868	100,0%	1.970.333	100,0%
	Modelo A / Modelo B	4.922.208	79,7%	1.875.552	94,2%	1.861.449	94,5%
	Modelo C	1.250.671	20,3%	116.316	5,8%	108.884	5,5%
	Importe facturado según concepto	6.172.880	100,0%	1.991.868	100,0%	1.970.333	100,0%
	Por exploraciones	5.432.001	88,0%	1.858.803	93,3%	1.824.116	92,6%
	Por plus anestesia	284.103	4,6%	12.276	0,6%	17.331	0,9%
	Por plus contraste	456.776	7,4%	120.789	6,1%	128.886	6,5%
	Número de informes (1)	22.831	100,0%	8.615	100,0%	8.030	100,0%
	Modelo A / Modelo B	18.270	80,0%	8.069	93,7%	7.596	94,6%
	Modelo C	4.561	20,0%	546	6,3%	434	5,4%
Efecto modelo C en 2015	Facturación estimada con tarifas del modelo A (2)	6.339.633		2.009.228		1.988.097	
	Facturación real 2015 (3)	6.172.880		1.991.868		1.970.333	
	²² Ahorro real (a) = (3) - (2)	(166.753)	(2,6%)	(17.360)	(0,9%)	(17.764)	(0,9%)
	Facturación estimada con tarifas del modelo C (4)	5.559.552		1.740.937		1.729.630	
	²³ Ahorro potencial adicional (b) = (4) - (3)	(613.327)	(9,9%)	(250.931)	(12,6%)	(240.703)	(12,2%)
Recursos necesarios para implantación del 100% modelo C	Número de radiólogos necesarios (5)	9		3		3	
	Coste anual facultativo (6)	63.522		63.522		63.522	
	²⁴ Total gastos de personal (c) = (5) x (6)	571.699		190.566		190.566	
Ahorro neto 100% modelo C	²⁵ Ahorro total neto potencial (a) + (b) - (c)	(208.382)	(3,3%)	(77.725)	(3,9%)	(67.901)	(3,4%)

(1) Informes: se ha considerado un informe todas las exploraciones realizadas a un mismo paciente en una misma cita.

(2) Importe estimado de la facturación del año 2015 si todas las exploraciones fueran a tarifa modelo A.

(3) Importe real según las facturas del año 2015.

(4) Importe estimado de la facturación del año 2015 si todas las exploraciones fueran a tarifa modelo C.

(5) Número de radiólogos que se estiman necesarios para implantar el modelo C en su totalidad: 3 radiólogos por equipo²⁶.

(6) Ver cuadro 2.

Fuente: Elaboración propia a partir de las facturas del ejercicio 2015 facilitadas por los correspondientes departamentos de salud.

Cuadro 1

²² Ahorro real: es la diferencia entre la facturación real del ejercicio 2015 y el importe que se hubiera facturado en caso de no haber aplicado el modelo C en el transcurso del año y que, por tanto, todas las exploraciones, fueran facturadas a tarifa modelo A.

²³ Ahorro potencial adicional: es la diferencia entre el importe que se hubiera facturado en caso de haber aplicado el 100% del modelo C (todas las exploraciones a tarifa modelo C) y la facturación real del ejercicio 2015.

²⁴ Total gastos de personal: se ha estimado cual sería el coste de personal asociado a la contratación de tres facultativos especialistas en radiodiagnóstico por máquina (hay que tener en cuenta que esta hipótesis es ciertamente muy prudente, por dos motivos: por una parte, estos hospitales ya han asumido una proporción ya del modelo C sin haber incrementado plantilla, y en segundo lugar, la agenda actual de los equipos está basada en dos turnos, por lo que la dedicación del tercer facultativo no sería plena, sino que estaría destinado a cubrir bajas, vacaciones, turnos extras puntuales, etc.).

²⁵ Ahorro total neto es, por tanto, la diferencia entre la facturación a tarifas modelo A menos la facturación a tarifas modelo C, descontando el coste de personal asociado.

²⁶ Los jefes de servicio de radiodiagnóstico nos han indicado el número de especialistas que necesitarían para implantar el modelo C en su totalidad. La ratio medio por equipo resultante de la información facilitada es de 2,25 médicos. A efectos de nuestros cálculos hemos redondeado al alza dicha ratio.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Coste anual de un facultativo especialista según las tablas salariales de 2016 (Grupo retributivo 1103, Grupo A1, Nivel 24, con 10 años de experiencia:

Concepto	Importe unitario	Número de pagas	Total anual
<i>Mensualidades</i>			
Sueldo base	1.120,15	12	13.441,80
Complemento destino	588,75	12	7.065,00
Complemento específico	1.519,23	12	18.230,76
Trienios (3 x 43,08)	129,24	12	1.550,88
Complemento de carrera y desarrollo profesional	520,32	12	6.243,86
<i>Extras</i>			
Sueldo base	691,21	2	1.382,42
Complemento destino	588,75	2	1.177,50
Complemento específico	1.519,23	2	3.038,46
Trienios (3 x 26,58)	79,74	2	159,48
Total retribuciones			52.290,16
Coste anual Seguridad Social			11.231,93
Total coste de personal			63.522,09

Fuente: Tablas retributivas Presupuesto Generalitat 2016.

Cuadro 2

ANEXO X

**Facturación por resonancias magnéticas realizadas en
hospitales sujetos al concierto (2008-2015)**

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas (2013)

Departamento	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Vinaroz	91.929	689.299	697.541	642.685	684.089	545.465	691.989	649.686
Hospital General Castellón	361.734	2.336.176	2.268.129	2.471.213	2.405.168	2.225.378	2.611.998	2.484.185
La Plana De Villarreal	246.460	1.585.076	1.706.139	2.080.511	1.494.293	1.387.284	1.449.527	1.469.330
Sagunto	318.007	1.893.457	1.872.131	1.927.238	1.858.982	1.757.358	2.031.367	1.848.281
Clínico	813.584	4.917.345	5.076.694	5.512.665	4.837.450	4.869.341	5.611.707	5.632.460
Arnau	392.943	2.556.106	3.143.086	3.118.005	2.817.611	3.022.464	3.027.984	2.673.668
La Fe	879.985	7.593.080	8.634.619	7.479.311	5.401.999	5.593.686	6.441.032	6.171.687
Requena	88.491	533.530	586.683	583.539	432.871	388.707	328.803	364.910
Dr. Peset	184.294	1.495.166	1.553.592	1.878.428	1.209.272	1.601.590	1.466.493	1.182.114
Gandia	294.950	1.597.848	1.734.630	1.711.832	1.597.966	1.455.425	1.480.443	1.287.280
Denia	6.766	15.090	497	0	0	0	0	0
Xàtiva	233.727	1.536.095	1.664.371	1.655.991	1.496.335	1.665.432	1.824.870	1.664.268
Alcoy	223.639	1.346.309	1.391.954	1.447.185	1.416.393	1.901.776	1.931.340	1.991.868
Villajoyosa	292.582	1.484.864	1.629.444	1.883.828	1.195.457	1.629.284	1.674.548	1.780.007
Sant Joan d'Alacant	225.362	1.413.917	1.713.723	1.963.274	1.573.972	337.079	7.184	5.512
Elda	197.871	1.066.459	1.386.570	1.392.141	1.314.968	1.631.956	1.621.367	1.791.730
General Alicante	685.873	4.215.615	4.655.714	4.882.755	3.943.498	3.619.097	3.765.580	3.883.176
General Elx	390.210	2.606.568	2.654.653	2.765.572	1.723.205	2.074.285	2.250.315	2.374.979
Orihuela	350.089	1.705.040	1.838.237	1.981.110	1.472.380	1.585.387	1.881.498	2.010.093
Dirección Territorial Alicante	0	2.333	1.275	1.292	4.257	7.895	2.752	1.805
Dirección Territorial Castellón	13.485	121.923	65.023	103.350	83.407	70.337	98.610	73.172
Dirección Territorial Valencia	24.651	59.428	61.241	53.973	35.803	32.250	35.268	35.726
Total	6.316.633	40.770.723	44.335.943	45.535.898	36.999.377	37.401.477	40.234.677	39.375.940

Fuente: Departamentos de Salud. Conselleria de Sanitat.

ANEXO XI

Equipos de resonancias magnéticas en hospitales sujetos al concierto

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Hospital	2013	2015
Hospitales con equipos ajenos		
Alcoi	1	1
Arnau	1	1
Clínico	3	3
General Elx	2	2
Gandia	1	1
General Alicante	2	2
General Castellón	2	2
Elda	1	1
La Plana	1	1
Sagunto	1	1
La Fe	5	3
Orihuela	1	1
Xàtiva	1	1
Subtotal	22	20
Hospitales con equipo propio		
Dr. Peset	1	2
Sant Joan	1	1
Subtotal	2	3
Hospitales sin equipos ajenos		
Vinaros	0	0
Requena	0	0
Vilajoiosa	0	0
Subtotal	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada

ANEXO XII

Alegaciones presentadas por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y por la prestadora del servicio concertado

Alegaciones de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

 **GENERALITAT VALENCIANA**
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA
Registre General
Data **06 MAYO 2016**
EIXIDA 2016 / 21024

SINDICATURA DE COMPTES DE
LA COMUNITAT VALENCIANA
C/ San Vicent 4
46002 VALENCIA

En contestación a su escrito de fecha 19 de abril de 2016, por que se remitía el borrador del informe de “Seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis(2012) y resonancias magnéticas (2013)”, adjunto se remiten, las alegaciones formuladas por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública con respecto al citado informe, tal y como nos ha sido solicitado por esa Sindicatura.

Valencia 4 de mayo de 2016

LA CONSELLERA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA



CARMEN MONTÓN GIMÉNEZ



Alegaciones que se formulan al borrador de "Seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas (2013)".

Primera alegación

Apartado C) del borrador del Informe, página 5 párrafo 1º

Contenido de la alegación: La paralización del concurso público de Hemodiálisis fue debida, asimismo, al informe de la Abogacía de 27 de marzo de 2014

Documentación justificativa de la alegación: Informe de la Abogacía General de la Generalitat sobre el anexo al pliego de cláusulas administrativas particulares del contrato de servicio de hemodiálisis ambulatorias

Detallar y referenciar los anexos

Respecto a las recomendaciones de la página 37 j) se incorpora en el pliego de prescripciones técnicas

Segunda alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página...6..., párrafo...10

Contenido de la alegación:

Aunque la referencia a la implantación el modelo C se refiere a información disponible hasta diciembre de 2015, consideramos importante informar que desde febrero de 2016 se está realizando modelo C en el Hospital de Gandía (1 jornada a la semana) y el 5 de mayo inician una jornada a la semana de modelo C en el Hospital de Sagunto.

Documentación justificativa de la alegación:

Documentos de la Dirección General de Asistencia Sanitaria dirigidos a la UTE ERESCANER informando del inicio de modelo Ce en Gandía y Sagunto.



Detallar y referenciar los anexos

Anexo 1: Información Modelo C en Gandía

Anexo 2: Información Modelo C en Sagunto.

Tercera alegación

Apartado 2.2 del borrador del Informe, página 18, párrafo....

Donde dice: *El plazo medio transcurrido entre una inspección y la siguiente de un mismo centro fue de 32,7 meses. Este plazo se ha reducido a 31,2 meses para el periodo 2013-2015, realizándose 15 inspecciones.*

Contenido de la alegación:

Se propone que al igual que en el caso de Hemodiálisis (véase pág. 11) añadir un párrafo en el que conste:

"En cualquier caso todos los Centros que se encontraban en funcionamiento a finales de 2015, han sido visitados una vez en los dos últimos años, cumpliéndose el Plan Anual de actuación previsto por el Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios".

Documentación justificativa de la alegación: Consta en Tabla Anexo IV

Detallar y referenciar los anexos

Cuarta alegación

Apartado 2.3.1 del borrador del Informe, página...20..., párrafo...3

Contenido de la alegación:

En el informe pone

"Se incumple la periodicidad establecida de bianualidad. En los años 2014 y 2015 solo se celebró una reunión"

Proponemos:



“Se cumple la periodicidad establecida de al menos una reunión bianual. En 2013 se celebraron 3 reuniones, en 2014 y 2015 se celebraron una reunión por año”

Documentación justificativa de la alegación:

Las reuniones aparecen en el cuadro 10 del propio documento de la página 20.

Detallar y referenciar los anexos

Quinta alegación

Apartado 2.3.2 del borrador del Informe, página...23..., párrafo...4

Contenido de la alegación:

En el párrafo referenciado pone: *“En conclusión, las medidas propuesta por la Dirección General de Asistencia Sanitaria para mejorar el control de las prestaciones concertadas, dadas las limitaciones del personal adscrito al Servicio de Conciertos, no fueron puestas en marcha, sin que desde mayo de 2015 se tenga constancia que se hayan impulsado nuevas medidas.”*

Desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria, una vez ya estaban las nuevas gerencias con el personal directivo nuevo ya nombrado, se envió a los gerentes el 3 de marzo de 2016 un correo en el que se recordaban las irregularidades informadas por el Sindic en 2013, y se solicitaba conocer la situación de los distintos departamentos al respecto. Desde entonces se está trabajando con los resultados solicitados para ir tener datos que permitan avanzar en modelo C sin repercusión en la asistencia, y por otro lado adecuando las propuestas de mejora del control en cada uno de los departamentos.

Documentación justificativa de la alegación:

Mail del 3 de marzo de 2016 del Director General de Asistencia Sanitaria

Detallar y referenciar los anexos

Anexo 3: Mail 3 de marzo del director general de Asistencia Sanitaria

Sexta alegación

Apartado 2.4.3 del borrador del Informe, página...29..., párrafo...3



Contenido de la alegación:

En el último párrafo de la página 29 hace referencia a que no ha habido respuesta por parte de la Consellería a cuatro hospitales que lo han solicitado. Posteriormente refiere que *"a diciembre de 2015, solamente La Fe, Alcoi y Orihuela tienen implantado el modelo C. Los restantes 10 hospitales donde hay equipos de resonancia magnética sujetos al concierto, no realizan informes con facultativos propios."*

Al respecto informar que en Febrero 2016 se autorizó el modelo C en Gandía, y que tras la información recibida a través del mail del 3 de marzo se ha autorizado modelo C en Sagunto (inician el 5 de mayo). El resto de solicitudes de incorporarse al Modelo C no ha sido aceptado por riesgo de empeorar la lista de espera de radiodiagnóstico y por lo tanto la asistencia sanitaria; en alguno de los departamentos requieren recursos humanos, ahora no disponibles.

Documentación justificativa de la alegación:

Anexo 1 y 2.

Detallar y referenciar los anexos

Anexo 1: Información Modelo C en Gandía

Anexo 2: Información Modelo C en Sagunto.

Séptima alegación

Apartado a) Recomendaciones del borrador del Informe, página34, párrafo 1

Donde dice: Mejorar determinados aspectos relativos a la calidad de los informes emitidos por el Servicio de Inspección sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios. Los informes deben ser claros en su redacción, concisos en el contenido y oportunos en el tiempo.

Contenido de la alegación:

Se propone añadir que: "al producirse la asignación de la actividad a los equipos de inspección, se establece un plazo para la conclusión de dichos informes".

Documentación justificativa de la alegación: Verificado por los auditores en el transcurso del análisis de seguimiento efectuado.

Detallar y referenciar los anexos

Octava alegación

Apartado a) Recomendaciones del borrador del Informe, página34, párrafo 2



Donde dice: *Los informes deben destacar los incumplimientos legales, así como aquellos otros aspectos que deban ser objeto de de subsanación por parte de los centros concertados, indicando los plazos máximos para la adopción de las medidas recomendadas.*

Contenido de la alegación:

Se propone añadir: "En cada apartado del protocolo consta un epígrafe final donde se concretan conclusiones y recomendaciones. Incluyéndose en el propio Protocolo el detalle de las especificaciones, tanto las que se ajustan a lo establecido en el pliego de condiciones técnicas como las que no".

Documentación justificativa de la alegación: Consta en los Protocolos revisados

Detallar y referenciar los anexos

Novena alegación

Apartado 3.... del borrador del Informe, página...34..., párrafo...ultimo

Contenido de la alegación:

Informar que una de las líneas de trabajo ha sido cerrar el catálogo de exploraciones de radiodiagnóstico. Las reuniones de trabajo ya han finalizado, y estamos actualmente pendientes de cerrar el informe definitivo con el Catálogo acordado por la Consellería con los expertos para poder convocar la comisión paritaria y fijar en base a ello, el mapeo definitivo y los criterios de facturación más adecuados.

Documentación justificativa de la alegación:

Detallar y referenciar los anexos



Alegaciones de la prestadora del servicio concertado



Asunto: INFORME DE SEGUIMIENTO DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN POR PARTE DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA DE LAS RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA OPERATIVA EMITIDO POR LA SINDICATURA DE COMPTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA SOBRE LA GESTIÓN DEL CONCIERTO SANITARIO: RESONANCIAS MAGNÉTICAS (2013).

DOÑA MARTA SAUS CANO, mayor de edad, con DNI 25.418.171-C, actuando en nombre y representación de la UTE ERESCANNER SALUD, con NIF U98073570, con domicilio a efectos de notificaciones en Valencia, Calle Colón, n.º 1, respetuosamente comparezco y, como mejor proceda,

EXPONGO:

Que, Visto el borrador de informe denominado "BORRADOR DE SEGUIMIENTO DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN POR PARTE DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA DE LAS RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA OPERATIVA EMITIDO POR LA SINDICATURA DE COMPTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA SOBRE LA GESTIÓN DEL CONCIERTO SANITARIO: RESONANCIAS MAGNÉTICAS (2013)", dentro del plazo concedido, formulamos las alegaciones que se contienen en pliego adjunto.

SOLICITO:

Tenga por presentado este escrito y tenga por formuladas las alegaciones que se adjunta.

En Valencia, a 4 de mayo de 2016.

Fdo. Marta Saus Cano

UTE ERESCANNER SALUD

A LA SINDICATURA DE COMPTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Calle Sant Vicent, 4

46002 Valencia.-

ALEGACIONES QUE SE FORMULAN AL BORRADOR DE INFORME "SEGUIMIENTO DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN POR PARTE DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA DE LAS RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA OPERATIVA EMITIDO POR LA SINDICATURA DE COMPTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA SOBRE LA GESTIÓN DEL CONCIERTO SANITARIO: RESONANCIAS MAGNÉTICAS (2013)".

CONCLUSIONES:

La UTE ERESCANNER SALUD está ahorrando hasta 14,5 millones de euros anuales a la sanidad valenciana, sin tener en cuenta la inversión en nuevos equipos e instalaciones, que podría ascender hasta 50 millones de euros, tal y como certifica el auditor Juan Carlos Torres, en el informe de FIDES Auditores emitido con fecha 1 de diciembre de 2015 y que se adjunta como anexo a estas alegaciones.

Modelo C

Según los cálculos de ERESCANNER SALUD UTE, con la implantación del modelo C se produciría un incremento del gasto por importe de 526.891 €, para los tres hospitales analizados, que representan el 25% de la facturación total del contrato, (tal y como indica el Síndic de Comptes en la página 5 de su informe). Si se extrapola al 100% de la facturación, el incremento del gasto para la sanidad pública ascendería a un importe de 2.107.564 euros anuales. (página 14 de Alegaciones).

Acuerdo de retirada de equipos en La FE

La retirada de dos equipos de resonancias magnéticas del Hospital La FE se produjo tras la firma de un acuerdo en julio de 2012 entre la Conselleria de Sanitat y la UTE debido a necesidades asistenciales. En este sentido, remitimos al Síndic al contenido de dichos contratos.

ERESCANNER SALUD UTE quiere recordar que antes de la retirada definitiva de los equipos, propuso su reapertura debido a un cambio en dichas necesidades asistenciales. Dicha solicitud fue denegada y se instó a la UTE a retirarlos a la mayor brevedad posible. (página 4 de Alegaciones).

Inspecciones

Los centros y hospitales en los que ERESCANNER Salud UTE presta el servicio público de resonancias magnéticas en el periodo 2013-2015 han recibido 22 inspecciones del Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios. En todas ellas el resultado ha sido satisfactorio. Quizás el Síndic de Comptes, en este sentido, debería aceptar la realidad de que la UTE ha cumplido con todas las condiciones contractuales.

Por otro lado, más allá de la verificación realizada de la facturación por las distintas direcciones económicas de los hospitales, ERESCANNER Salud UTE solicitó en agosto de 2015, mediante escrito remitido a la Consellería de Sanitat Universal y Salud Pública la verificación periódica y continua del proceso de facturación. Que deba ser inspección sanitaria u otro

organismo quien la realice, lo deberá decidir el órgano competente. ERESCANNER Salud UTE queda a su disposición. La solicitud todavía no ha sido atendida.

Indicadores de Calidad

El Órgano de Contratación trasladó al Comité de Expertos en su reunión de mayo de 2015 los indicadores de calidad fijados para el servicio de resonancias magnéticas. Estos indicadores, aprobados, son susceptibles de ser revisados y ampliados. (página 9 de Alegaciones).

Criterios de Facturación

Cualquier modificación realizada en los criterios de facturación se ha implementado siempre en coordinación con la Administración. En ningún caso ha sido realizada de manera unilateral por la UTE (página 12 de Alegaciones).

Tanto Don Juan Carlos Torres, como el Síndic de Comptes en su informe de 2016, coinciden, en que el precio medio por informe se ha reducido en los años 2012 a 2015. En el supuesto de reversión del servicio, esta reducción en el precio medio confirma que los costes incrementarían para la administración en 16,5 millones de euros anuales sin tener en cuenta la inversión en el equipamiento.

PRIMERA ALEGACIÓN:

Apartado 0 - Resumen-Conclusiones, párrafo a) del borrador del Informe, página 4.

La UTE ERESCANNER SALUD ha colaborado siempre de manera proactiva con los distintos centros y Hospitales de la Red Pública Sanitaria en los que gestiona el servicio público de diagnóstico por imagen mediante resonancia magnética, así como con la Conselleria de Sanitat, tanto en la propuesta como en la puesta en marcha de mejoras y sugerencias para una mayor integración, coordinación y control en todas las áreas y procesos clave del servicio, como son, administración, enfermería, técnicos, médicos, todo ello en beneficio del paciente, tal y como se refleja en las actas de las reuniones de los comités de expertos y se puso de manifiesto en las distintas comunicaciones con la Conselleria de Sanitat.

SEGUNDA ALEGACIÓN:

Apartado 0 - Resumen-Conclusiones, párrafo b) del borrador del Informe, página En el acuerdo de modificación del contrato suscrito entre la Conselleria de Sanitat y la UTE ERESCANNER SALUD relativo a la gestión de servicios públicos por concierto, para la realización de las técnicas de diagnóstico por imagen mediante equipos de resonancia magnética" de fecha 31 de julio de 2012, se acordó (Cláusula quinta), retirar (1) dos de los cinco equipos instalados en el nuevo Hospital la FE de Valencia,

El Síndic de Comptes sugiere que los equipos deberían haber sido reinstalados. Tal y como indica un proveedor de equipos de Resonancia Magnética (1), "la instalación de una RM se suele definir como una instalación fija, perenne en el tiempo dada la complejidad en la instalación y desinstalación de estos equipos en un ámbito hospitalario. Si se trata de una sustitución, además de los inconvenientes que generan las obras en los centros sanitarios, los días de retirada del equipo y eventual entrada de otro equipo pueden generar verdaderos inconvenientes en el uso habitual de las instalaciones del centro sanitario. Las características de estas instalaciones son:

En cuanto a su peso y tamaño:

- El imán de una RM tiene un volumen aproximado de (LxWxH) 2,5x2,2x2,5m y un peso que ronda las 6 Tm.
- El imán no es divisible en partes más pequeñas ni puede tumbarse
- Ese mismo peso obliga a revisar la sobrecarga de uso de los forjados y, en la mayoría de casos, reforzar o apuntalar.

En cuanto al campo magnético y radiofrecuencia:

- El propio funcionamiento de una RM obliga a instalar una jaula de Faraday para independizar la radiofrecuencia del exterior respecto a la sala de examen. Este elemento obliga a que cualquier instalación que entra a la sala de exploración, debe pasar a través de unos filtros especiales para mantener las características de la jaula de Faraday.
- El propio funcionamiento de una RM obliga a contener el campo magnético dentro de la sala de examen, instalando un hierro siliconado especial en (casi) todas las paredes de la sala. Debido al intenso campo magnético que genera el imán, cualquier elemento metálico que entra en la

sala de examen debe ser "amagnético", limitando el uso de muchos de los materiales de construcción habituales en salas de diagnóstico.

- Debido a la complejidad técnica del equipo, una RM requiere de una sala técnica donde ubicar uno o varios armarios de electrónica. Esta electrónica tiene unas características de peso (puede alcanzar 1.000 kg un solo armario) y unos requisitos de potencia eléctrica y climatización bastante exigentes.

Sobre su instalación y uso:

- La instalación de una RM implica la interconexión de muchos elementos tanto mecánica como eléctricamente, lo cual necesita un tiempo largo tanto de instalación como de desinstalación.
- Debido al propio funcionamiento de la RM, se debe subir campo y realizar toda una serie de ajustes en el equipo antes de darlo como apto para el uso con pacientes".

(1) Ver certificado emitido por la compañía General Electric Healthcare España S.A.U..

Pese al compromiso asumido por las partes en virtud del referido contrato, y previa retirada de los equipos, ERESCANNER SALUD UTE solicitó mediante escritos de fecha 19 agosto y 4 septiembre de 2014 dirigidos a la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanitat, y con motivo de un incremento exponencial de la solicitud de exploraciones de Resonancias Magnéticas en el Hospital la Fe, la reapertura de dichos equipos. Dicha solicitud fue denegada y se instó a la UTE a retirarlos a la mayor brevedad.

Al respecto cabe mencionar que es potestad de la Administración decidir sobre el aumento del número de equipos instalados; así se establece en la cláusula 13 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares del contrato de gestión de servicios públicos de realización de exploraciones mediante técnicas de resonancia magnética, expediente 638/2008, que dispone que *"la implantación de equipos en nuevos hospitales o de nuevos equipos en los hospitales donde ya hay unidades actualmente funcionantes (en referencia a la cláusula 1.b) "Objeto del contrato", se realizará siempre por razones de interés público, a la vista de las necesidades existentes, cuando se haya superado el volumen potencial máximo de actividad de los equipos instalados. La implantación se llevará a cabo a propuesta del Gerente del Departamento, propuesta que deberá ser expresamente autorizada por el Director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud que recabará previamente los informes técnicos y económicos oportunos"*.

Con relación a la implantación del Modelo C, nadie ha cuestionado nunca que la limitación finalizara en 2012, período de vigencia de la modificación. En efecto, el acuerdo de modificación del contrato de fecha 31 de julio 2012 al que se ha hecho antes referencia indica en su cláusula sexta que *"durante el periodo de vigencia de esta modificación contractual, no se implantará el modelo C en ningún otro equipo instalado en otros hospitales"*.

Conviene recordar lo establecido en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares del referido Concurso que recoge los presupuestos que la AVS estima necesarios para una adecuada prestación del servicio, y en referencia al Modelo C contempla en su cláusula decimotercera relativa a los derechos y obligaciones específicas de las partes del contrato, que: *"En aquellos casos en que razones de interés público lo aconsejen y haya disponibilidad de especialistas del sector público, a propuesta del gerente del departamento y con autorización*

expresa del Gerente de la AVS, se podrán (sic) llevar a cabo la asignación de un especialista radiólogo de la AVS a un paquete o turno de exploraciones en un determinado equipo. De esta forma, las exploraciones correspondientes a ese turno se efectuarían por personal técnico de la empresa bajo la supervisión directa del radiólogo de la AVS que sería el encargado de la posterior lectura e informe de las mismas, facturándose entonces la exploración al precio previsto para este supuesto en la cláusula sexta.

La supervisión directa supone que el personal técnico y de enfermería de ERESCANNER SALUD UTE realiza la exploración de acuerdo con los protocolos y de conformidad con las instrucciones que le son proporcionadas por el radiólogo del Hospital en relación con la exploración de que se trate. Como responsable del paciente que es citado en turno de Modelo C, el radiólogo propio del Hospital deberá valorar en cualquier caso la adecuación y extensión de las exploraciones, o la detección de un hallazgo no sospechado y grave para el paciente. No cabe, por lo tanto, la delegación no directamente supervisada de las funciones y responsabilidades de cada uno de los intervinientes en la realización de la exploración.

Esta cuestión es de suma importancia, ya que no debe trasladarse al personal técnico sanitario responsabilidades propias de los médicos especialistas radiólogos como las indicadas, tal y como se ha pretendido en ocasiones. La realización de pruebas diagnósticas por parte del personal técnico de la entidad adjudicataria del Concurso bajo el Modelo C debe desarrollarse en todo caso de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato y de conformidad con la legalidad y con la praxis médica.

De manera añadida, se establece en dicho acuerdo que la retirada de dos de los cinco equipos instalados en el nuevo Hospital la Fe de Valencia conlleva *“un reajuste del acuerdo suscrito el 11 de enero de 2011 para la implantación del modelo C en el nuevo Hospital a la nueva dotación, de tal forma que el personal propio de la AVS se encargará de asumir los turnos de trabajo de mañana y tarde de uno de los tres equipos de RM el personal de UTE ERESCANNER SALUD los turnos correspondientes a dos de los tres equipos de RM. Los turnos se distribuirán entre todos los equipos de Resonancia Magnética de forma alternativa y equitativa de acuerdo con lo estipulado en el referido acuerdo de 11 de enero de 2011.”* Este acuerdo, que se encuentra a disposición del Síndic de Comptes, determina que su vigencia es la misma que la del contrato de gestión de servicios públicos de realización de exploraciones mediante técnicas de resonancia magnética (expediente 638/2008).

TERCERA ALEGACIÓN

Apartado 0 - Resumen-Conclusiones, párrafo c) del borrador del Informe, página 5.

El Síndic de Comptes relaciona en el Cuadro 8 y 9 (páginas 8 y 9, apartado 2.2 Inspecciones) el número de inspecciones sanitarias realizadas por el Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios en los hospitales en los que la UTE presta el servicio, así como en los centros externos de apoyo de la misma. En el periodo 2013 a 2015 se han realizado más inspecciones que durante el periodo 2008 a 2012, si incluimos todas, es decir, las realizadas en los Hospitales y las realizadas en los centros externos de apoyo en los que también

se presta el servicio objeto del concurso. 22 es el número total de inspecciones realizadas desde 2013 a 2015, y 20 las realizadas entre 2009 y 2012.

En todas las inspecciones antes indicadas, Erescanner Salud UTE siempre ha colaborado en todo lo que se le ha requerido, aportando cuanta documentación e información le ha sido solicitada. El objeto de estas inspecciones sanitarias es verificar el correcto cumplimiento de las condiciones establecidas en el contrato, a día de hoy todas las consideraciones sobre el trabajo que desempeña la UTE han sido positivas. Consideramos que esta es la conclusión que debería ser la relevante. Todos los centros han sido inspeccionados entre dos y tres veces cada uno (5 veces en el caso del Hospital la Fe) desde que Erescanner Salud UTE inició la prestación del servicio. En la página 25 del informe, el Síndic de Comptes establece una serie de recomendaciones indicando que los informes emitidos por el Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios *"deben destacar los incumplimientos legales"*, así como aquellos aspectos que deban ser objeto de subsanación. No se entiende cómo se puede plasmar un incumplimiento legal si éste, en realidad, no ha existido, ni existe.

Cabe añadir que, mediante escrito remitido a la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública en fecha 7 de agosto de 2015, Erescanner Salud UTE solicitó la revisión periódica y continua de su facturación, para mayor transparencia de su proceso, y de manera añadida a las revisiones que ya se están llevando a cabo por parte del departamento económico de cada Hospital. Una solicitud que, a fecha de hoy, no ha sido atendida.

CUARTA ALEGACIÓN

Apartado 0 - Resumen-Conclusiones, Párrafo d), con referencia al apartado 2.3.1, del borrador del Informe, páginas 5, 10 y siguientes.

El Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares prevé, en su cláusula 23, lo siguiente:

"Dadas las características especiales y cambiantes de las exploraciones que son objeto de este contrato, teniendo en cuenta la rápida evolución de las técnicas de resonancia y en general del diagnóstico por la imagen y la variación que pueden sufrir las necesidades de la Administración durante la vigencia del concierto, se constituirá una comisión permanente de expertos integrada paritariamente por cuatro representantes de las empresas concertadas y otros cuatro de la Administración, que se reunirá al menos bianualmente para revisar la adecuación del catálogo de prestaciones y los costes de cada una de ellas, así como la incorporación justificada de nuevas prestaciones o la modificación de las existentes y la valoración de la frecuentación de la técnica y la oportunidad de aplicación del escalado de precios.

Las conclusiones de esta Comisión, deberán siempre fundamentarse sólidamente en argumentos técnicos y científicos y tendrán como objetivo mantener el inicial equilibrio económico del contrato. Estas conclusiones se elevarán tras cada sesión al Gerente de la Agencia Valenciana de Salud, el cual dispondrá, si lo considera oportuno y motivadamente, las modificaciones que procedan del mencionado catálogo o la inclusión de nuevas técnicas de imagen, tanto en su realización como en su lectura e informe, o en la aplicación del escalado,

pasando éstas a estar vigentes desde el primer día del mes de enero siguiente a la comunicación de la resolución."

La comisión de expertos tiene por cometido, según establece esta cláusula, la revisión de la adecuación del catálogo de prestaciones y los costes de cada una de ellas, así como la incorporación justificada de nuevas prestaciones o la modificación de las existentes, en un contexto de rápida evolución de las técnicas de resonancia y en general del diagnóstico por la imagen y la variación que pueden sufrir las necesidades de la Administración durante la vigencia del concierto, así como la valoración de la frecuentación de la técnica y la oportunidad de aplicación del escalado de precios.

Es necesario distinguir entre la comisión de expertos (radiólogos) prevista en este contrato, de la Comisión mixta de seguimiento que se regula en otro tipo de contratos con la Administración Pública, que tiene funciones más amplias y que se constituyen con fines de seguimiento, vigilancia y control de ejecución del contrato. No forma parte del cometido de la comisión de expertos del contrato 638/2008 la *"implantación de medidas para el mejor control económico de las prestaciones"*, ni otras funciones diferentes de las previstas en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

El comité o comisión de expertos del contrato 638/2008 se constituyó con cuatro representantes por cada una de las partes. No existe por lo tanto incumplimiento en cuanto al número de representantes, ni por parte de Consellería de Sanidad ni por parte de ERESCANNER SALUD SALUD UTE.

La Comisión se constituyó con los siguientes representantes:

Por la Consellería de Sanitat:

- Dra. Isabel González Álvarez. Médico especialista en radiodiagnóstico. Jefa de Servicio de Radiodiagnóstico del H. Universitario San Juan de Alicante.
- Dr. José Cervera Deval. Médico especialista en radiodiagnóstico. Presidente de la Sociedad Científica Valenciana de Radiología Médica y Jefe de Servicio de radiodiagnóstico del Instituto Valenciano de Oncología (IVO).
- Dr. José Martínez Rodrigo. Médico especialista en radiodiagnóstico. Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico del H. Universitario La Fe de Valencia.
- Dr. José García Vila. Médico especialista en radiodiagnóstico. Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico del H. General de Castellón.

Por ERESCANNER SALUD UTE:

- Dr. Salvador Campos Hervás. Médico especialista en radiodiagnóstico. Jefe de unidad del Hospital Clínico.
- Dr. Fernando Más Estellés. Médico especialista en radiodiagnóstico.
- Dr. Vicente Martínez Sanjuan. Médico especialista en radiodiagnóstico.
- Dr. Vicente Belloch Ugarte. Médico especialista en radiodiagnóstico. Director Científico.

Las reuniones de esta comisión de expertos son convocadas por la Conselleria de Sanitat; ERESCANNER SALUD UTE ha estado y sigue estando a disposición para cuando se convoquen futuras reuniones.

Respecto al catálogo de prestaciones, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP) del Contrato incluye, en su anexo II, un catálogo con sus correspondientes valoraciones económicas. El PCAP establece en su cláusula 35 la obligatoriedad para la empresa contratista de "ajustar a su coste sus sistemas informáticos para estar integrada en el Sistema de Información Radiológica del hospital donde se ubique", así como de *"disponer la descarga de las imágenes en el PAC del Centro común para todas las imágenes radiológicas"*. Debido a esta obligación de integración informática, el personal de la UTE debe necesariamente utilizar, y efectivamente utiliza, los sistemas informáticos propios de cada Hospital Público en los que presta el servicio de resonancia magnética. Por ello, ERESCANNER SALUD UTE viene solicitando de manera reiterada desde el inicio de la vigencia del contrato en 2008, tanto a Conselleria de Sanitat como a los diferentes Hospitales, la implantación en los diferentes sistemas informáticos hospitalarios del referido catálogo, que a fecha de hoy sigue pendiente. Hemos constatado que, de manera unilateral, se ha modificado por los servicios informáticos de algunos Hospitales el catálogo de exploraciones hacia uno promovido por el Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital la Fe de Valencia, que es distinto del Catálogo incluido en el Anexo II del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares del Contrato 638/2008, y distinto también del Catálogo aprobado por la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), sin previa comunicación a la entidad contratista. Desde ERESCANNER SALUD UTE se ha defendido siempre que, en caso de realizar una modificación consensuada de catálogo, debería ser el realizado y validado por la SERAM.

Las razones son obvias:

- Es el catálogo que el Consejo Interterritorial ha adoptado como el Catálogo del Sistema Nacional de Salud (SNS).
- Tal y como indica la SERAM, su valor "reside en la normalización del lenguaje entre clínicos y radiólogos y en la **facilitación de la interoperabilidad entre sí de diferentes centros y comunidades autónomas, siendo imprescindible para realizar comparaciones entre servicios y contribuye a la cohesión del sistema. Todo esto se ve limitado si su uso no es generalizado**. El catálogo de la SERAM servirá para que la radiología española pueda interoperar en el espacio europeo."

En referencia a la simplificación de los criterios de facturación propuestos por Erescanner Salud UTE, el Órgano de Contratación propone su implantación inmediata por entender que es favorable para los intereses de la Administración. En la cuarta reunión del Comité de Expertos de fecha 3 de noviembre de 2014, y así consta en la correspondiente acta, se puso de manifiesto que los expertos de la Sanidad Pública mantienen que no son ellos los que deben valorarlos, ya que no se trata de una cuestión específicamente técnica. Entendiendo que los actualmente propuestos son más ventajosos para los intereses de la Administración, la Directora General de Asistencia Sanitaria propuso su aplicación, sin perjuicio de que se estudiaran y se aprobaran definitivamente o se modificaran. No se manifestó, en este sentido, disconformidad por parte de ninguno de los asistentes, ni en ese momento, ni a fecha de hoy nos consta. Desde la presentación de los criterios de facturación simplificados, **todas las facturas por los servicios prestados han sido validadas por el área responsable de cada Departamento de Salud y aprobadas por Conselleria de Sanitat**. Tal y como indica el Síndic de Comptes en su conclusión g) *"en términos económicos, y en comparación con la situación en 2012, se aprecia una disminución del precio medio por informe de unos 19 euros (aproximadamente un 8%) como consecuencia de dichos cambios de criterio. Efectivamente, se pone de manifiesto por el*

Síndic de Comptes que la aplicación de los criterios simplificados de facturación han sido más favorables para la Administración”.

En cuanto a los Indicadores de Calidad a los que hace referencia el Síndic de Comptes, en la quinta reunión del Comité de Expertos de fecha 29 de mayo de 2015, el Órgano de Contratación trasladó los indicadores de calidad fijados para el servicio de resonancias magnéticas. Estos indicadores, aprobados, son susceptibles de ser revisados y ampliados. Con posterioridad a dicha reunión, el Dr. José Martínez, jefe del servicio de radiología del Hospital la Fe remitió a la Conselleria de Sanitat unos indicadores que no fueron comunicados a la entidad contratista en dicha reunión y sobre los que no ha existido debate alguno. Cabe, en cualquier caso, añadir todos los que se consideren oportunos para ser objeto de discusión, así como modificarlos, a cuyo fin la contratista únicamente puede restar a la espera de que la Administración convoque e incluya dichos aspectos en el contenido del citado comité

QUINTA ALEGACIÓN

Apartado 0 - Resumen-Conclusiones, párrafo e) del borrador del Informe, página 5.

En ninguno de los documentos que integran el contrato se prevé la creación de comisiones de seguimiento por hospitales para comprobar la facturación de las empresas y el adecuado cumplimiento de las condiciones contractuales.

En cualquier caso, ya se realiza dicha comprobación por los servicios competentes de la Conselleria de Sanidad y de sus hospitales, concretamente por los Servicios de Inspección Sanitaria de la Conselleria de Sanitat, y el Área Económica de los Departamentos de Salud.

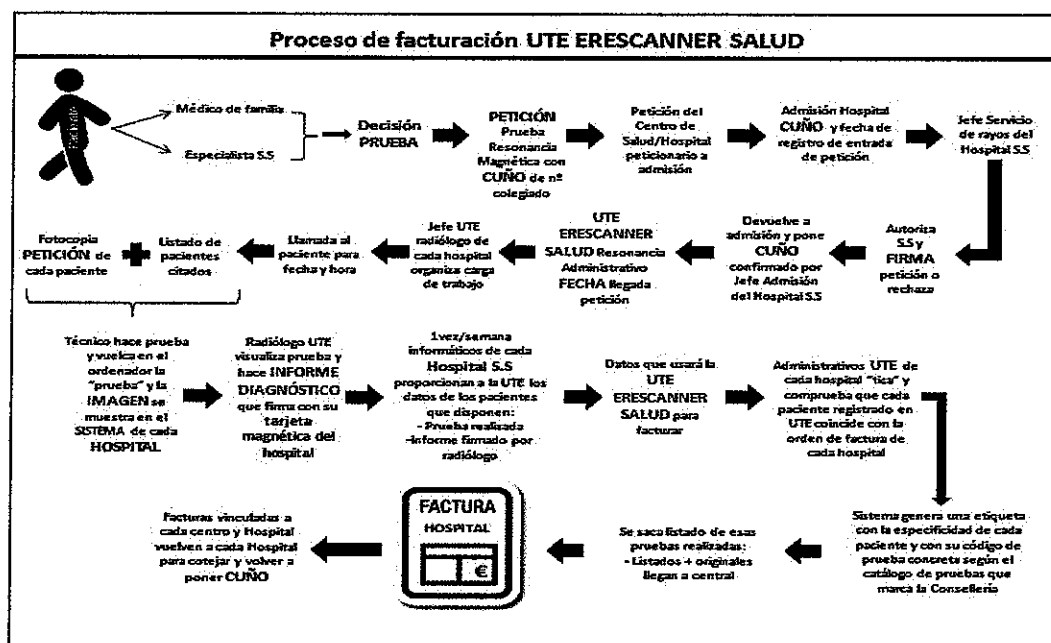
Conviene explicar cómo se solicita el servicio a ERESCANNER SALUD UTE y cómo finaliza después de todo un proceso de control y validación exhaustivo por parte de cada Hospital:

La petición de una exploración de resonancia magnética se realiza por los facultativos de los distintos centros y Hospitales Públicos. Una vez esta petición ha sido autorizada por el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital público correspondiente, se remite al servicio de RM de la UTE y se recepciona por el personal administrativo de la misma, que comprueban que ha sido debidamente autorizada para poder proceder a la citación del paciente. Se realiza la exploración solicitada que es posteriormente informada por los radiólogos de ERESCANNER SALUD UTE. Todo este procedimiento queda registrado en los sistemas informáticos propios de los Hospitales a los que se da acceso al personal de la UTE. Las imágenes obtenidas y el informe emitido se almacenan y se custodian en los sistemas informáticos propios de los hospitales. Finalizado este proceso, se remite a la Dirección Médica la petición original con el detalle de la prueba realizada para su validación. Posteriormente se devuelve la petición validada al servicio de RM de la UTE para emitir la correspondiente factura. La factura, a la que se adjunta la petición original, va acompañada de un detalle de la actividad realizada y autorizada identificando SIP o número de seguridad social del paciente, nombre del paciente, fecha de realización de la prueba, prueba realizada y precio, y se remite al área económica del Departamento Sanitario para que gestionen el pago de la misma. La información para que la UTE pueda emitir las facturas es

proporcionada por los propios Hospitales, ya que toda se encuentra registrada en sus sistemas informáticos.

Todo este proceso se explicó en la rueda de prensa que tuvo lugar el 15 de septiembre 2015 organizada por representantes de los trabajadores de la UTE.

A modo de esquema:



Además de la integración informática mencionada, existe una verdadera integración funcional del personal de la UTE en los Hospitales, como así prevé el PCAP del concurso, al establecer que *"el equipo de facultativos y técnicos de la empresa adjudicataria que preste sus servicios en un hospital, estará funcionalmente adscrito al servicio de radiodiagnóstico del mismo, debiendo colaborar en todo caso a efectos de coordinación de exploraciones, informaciones de interés sobre pacientes, elaboración conjunta de informes etc."* (cláusula 35).

Por consiguiente, la Administración contratante dispone de toda la información que justifica la facturación de la UTE, estando a su alcance efectuar cuantas comprobaciones resulten oportunas. Reiteramos, en cualquier caso, nuestra disposición para que se realicen revisiones y verificaciones periódicas y continuas de nuestro proceso de facturación, tal y como solicitamos a la Conselleria de Sanitat en nuestro escrito remitido el 7 de agosto de 2015, y del que, a fecha de hoy, no hemos recibido respuesta.

En relación con el ajuste que menciona el Síndic de Comptes en su escrito (pág. 14), las diferencias se pusieron de manifiesto por la UTE ERESCANNER SALUD en marzo de 2013, en el transcurso de un proceso de control interno, con un resultado definitivo de 97.159 euros a favor de la entidad contratista, que se comunicó debidamente a la Conselleria de Sanitat el 18 de septiembre de 2013. Tal y como se comunicó en su día y se ha explicado en reiteradas ocasiones, las mismas fueron motivadas por una falta de adecuación por parte de los Hospitales en los que la UTE presta los servicios objeto del concurso 638/2008, del catálogo de exploraciones incluido

en el Anexo II del PCAP, provocando una falta de correspondencia entre la actividad capturada y la actividad a facturar. De nuevo cabe señalar que la UTE está obligada a utilizar los sistemas informáticos propios de los Hospitales, por requerimiento de la Conselleria de Sanitat, como forma elegida para cumplir con la integración exigida en los Pliegos del Concurso en los Sistemas de Información Radiológica de cada Hospital donde está ubicada.

Aprovechamos la ocasión para solicitar, de nuevo, la incorporación del catálogo previsto en el PCAP del concurso en los sistemas informáticos de los hospitales

SEXTA ALEGACIÓN

Apartado 0 - Resumen-Conclusiones, párrafo f) del borrador del Informe, página 5.

En relación con los controles llevados a cabo en los departamentos de salud:

ERESCANNER SALUD UTE siempre ha estado a disposición de la Administración para cuantos controles se han llevado a cabo y ha seguido fielmente las instrucciones recibidas de cada Hospital en cuanto al tipo de información a proporcionar. No obstante, la UTE reconoce que la homogeneización del procedimiento de control y autorización de la prescripción médica y de presentación de facturas de los Hospitales y de protocolos de trabajo sería beneficioso para todos en términos de eficiencia y mejor coordinación, como se puso de manifiesto en el escrito remitido el 1 de marzo de 2016 a la Conselleria de Sanitat.

Con respecto a recomendaciones detalladas por el Síndic de Comptes, y sin tener ninguna objeción que efectuar sobre la evaluación por parte de los radiólogos de los Hospitales de las solicitudes de exploraciones de resonancia magnética, es necesario hacer constar que estos controles deben realizarse de manera ágil y rápida, de forma que no se demore la entrada de la petición en el servicio de resonancia magnética, con el consiguiente perjuicio para el paciente en caso de producirse.

En cualquier caso, todos los datos constan en el sistema informático hospitalario debido a la obligación de integración informática antes mencionada.

De las recomendaciones efectuadas por el Síndic de Comptes, debemos indicar que la UTE ha puesto en marcha todo lo que se ha requerido de cada área económica de los hospitales en cuanto a forma y contenido de las facturas.

- La remisión al hospital por parte de la empresa concertada junto con la factura de la totalidad de las solicitudes originales de exploración llevadas a cabo, haciendo constar de forma clara e inequívoca el estudio realizado ya se realiza.

- La remisión mensualmente al hospital por parte de la empresa concertada de un fichero electrónico (Excel) con el desglose de la factura, en donde figure: nombre y SIP del paciente, centro, departamento, y médico solicitante, estudio realizado, concepto facturado y precio, se ha realizado desde el inicio de la vigencia del concurso.

SÉPTIMA ALEGACIÓN

Apartado 0 - Resumen-Conclusiones, párrafo g) del borrador del Informe, página 5.

El Síndic de Comptes parece querer dar un sentido negativo a la conclusión indicada en este párrafo, haciendo alusión a la unilateralidad de la modificación de los criterios de facturación. Los criterios de facturación simplificados se propusieron por ERESCANNER SALUD UTE en consenso con la Administración decidiendo ésta su aplicación inmediata. Además de la simplificación de los criterios de facturación en beneficio de la Administración, ERESCANNER SALUD UTE propuso en enero de 2014 la posibilidad de derivar exploraciones de Resonancia Magnética de pacientes ambulatorios a las instalaciones propias de la UTE adjudicataria (modelo B), con el compromiso por parte de la UTE de rebajar la tarifa y facturarlas al precio de la modalidad A del contrato (precio de las exploraciones realizadas por la empresa en las instalaciones de los centros hospitalarios de la Conselleria), con el fin de evitar la acumulación de exploraciones para pacientes de carácter ambulatorio en los centros públicos y agilizar la realización de la prueba. Esta modificación fue aprobada y formalizada mediante Resolución del Director General de Recursos económicos, y fue aplicada en las anualidades 2014, 2015 y 2015.

Tanto Don Juan Carlos Torres, auditor, que ha analizado las conclusiones del informe del Síndic de Comptes de 2013 (ver informe de Fides Auditores adjunto), como el Síndic de Comptes, coinciden, por lo tanto, en que el precio medio por informe se ha reducido en los años 2012 a 2015. En el supuesto de reversión del servicio, esta reducción en el precio medio confirma que los costes incrementarían para la administración en 16,5 millones de euros anuales sin tener en cuenta la inversión en el equipamiento.

OCTAVA ALEGACIÓN

Apartado 0 - Resumen-Conclusiones, párrafo h) del borrador del Informe, página 5.

En cuanto al ahorro que la aplicación del modelo C ha supuesto y sus ventajas económicas, según indica el Síndic de Comptes, demostramos a continuación que se trata de un error de cálculo y previsión.

En primer lugar, es importante hacer referencia al informe emitido con fecha 1 de diciembre de 2015 por el auditor Don Juan Carlos Torres de FIDES AUDITORES, que pone de manifiesto con contundencia en la página 7 de dicho informe y referente al informe del síndico emitido en el 2013 que: “ De nuevo, opinamos que los cálculos del informe de la Sindicatura son una simplificación que no atiende a los datos reales que el propio informe elabora, pues vuelve a partir de cifras de productividad no aplicables”.

Nuevamente, en relación a este informe del Síndic de Comptes de 2016, partiendo de los datos proporcionados en el propio informe, volvemos a reiterarnos en los cálculos e hipótesis erróneas utilizadas en su página 44 ANEXO IX y adjuntamos el siguiente cálculo global:

		La Fe	Alcoy	Orihuela	Totales
	Numero de informes (*)	22.831	8.615	8.030	39.476
1	Modelo A/B	18.270	8.069	7.596	33.935
2	Modelo C	4.561	546	434	5.541
Nota 1	Facturación Neta 2015 (sin Anestesia y Contraste) (*)	5.432.049	1.858.803	1.824.116	9.114.968
3	Modelo A/B	4.389.059	1.753.604	1.726.384	7.869.047
4	Modelo C	1.042.990	105.199	97.731	1.245.921
Nota 2	Precio Medio Informe sin Anestesia y Contraste	238	216	227	681
	Modelo A/B (3/1)	240,23	217,33	227,28	685
	Modelo C (4/2)	228,68	192,67	225,19	647

5	Total Informes 2015 (*)	22.831	8.615	8.030	39.476
	Precio Modelo A /B (3/1)	240,23	217,33	227,28	684,83
6	Precio Medio Modelo C (4/2)	228,68	192,67	225,19	646,54
Nota 3	Total Estimación Facturación Modelo C (5*6)	5.220.897	1.659.877	1.808.254	8.689.029
	Ahorro potencial sin costes salariales (B-A)	-211.152	-198.926	-15.861	-425.939
	Total Costes Salariales (*)	571.698	190.566	190.566	952.830
Nota 4:	Incremento del coste por implantación modelo C para la muestra de estos tres Hospitales	360.546	-8.360	174.705	526.891

(*) Datos proporcionados por el Síndic de Comptes en su informe página 44 ANEXO IX.

Nota 1: Importe de la facturación del año 2015 sin pluses contraste y anestesia (ya que dicho importe de gasto no difiere en función del modelo aplicado A B o C,)

Nota 2: Precio medio por informe A+B Y C sin pluses de contraste y anestesia , es la división entre el importe facturado y el volumen de actividad.

Nota 3: Importe estimado de la facturación del año 2015, si todas las exploraciones fueran a tarifa modelo C, según precio medio.

Nota 4: Incremento de coste por implantación del modelo C para la muestra de los tres hospitales que realiza el síndic, es la diferencia entre la facturación neta de pluses para el 2015 y la facturación estimada con modelo C, descontando el efecto del incremento del coste salarial (dato proporcionado por el Síndic, aunque la entidad contratista manifiesta que el ratio nº radiólogo/ máquina y coste salarial/facultativo serían superiores si se asumen guardias, fines de semana y festivos, como realiza ERESCANNER SALUD UTE para obtener los volúmenes de productividad.

El incremento del gasto con el 25% de la facturación total del concierto (tal y como indica el Síndic en la página 5 para la muestra de 3 hospitales) que extrapolado al 100% de la facturación, ascendería el incremento de gasto a un importe de **2.107.564€**. Por otro lado, consideramos errónea la conclusión alcanzada por el Síndic en su página 23 "El ahorro total neto potencial, en el conjunto de estos tres hospitales, podría ascender al menos a 354.008€, una vez descontado el efecto de incrementar la plantilla con tres facultativos especialistas por equipo"

Adjuntamos, a modo de explicación, el siguiente cuadro resumen de los datos proporcionados en la página 44 ANEXO IX del informe (*) :

	La Fe	Alcoy	Orihuela	Totales
Importe facturado 2015 (*)	6.172.880	1.991.868	1.970.333	10.135.081
Facturación estimada modelo A (*)	6.339.633	2.009.228	1.988.097	10.336.958
Primer nivel de ahorro (*) Nota 1	166.753	17.360	17.764	201.877

Importe facturado 2015 (*)	6.172.880	1.991.868	1.970.333	10.135.081
Facturación estimada modelo C (*)	5.559.552	1.740.937	1.729.630	9.030.119
Total gastos de personal (*)	-571.699	-190.566	-190.566	-952.831
Segundo nivel de ahorro (*) Nota 2	41.629	60.365	50.137	152.131

Suma del ahorro (*)	208.382	77.725	67.901	354.008
----------------------------	----------------	---------------	---------------	----------------

Nota 1: Es la diferencia entre la facturación real del ejercicio 2015 y el importe que se hubiera facturado en el caso de no haber aplicado el modelo C en el transcurso del año y que, por tanto, todas las exploraciones, fueran facturadas a tarifa modelo A.

Nota 2: Es la diferencia entre el importe que se hubiera facturado en caso de haber aplicado el modelo C al 100% (todas las exploraciones a tarifa modelo C) y la facturación real del ejercicio 2015, descontando el efecto de incremento de gasto de personal de nuevas contrataciones (dato que ya hemos mencionado anteriormente, bajo nuestro punto de vista es insuficiente)

Según dicho cuadro, el ahorro de la implantación del modelo C por un importe de 354.008€ está duplicado, al sumar el ahorro de la implantación parcial del modelo por importe de 201.877€ (dato referido en la página 6 del informe y que no incluye los costes de personal) y el ahorro estimado potencial de la aplicación de dicho modelo al 100%, por importe de 152.131€.

En cuanto al grado de implantación del Modelo C, ésta ha incrementado paulatinamente en los Hospitales Públicos. La Conselleria de Sanitat ha anunciado la puesta en marcha del Modelo C en Gandía y Sagunto. En relación con el Hospital la Fe, la actividad desarrollada según el modelo C se reajustó debido a la retirada de los dos equipos a la que se ha hecho mención anteriormente. Es decir, el acuerdo de 31 de julio de 2012 establecía que la retirada de dos de los cinco equipos instalados en el nuevo Hospital la Fe de Valencia conllevaba "un reajuste del acuerdo suscrito el 11 de enero de 2011 para la implantación del modelo C en el nuevo Hospital a la nueva dotación, de tal forma que el personal propio de la AVS se encargará de asumir los

turnos de trabajo de mañana y tarde de uno de los tres equipos de RM el personal de UTE ERESCANNER SALUD los turnos correspondientes a dos de los tres equipos de RM. Los turnos se distribuirán entre todos los equipos de Resonancia Magnética de forma alternativa y equitativa de acuerdo con lo estipulado en el referido acuerdo de 11 de enero de 2011."

NOVENA ALEGACIÓN

Apartado 0 - Resumen-Conclusiones, párrafo i) del borrador del Informe, página 6.

El Síndic de Comptes refleja en el apartado 2.2.2 (página 24) de su informe el volumen de actividad en el periodo 2013-2015 y primer trimestre de 2016 de los dos hospitales que disponen de equipos propios (Hospital San Joan de Alicante y Hospital Doctor Peset de Valencia). Estos datos son, no obstante, incompletos, como así reconoce el Síndic de Comptes al indicar que existe actividad concertada. No obstante, no se detalla en el informe el volumen de actividad derivada a ERESCANNER SALUD UTE.

Se aporta en documento Anexo el informe de auditoría de FIDES Auditores del que se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. ERESCANNER SALUD UTE permite ahorrar a los fondos públicos hasta 14,5 Millones de euros al año, una vez analizados los datos del Informe de la Sindicatura de Cuentas sobre la gestión del concierto de Resonancia Magnética (RM) para el periodo 2008- 2012. Por tanto, no nos parecen acertadas las conclusiones de dicho informe, por los siguientes motivos:
 - a. Según se recoge en la página 84 del informe de la Sindicatura de Comptes de 2013, el número de informes de resonancias realizadas anualmente por el personal sanitario del Hospital Peset (Modelo A), el que se toma como referencia en el Informe de la Sindicatura de Comptes por ser el centro público en Valencia con servicio de resonancia magnética propio, es de 1.954. El número de informes realizados en el Hospital San Juan de Alicante es de 2.745 (página 84 del Informe de la Sindicatura). La media de ambos hospitales es de 2.350 informes de resonancia magnética por año.
 - b. En la página 35, el Informe de la Sindicatura de Comptes de 2013 refleja un estudio de los costes de las resonancias en la Sanidad Pública. Se estima, en el mismo, que los costes "de naturaleza incremental" de realizar dichas resonancias es de 554.826 euros, mientras que en la página 35 finalmente reconoce que los costes TOTALES ascienden a 907.213 euros.
 - c. Para llegar a la conclusión del ahorro de costes que apunta la Sindicatura si el servicio fuera prestado con medios públicos, divide los 554.826 euros entre un número estimado de informes de resonancias, 5.120 (cuadro 18: Media de producción de ERESCANNER SALUD UTE), cuando lo correcto sería dividir esa

cantidad entre el número de informes que realmente realizan de media los Hospitales no concertados, que son 2.350.

- d. Según la matemática financiera, el coste unitario es el resultado del coste total dividido entre el número de unidades reales, es decir, se debe realizar la división entre la cifra total de costes del hospital tomado como referencia, y el número total de informes que realmente se realizan en ese mismo hospital. En este caso, el coste de cada resonancia asciende a 386,05 euros:

- i. División efectuada por la Sindicatura de Comptes:

$$\frac{554.826}{5.120} = 108,36 \text{ €}$$

- ii. División realizada con los datos del Informe de la Sindicatura, tomando los datos del informe (páginas 35 y 84):

$$\frac{907.213}{2.350} = 386,05 \text{ €}$$

Así pues, se demuestra que el coste de realizar un informe en un servicio de Resonancia Magnética con personal público asciende a 386,05 euros.

- e. En el informe de la Sindicatura se indica que el precio medio por informe realizado por ERESCANNER SALUD UTE es de 257,19€, es decir, muy inferior al antes indicado. Y la razón de ello no es otra que la mayor productividad y competitividad de ERESCANNER SALUD UTE frente al modelo del Hospitales no concertados.
- f. De lo anterior se deriva nuestra afirmación de que, en caso de generalizarse el modelo de los Hospitales no concertados, se produciría un incremento de coste para la Generalitat de 14,5 Millones de euros anuales.
2. A esto cabría añadir la necesidad de acometer inversiones en nuevos equipos e instalaciones. Para mantener el nivel de actividad que actualmente requieren los pacientes de la Comunidad Valenciana, se tendría que invertir hasta 50 millones de euros entre infraestructuras e instalaciones. (Según informe de Don Juan Carlos Torres, documento que se adjunta).

Por otra parte, la mayor productividad no se traduce sólo en un ahorro de costes, sino también en una mejor atención sanitaria a los ciudadanos, con una medicina de calidad y sin listas de espera, que es una realidad gracias al servicio que presta ERESCANNER SALUD UTE.

En valencia, a 4 de mayo de 2016.

ANEXO XIII

Informe sobre las alegaciones presentadas

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

ANÁLISIS DE LAS ALEGACIONES EFECTUADAS AL BORRADOR DEL INFORME DE SEGUIMIENTO DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN POR PARTE DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA DE LAS RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN NUESTROS INFORMES DE AUDITORÍA OPERATIVA EMITIDOS SOBRE LA GESTIÓN DE LOS CONCIERTOS SANITARIOS: HEMODIÁLISIS (2012) Y RESONANCIAS MAGNÉTICAS (2013)

Las alegaciones se han analizado diferenciando las dos entidades que las han formulado y respecto a las mismas se informa lo siguiente:

A) CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA (en adelante la Conselleria de Sanidad o la Conselleria)

Mediante escrito de la consellera de Sanidad de 4 de mayo de 2016, recibido en esta Sindicatura el 11 de mayo de 2016, se remitieron las alegaciones al borrador del Informe citado, y respecto a las mismas se señala lo siguiente:

Primera alegación

Comentarios:

Se nos remite informe de la Abogacía General de la Generalitat que informa desfavorablemente el pliego de cláusulas administrativas particulares del expediente 148/2014.

Consecuencias en el Informe:

Modificar el párrafo c del apartado 0, que quedará redactado de la siguiente forma:

“En enero de 2014, se inició el expediente administrativo 148/2014, que tenía por objeto contratar el servicio público de hemodiálisis en centros privados para el tratamiento de pacientes en régimen ambulatorio. Dicho expediente fue paralizado en febrero de 2015 por falta de crédito presupuestario y por no disponer del informe favorable de la Abogacía General de la Generalitat (apartado 1.1)”.

Modificar el tercer párrafo del apartado 1.1, que quedará redactado de la siguiente forma:

“Para corregir esta situación, en enero de 2014 se acordó iniciar el expediente administrativo 148/2014, para contratar el servicio público de hemodiálisis en centros privados para el tratamiento de pacientes en régimen ambulatorio. Dicho expediente fue paralizado en febrero de 2015 por falta de crédito presupuestario y por no disponer del informe favorable de la Abogacía General de la Generalitat”.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Segunda alegación

Comentarios:

Nos indican que durante el ejercicio 2016 se ha puesto en marcha el modelo C en dos hospitales más de la red pública, adjuntando la documentación justificativa.

Consecuencias en el Informe:

Añadir el siguiente texto, como último párrafo del subapartado 1, del apartado 0:

“En alegaciones, nos informa la Conselleria que el Hospital de Gandia ha implantado el modelo C en febrero de 2016, y el Hospital de Sagunto en marzo de este año, ambos con el objetivo de informar las exploraciones realizadas en una jornada a la semana”.

Añadir el mismo texto, después del cuadro 13 del apartado 2.4.3.

Tercera alegación

Comentarios:

Indican que la actividad de inspección realizada en los centros que disponen de equipos de resonancia sujetos al contrato 638/2008, se corresponde con el plan anual previsto. Indicaremos esta circunstancia en el Informe.

Consecuencias en el Informe:

La redacción del quinto párrafo del apartado 2.2 del Informe, será la siguiente:

“Todos los centros en los que se realizan las exploraciones de resonancias magnéticas sujetas al contrato y que se encontraban en funcionamiento a finales del año 2015, habían sido visitados una vez en los dos últimos años, cumpliéndose el plan anual de actuación previsto por el Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios.”

Cuarta alegación

Comentarios:

El término “bianual” significa que “ocurre dos veces al año”. En 2014 y 2015 solo se celebró una reunión en cada año.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del Informe.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Quinta alegación

Comentarios:

Como nos señalan en alegaciones, el 2 de marzo de 2016 se remitió a los gerentes de los departamentos de salud, una solicitud de información para conocer la situación de los distintos servicios de radiodiagnóstico, y las acciones realizadas desde la Gerencia y sus servicios para adecuar la frecuentación y controlar las solicitudes y la facturación de las resonancias externalizadas. Incluiremos esta circunstancia en el Informe.

Consecuencias en el Informe:

Añadir el siguiente texto, tras el último párrafo del apartado 2.3.2:

“En alegaciones, la Conselleria de Sanidad nos informa que se ha requerido en marzo de 2016, a los distintos departamentos de salud, una solicitud de información para conocer la situación de los distintos servicios de radiodiagnóstico, y las acciones realizadas desde la Gerencia y sus servicios para adecuar la frecuentación y controlar las solicitudes y la facturación de las resonancias externalizadas”.

Sexta alegación

Comentarios:

Ver segunda alegación.

Consecuencias en el Informe:

Insertar en el tercer párrafo del apartado 2.4.3, la siguiente nota a pie de página:

“En alegaciones, nos informa la Conselleria, que el Hospital de Gandia ha implantado el modelo C en febrero de 2016, y el Hospital de Sagunto en marzo de este año, ambos con el objetivo de informar las exploraciones realizadas en una jornada a la semana.”

Séptima alegación

Comentarios:

Los plazos para la terminación de los informes no es un factor que afecte a la claridad, a la concisión y a la oportunidad de los mismos.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del Informe.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Octava alegación

Comentarios:

Los apartados 1.2 y 2.2 del borrador del Informe, relativos a la Inspección, recogen detalladamente todos los aspectos significativos derivados de la actividad inspectora.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del Informe.

Novena alegación

Comentarios:

La modificación del catálogo de exploraciones, junto con la definición de unos criterios de facturación claros y detallados, debe ser una prioridad en el seno de la comisión paritaria. La Conselleria nos confirma en esta alegación que aún no se ha cerrado definitivamente esta cuestión, para poder convocar la citada comisión.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del Informe.

B) UTE ERESCANNER SALUD (en adelante la prestadora del servicio concertado o la concesionaria)

Como se ha indicado en el apartado 4 del Informe, “Trámite de alegaciones”, el borrador del Informe fue remitido el 20 de abril de 2016 a la prestadora del servicio concertado, para que, en su caso, formulara alegaciones al mismo.

Aunque el objeto del Informe de esta Sindicatura es el de efectuar un seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes anteriores sobre la gestión de los conciertos de hemodiálisis y resonancias magnéticas, hemos considerado adecuado, ya que de la misma forma actuamos en el informe de 2013, remitirlo para alegaciones a la prestadora del servicio concertado de resonancias magnéticas.

Las alegaciones presentadas, y que analizamos individualmente, en los apartados siguientes, se refieren en una parte significativa de las mismas a nuestro informe emitido en julio de 2013, principalmente en los aspectos relativos al coste de las resonancias magnéticas y a los ahorros potenciales.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Para ello, nos adjuntan como anexo a las alegaciones un informe de FIDES Auditores emitido con fecha 1 de diciembre de 2015, señalando, que tomando como base los datos de nuestro informe de 2013, se certifican por parte del auditor firmante, D. Juan Carlos Torres, unos datos económicos y de actividad, que entienden son los correctos, indicando además con comentarios poco afortunados, los errores cometidos por la Sindicatura en su análisis. Informe que ha tenido recientemente amplia difusión en los medios de comunicación.

Al respecto, y sin perjuicio del análisis en detalle que hemos realizado, fundamentalmente, en las alegaciones octava y novena, esta Institución quiere poner de manifiesto los siguientes aspectos:

- El informe de FIDES Auditores, está fechado el 1 de diciembre de 2015, aproximadamente dos años y medio después de la emisión de nuestro informe en julio de 2013. A esta Sindicatura se nos remite como anexo a las alegaciones presentadas, el 4 de mayo de 2016, fecha ya próxima a los tres años de la emisión de nuestro informe de 2013.
- Este informe fue remitido a alegaciones a la prestadora del servicio concertado, que sobre los datos que ahora analiza tan detalladamente, solamente efectuó comentarios de carácter general.
- Por último, pero no por ello menos importante, resulta poco comprensible que las conclusiones que contiene el informe de la firma auditora estén basadas en interpretaciones tan erróneas y nada acertadas de los datos de nuestro informe de 2013.

Mediante escrito de 4 de mayo de 2016, se remitieron las alegaciones al borrador del Informe citado formuladas por la concesionaria, y respecto a las mismas se señala lo siguiente:

Primera alegación

Se corresponde con el párrafo e) del apartado 0 del borrador del Informe

Comentarios:

No se realiza alegación concreta a ninguna observación u opinión manifestada por la Sindicatura. No es objeto de nuestro Informe manifestarnos sobre el grado de colaboración prestada por la concesionaria, sino revisar y concluir sobre el grado de implantación de las recomendaciones emitidas en nuestro informe de julio de 2013.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del Informe.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Segunda alegación

Se corresponde con el párrafo f) del apartado 0 del borrador del Informe

Comentarios:

No se aporta en esta alegación la documentación acreditativa de las solicitudes realizadas por la concesionaria a la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanidad.

No obstante, resultan contradictorios estos hechos alegados con las observaciones realizadas por la Gerencia y la Dirección del Área Médica de la Imagen del Hospital La Fe en el transcurso de nuestro trabajo, indicándonos la necesidad de disponer de todos los equipos en funcionamiento.

A este respecto, hemos comprobado que la Gerencia del Hospital La Fe, en escrito de respuesta al informe de la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios del 4 de noviembre de 2014, indicaba “que debería pedirse a la empresa que los equipos disponibles y en funcionamiento en el hospital fueran los de mejores características técnicas. Desde este hospital se ha incidido en la necesidad de no retirar ninguno de los equipos que se instalaron en un primer momento”.

En cuanto a la implantación del modelo C en los distintos hospitales públicos, la concesionaria reafirma que la limitación impuesta como consecuencia de la modificación contractual no se encuentra vigente, remitiéndose a la cláusula 13ª del pliego de cláusulas administrativas particulares, que otorga la competencia para autorizar expresamente el modelo C al gerente de la AVS.

Consecuencias en el Informe:

Añadir el siguiente texto, después del décimo párrafo del apartado 2.1:

“En alegaciones, la concesionaria indica que solicitó mediante escritos de fecha 19 de agosto y 4 de septiembre de 2014, dirigidos a la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanidad, y con motivo de un incremento exponencial de la solicitud de exploraciones, la reapertura de los dos equipos del Hospital La Fe. Según la concesionaria, dicha solicitud fue denegada por la Conselleria que instó al proveedor a retirarlos a la mayor brevedad.

Estos hechos son contradictorios con las observaciones realizadas por la Gerencia y la Dirección del Área Médica de la Imagen del Hospital La Fe en el transcurso de nuestro trabajo, que nos indicaron la necesidad de disponer de todos los equipos en funcionamiento”.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Tercera alegación

Se corresponde con el párrafo g) del apartado 0 del borrador del Informe

Comentarios:

La recomendación emitida por esta Sindicatura está dirigida al Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad.

Se recomienda que en el informe ejecutivo se resalten los resultados más significativos de la labor inspectora como serían, en su caso, los incumplimientos legales, así como los aspectos susceptibles de mejora del servicio prestado. Resulta obvio que si no existen incumplimientos legales estos no tendrán cabida en los informes ejecutivos.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del Informe.

Cuarta alegación

Se corresponde con el párrafo h) del apartado 0 del borrador del Informe, con referencia al apartado 2.3.1 del mismo

Comentarios:

La función primordial de la comisión permanente de expertos es asegurar que el catálogo de exploraciones recoge los cambios tecnológicos y las necesidades de la Administración. El catálogo de prestaciones, los costes de cada una de ellas junto con los criterios de facturación, son aspectos básicos para establecer un adecuado sistema de control de las prestaciones. En las cinco reuniones mantenidas por dicha comisión, no se ha alcanzado ningún acuerdo efectivo sobre estos puntos.

En cuanto a los componentes de la comisión, de acuerdo con las actas de las reuniones celebradas, son los siguientes:

Reunión	Fecha	Expertos de:	
		Administración	Concesionaria
1	11/07/2013	3	3
2	22/10/2013	3	3
3	16/12/2013	3	3
4	03/11/2014	3	3
5	29/05/2015	3	3

De los cuatro expertos de la Administración que menciona la concesionaria en su alegación, tres han sido los asistentes en las cinco

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

reuniones. El cuarto experto, según el acta de la reunión celebrada el 11 de julio de 2013, “manifestó no querer formar parte de esta Comisión y su rechazo completo al modelo que sustenta el contrato vigente”. Su puesto no fue ocupado por ningún otro facultativo público.

Respecto a los expertos de la concesionaria, los asistentes han sido tres, pero ha habido rotación de personas, habiendo participado cinco facultativos distintos.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del Informe.

Quinta alegación

Se corresponde con el párrafo i) del apartado 0 del borrador del Informe

Comentarios:

Esta Sindicatura ha realizado una revisión completa de los sistemas de control interno establecidos por los distintos departamentos de salud relativos al control de las prestaciones concertadas. El resultado de esta revisión ha puesto de manifiesto debilidades significativas y es por ello por lo que seguimos recomendando que la Conselleria de Sanidad adopte medidas de corrección para mejorar el control de dichas prestaciones.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del Informe.

Sexta alegación

Se corresponde con el párrafo j) del apartado 0 del borrador del Informe

Comentarios:

Nos reiteramos en nuestros comentarios de la alegación anterior.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del Informe.

Séptima alegación

Se corresponde con el párrafo k) del apartado 0 del borrador del Informe

Comentarios:

La propuesta de cambios en los criterios de facturación fue realizada por la concesionaria, y la directora general de Asistencia Sanitaria de la

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Conselleria de Sanidad propone su aplicación, sin perjuicio de que se estudien y aprueben definitivamente o se modifiquen. No se manifestó disconformidad sobre este aspecto por ninguno de los asistentes de la comisión paritaria de expertos. Modificaremos el borrador para recoger este aspecto.

Por otra parte, vincular la reducción del precio medio por informe en 2015, 19 euros, con el incremento de 16,5 millones de euros que representaría para la Administración la posible reversión del servicio concertado nos parece una deducción, cuando menos atrevida. En cualquier caso, las conclusiones del informe elaborado por FIDES Auditores en el que la concesionaria apoya su alegación, son erróneas tal como comentamos en la alegación novena.

Consecuencias en el Informe:

Modificar la redacción del primer párrafo del punto k) del apartado 0 del Informe que quedará redactado así:

“En el transcurso de nuestro trabajo, hemos verificado que los criterios de facturación han sido modificados, a propuesta de la concesionaria, respecto a los que estuvieron vigentes hasta el ejercicio 2012. La directora general de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanidad propuso su aplicación, sin perjuicio de que se estudiaran y aprobaran definitivamente o se modificaran”.

Octava alegación

Se corresponde con el párrafo l) del apartado 0 del borrador del Informe

Comentarios:

La concesionaria, basándose en el informe de D. Juan Carlos Torres de FIDES Auditores, alega que nuestros cálculos son una simplificación, que no atienden a los datos reales, ya que parten de cifras de productividad no aplicables, y que contienen errores de cálculo y previsión.

Hay que señalar al respecto, que todos los cálculos realizados por esta Sindicatura lo han sido a partir de los datos reales de las facturas correspondientes al ejercicio 2015, exploración a exploración. Es decir, que para hacer la estimación del importe que resultaría si todas las exploraciones se hubieran realizado según el modelo C, hemos calculado, paciente a paciente, aplicando a la exploración realizada (simple, doble, triple, etc.) su equivalencia a tarifas del modelo C.

Sin embargo, la concesionaria y su auditor, sí han simplificado los cálculos al utilizar precios medios, con independencia de la complejidad de las exploraciones que se hayan realizado en el modelo A y en el modelo C.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

Adjuntamos a continuación, un cuadro que compara la facturación a tarifas del modelo C de las exploraciones realizadas en 2015 en los tres hospitales donde estaba implantado. Hemos optado, para facilitar la comparación con los datos proporcionados por la concesionaria, suprimir en nuestros cálculos el efecto del plus contraste y el plus anestesia²⁷:

Facturación a tarifas modelo C, excluida anestesia y contraste	La Fe	Alcoi	Orihuela	Total
Cálculos individualizados realizados por la Sindicatura	4.818.674	1.607.873	1.583.364	8.009.910
Cálculos realizados por la concesionaria	5.220.897	1.659.877	1.808.254	8.689.028
Diferencia	(402.223)	(52.004)	(224.890)	(679.118)

Por tanto, cualquier conclusión a la que haya llegado la concesionaria está distorsionada por, precisamente, realizar simplificaciones en sus cálculos.

Además debemos señalar que por el contenido de la alegación, no parece que la concesionaria y su auditor hayan comprendido el planteamiento de esta Sindicatura para estimar el ahorro potencial del modelo C.

El escenario contemplado se comenta a continuación y se muestra detalladamente en el cuadro 1 del anexo IX del borrador del Informe:

- Hemos obtenido la facturación real del ejercicio 2015, que incluyen tanto las exploraciones realizadas según modelo A como las realizadas según modelo C. El importe de la facturación real para los tres hospitales ha ascendido a 10.135.081 euros.
- Por otra parte, hemos obtenido la facturación bajo la hipótesis de que el modelo C no estuviera implantado ese año y que por tanto, todas las exploraciones se hubieran facturado con tarifas modelo A. Es obvio que el importe de la facturación es más elevado, y que hemos estimado, a partir de cálculos individualizados por paciente, en 10.336.958 euros.
- Por tanto, en este escenario, que es el actual, se ha materializado un menor volumen de facturación de 201.877 euros.
- Por último, si todas las exploraciones se hubieran facturado según el modelo C, el importe anual facturado hubiera sido de 9.030.119 euros, 1.104.962 euros menos que lo realmente facturado en 2015.
- Es obvio que para poder implantar este modelo C en su totalidad, habría que dotar de mayores recursos humanos a los servicios de

²⁷ La facturación en 2015 de estos tres hospitales por plus de anestesia ha sido de 313.710 euros y por plus de contraste 706.451 euros.

Informe de seguimiento del grado de implantación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de las recomendaciones incluidas en nuestros informes de auditoría operativa emitidos sobre la gestión de los conciertos sanitarios: hemodiálisis (2012) y resonancias magnéticas 2013)

radiodiagnóstico de los hospitales. Recursos que hemos estimado en 952.831 euros (ver cuadro 2 del anexo IX del borrador del Informe).

- La conclusión sería, por tanto, que se obtendría un ahorro total neto potencial, de 354.008 euros, para el conjunto de los tres hospitales.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del Informe.

Novena alegación

Se corresponde con el párrafo m) del apartado 0 del borrador del Informe

Comentarios:

La concesionaria nos alega que los datos de actividad con equipos propios que se muestran en el borrador del Informe son incompletos y hace mención a otros aspectos referentes a la actividad concertada, que no son objeto de comentario por nuestra parte en este apartado del borrador.

Formando parte de la alegación, nos señala la concesionaria que nos aporta en documento anexo el informe de auditoría de FIDES Auditores, y detalla a continuación las conclusiones del mismo. Este informe viene referido a las conclusiones que contiene nuestro informe emitido en 2013.

En los párrafos introductorios del apartado B) del presente informe de alegaciones, ya hemos comentado determinados aspectos sobre este informe de auditoría presentado por la concesionaria.

Y es en el análisis de la presente alegación, donde esta Sindicatura quiere poner de manifiesto que resulta difícil de entender que la concesionaria asuma, basándose en el informe de FIDES Auditores elaborado a petición suya, los errores conceptuales tan básicos que contiene el citado informe de auditoría, y que comentamos a continuación:

- a) Se señala que esta Sindicatura ha ignorado los “datos reales en cuanto a productividad”, y que el número de informes emitidos en los hospitales públicos son 1.954 en el caso del Hospital Dr. Peset y 2.745 en el caso del Hospital San Joan. La media de ambos hospitales es de 2.350 informes de resonancia magnética al año.

Desconocemos el motivo por el cual se utilizan estas dos cifras de informes de forma tan errónea, ya que no son fruto de la actividad

propia de dichos hospitales, sino de la propia actividad realizada por la concesionaria y facturada a dichos hospitales.

Este número de informes ha sido obtenido del anexo VI, página 84 de nuestro informe de julio de 2013. El contenido de dicho anexo es muy claro, tan solo es necesario leer la literalidad del título del mismo: “Información relativa a la facturación del ejercicio 2012 de los hospitales visitados”.

En concreto, se trata de las resonancias que han sido realizadas con equipos propiedad de la concesionaria, ubicados en dependencias de la misma, pero facturadas a tarifa A, como consecuencia de la unificación de las tarifas A y B acordada en noviembre de 2012.

A mayor abundamiento, resulta incomprensible que el hospital San Joan tuviera una actividad de 2.745 informes en 2012, cuando, tal y como se reflejó en nuestro informe de julio de 2013, el equipo propio inició su actividad en enero de 2013.

Y respecto de la actividad del Hospital Dr. Peset, es difícil de comprender que la concesionaria y su auditor hayan utilizado para su análisis y conveniencia datos de un anexo que no incluye actividad propia, como es el anexo VI anteriormente citado, y no hayan reparado en el anexo VIII, página 91 de nuestro informe de julio de 2013, en el que se refleja las “exploraciones realizadas en equipos propios en el Hospital Doctor Peset”, en los años 2009, 2010, 2011 y 2012 (5.932, 5.980, 5.615 y 5.238, respectivamente).

En cualquier caso, tal y como se refleja en el presente Informe de seguimiento, la actividad registrada en los equipos propios en los hospitales públicos es muy similar a la hipótesis utilizada por esta Sindicatura en nuestro informe de julio de 2013. La información facilitada por los hospitales ha sido validada por esta Sindicatura, utilizando técnicas de muestreo estadístico, por lo que podemos concluir que dicha actividad se refleja en informes elaborados por facultativos públicos y que las imágenes están debidamente archivadas en el PACS.

- b) Para que la Administración pueda conocer el impacto económico que tendría la decisión de instalar un equipo propio, es fundamental conocer qué parte (Administración o concesionaria) está soportando los costes estructurales con el modelo actual.

Reproducimos a continuación los comentarios que sobre estos aspectos se incluían en la página 35 de nuestro informe de julio de 2013:

“Debe tenerse en cuenta que, según el contrato vigente, para todos los equipos propiedad del proveedor que están instalados en los

hospitales, son por cuenta de éstos, la instalación, consumos y consumibles referidos a: electricidad, aire acondicionado, comunicaciones, agua, fungibles, consumos farmacéuticos (excluido el contraste), limpieza y vigilancia. En consecuencia, a efectos de comparar cual sería el coste adicional al que debe hacer frente el hospital, solo se han considerado los costes incrementales que tendría que asumir puesto que los estructurales ya están siendo asumidos actualmente”.

Es decir, que para realizar una comparación correcta no hay que añadir al coste incremental los costes estructurales (suministros, servicios, consumos farmacéuticos, etc.), puesto que estos los paga en cualquier caso el hospital público, con independencia de que la máquina instalada en el hospital sea propia o de la concesionaria. O alternativamente, si dichos costes estructurales se incluyen en el coste propio también hay que añadirlos en el coste concertado. Por tanto, los costes estructurales no influyen en la diferencia final de costes.

Los costes incrementales que hemos estimado incluyen no solo los gastos de personal, sino la amortización de los equipos y de las obras de adecuación, el gasto del mantenimiento anual del equipo y el gasto farmacéutico de contraste.

- c) En consecuencia, las conclusiones sobre el precio medio de 386,05 euros calculado por el auditor y asumido por la concesionaria, así como la cuantificación del incremento de coste para la Generalitat en 14,5 millones de euros anuales, son claramente incorrectos, tanto por errar en el numerador (inclusión de gastos ya soportados por el hospital) como en el denominador (utiliza actividad facturada por la concesionaria, en lugar de la actividad propia del hospital).

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del Informe.