

**RESSONÀNCIES MAGNÈTIQUES: UNA OPORTUNITAT
D'ESTALVI**

**AUDITORIA OPERATIVA DE CONCERTS SANITARIS:
AVALUACIÓ AMB CRITERIS D'EFICIÈNCIA, EFICÀCIA I
ECONOMIA DE LA GESTIÓ DEL CONCERT DE
RESSONÀNCIES MAGNÈTIQUES**

EXERCICIS DE 2008-2012

ÍNDEX	Pàgina
0. RESUM-CONCLUSIONS	5
1. INTRODUCCIÓ	11
1.1 Antecedents	11
1.2 Objecte de l'auditoria	14
1.3 Anàlisi prèvia de l'entorn dels concerts sanitaris	15
2. OBJECTIUS I ABAST DE L'AUDITORIA	16
2.1 Objectius	16
2.2 Abast	16
2.3 Característiques del concert de realització de tècniques de diagnòstic per imatge mitjançant ressonàncies magnètiques	18
3. ENFOCAMENT METODOLÒGIC	20
3.1 Avaluació del risc	20
3.2 Criteris d'auditoria i les seues fonts	21
3.3 Enfocament i metodologia utilitzada. Naturalesa de les proves i obtenció d'evidència	23
4. OBSERVACIONS	24
4.1 Adquisició de les prestacions concertades en la quantitat, qualitat i cost més adequat	24
4.2 Control de la gestió de les prestacions concertades	43
5. RECOMANACIONS	61
6. TRÀMIT D'AL·LEGACIONS	64
ANNEX I:	Facturació per centre sol·licitant 2008-2012
ANNEX II:	Equips de ressonància magnètica instal·lats en els hospitals públics de l'AVS
ANNEX III:	Quadre resum de les fonts d'informació sobre contractes de gestió de servei públic de ressonàncies magnètiques en unes altres comunitats autònomes
ANNEX IV:	Exemples d'estudis cerebrals facturats en l'exercici de 2012
ANNEX V:	Pacients per centre sol·licitant 2008-2012

- ANNEX VI:** Informació relativa a la facturació de l'exercici de 2012 dels hospitals visitats
- ANNEX VII:** Població registrada SIP (mitjana anual)
- ANNEX VIII:** Exploracions facturades per centre sol·licitant 2008-2012
- ANNEX IX:** Termini temps d'espera
- ANNEX X:** Inspeccions realitzades de les unitats de ressonància magnètica
- ANNEX XI:** Avaluació del control de les prestacions concertades
- ANNEX XII:** Exemples de facturació heterogènia
- ANNEX XIII:** Objectius pressupostaris del programa 412.24 "Prestacions externes" (pressupost de 2013)
- ANNEX XIV:** Al·legacions presentades per la Conselleria de Sanitat i per l'UTE Erescanner Salut
- ANNEX XV:** Informe sobre les al·legacions

ÍNDIX D'ABREVIATURES

AVS	Agència Valenciana de Salut
LCSP	Reial Decret Legislatiu 3/2011, de 14 de novembre, que aprova el text refós de la Llei de Contractes del Sector Públic
LHPGV	Decret Legislatiu de 26 de juny de 1991, que aprova el Text Refós de la Llei d'Hisenda Pública de la Generalitat Valenciana
SIP	Sistema d'Informació Poblacional
SIE	Sistema d'Informació Econòmica
SERAM	Societat Espanyola de Radiologia Mèdica
URV	Unitats relatives de valor
URA	Unitats relatives d'activitat

0. RESUM-CONCLUSIONS

L'Agència Valenciana de Salut (d'ara endavant AVS) és un organisme autònom, de caràcter administratiu de la Generalitat, adscrit a la Conselleria de Sanitat, creat per a dur a terme una adequada gestió i administració del sistema valencià de salut i de la prestació sanitària de la Comunitat Valenciana.

De la Secretaria Autonòmica de l'AVS depenen directament les següents direccions generals:

- Direcció General de Recursos Humans de la Sanitat
- Direcció General de Recursos Econòmics
- Direcció General d'Assistència Sanitària
- Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris
- Direcció General d'Ordenació, Avaluació, Investigació, Qualitat i Atenció al Pacient
- Direcció General de Salut Pública

La Direcció General d'Assistència Sanitària assumeix les funcions en matèria de sistemes d'informació sanitària, gestió de centres sanitaris, recursos assistencials, concerts i convenis, atenció sanitària a la cronicitat, drogodependència i salut mental i assistència sanitària general.

Aquesta Direcció General té assignat, entre d'altres, el programa pressupostari 412.24 "Prestacions externes", destinat a pal·liar la insuficiència del sistema públic per a fer front a les necessitats d'assistència generades en la població, reduir les llistes d'espera quirúrgiques i no quirúrgiques i possibilitar l'accés a especialitats d'algunes prestacions no abordables pel sistema sanitari públic, tot això sota un control de la despesa de les prestacions externes.

Durant l'exercici de 2012 es van gestionar, per mitjà del Servei de Concerts, 14 concerts el volum d'obligacions reconegudes dels quals va pujar a 469.469.381 euros (vegeu quadre 4).

El Consell de la Sindicatura de Comptes va acordar incloure en els Programes Anuals d'Actuació de 2012 i 2013 determinats treballs d'auditoria operativa, entre els quals es van incloure els relacionats amb els concerts sanitaris.

El present Informe és el resultat del treball d'avaluació, amb criteris d'eficiència, eficàcia i economia, de la gestió del concert de realització de tècniques de diagnòstic per imatge mitjançant equips de ressonàncies

magnètiques, que representen el 10,9% de les obligacions reconegudes de les activitats concertades en l'exercici de 2012.

Aquest treball és continuació de l'iniciat l'any 2012, en el qual va ser objecte de fiscalització el concert d'hemodiàlisi.

Per a poder avaluar en termes d'eficiència, eficàcia i economia l'activitat concertada, s'han definit els següents objectius concrets, formulats en termes de preguntes:

a) Objectiu 1: ¿S'han adquirit les prestacions concertades en la quantitat, qualitat i cost més adequat?

b) Objectiu 2: ¿Hi ha un sistema adequat de control de la gestió de les prestacions concertades?

Per a facilitar l'obtenció de respostes a aquests objectius, cadascun s'ha desglossat en diversos subobjectius (vegeu apartat 3.2).

Pel que fa a l'activitat auditada, cal assenyalar com a qüestió prèvia que l'AVS no disposa a la data actual d'indicadors que serien necessaris per a mesurar o avaluar els objectius que es pretén d'obtenir amb el concert i que permetrien valorar i comparar l'eficàcia, eficiència i economia del servei sanitari prestat.

Per això, aquesta Sindicatura ha definit uns criteris d'auditoria, entesos com a unitats de mesura, que han servit per a avaluar l'eficiència, l'eficàcia i economia de l'activitat auditada mitjançant la comparació amb la seua situació real (vegeu apartat 3.2).

La informació bàsica del contracte que sustenta el concert de ressonàncies magnètiques és la següent:

Concepte	Expedient 638/2008
Procediment d'adjudicació	Obert (concurs)
Pressupost licitació (euros)	497.102.000
Adjudicatari	UTE Erescanner
Data inici contracte	30/10/2008
Termini d'execució	10 anys
Data prevista fi contracte	30/09/2018
Hospitals amb equips de ressonància instal·lats a l'inici del contracte	11
Equips instal·lats a l'inici del contracte	20

Quadre 1

El contracte 638/2008, "Realització de tècniques de diagnòstic per imatge mitjançant equips de ressonància magnètica", va ser un dels expedients analitzats dins de la fiscalització per part de la Sindicatura de Comptes del Compte General de l'exercici de 2008, corresponent al Pla Anual d'Actuació de l'exercici de 2009.

Per això, queda exclosa expressament de l'abast d'aquesta auditoria operativa la fiscalització de l'adjudicació de l'expedient de contractació.

Entre les fonts d'informació que han sigut consultades per a realitzar aquest treball, figuren com a més significatives les següents:

- a) La normativa legal que afecta l'activitat de l'AVS.
- b) Els manuals i recomanacions d'organitzacions reconegudes, com ara la Societat Espanyola de Radiologia Mèdica (SERAM).
- c) Els contractes de serveis de ressonàncies magnètiques d'unes altres comunitats autònomes.
- d) El registre de centres sanitaris autoritzats per la Direcció General d'Ordenació, Avaluació, Investigació, Qualitat i Atenció al Pacient de la Conselleria de Sanitat.
- e) El Sistema d'Informació Poblacional (SIP) de l'AVS.
- f) El Sistema d'Informació Econòmica (SIE) de l'AVS.
- g) Informació sobre la facturació facilitada pel propi proveïdor.

La metodologia emprada ha consistit, en primer lloc, en l'aplicació de procediments de valoració del risc (coneixement de l'entorn en què es desenvolupa l'activitat, inclòs el seu control intern), amb l'objectiu d'identificar i valorar els riscos relacionats amb l'activitat concertada objecte de l'auditoria, per a delimitar aquelles àrees sobre les quals s'han desenvolupat procediments d'auditoria per a reduir el risc a un nivell adequat.

En segon lloc s'ha analitzat la documentació pertinent subministrada tant per la Conselleria de Sanitat com pels tercers als quals els ha sigut requerida, i s'han mantingut entrevistes i reunions de treball tant amb els gestors del concert com amb personal especialitzat relacionat amb l'activitat revisada.

En particular, s'han realitzat visites a nou hospitals per a la revisió de documentació suport de la facturació del període 2008-2012 i l'avaluació del control intern. A més a més, també s'han mantingut reunions amb personal directiu del prestador del servei i d'uns altres centres sanitaris privats de la Comunitat Valenciana.

Quant a la naturalesa de les proves, s'han realitzat tant proves numèriques de caràcter analític com proves descriptives basades en comparacions qualitatives.

Els resultats d'aquestes comprovacions les detallem en l'apartat 4, Observacions, d'aquest Informe.

Conclusions que sorgeixen com a conseqüència del treball realitzat:

Quant als costos dels concert i als estalvis potencials

- a) En el cas de prestar el servei amb mitjans propis, i una vegada realitzades les inversions en equipament i les contractacions de personal necessàries, l'estalvi potencial anual (diferència entre el preu mitjà pagat per exploració en 2012 —257,19 euros— i el cost mitjà incremental amb recursos propis —108,36 euros—, sense considerar els costos estructurals que ja estan sent suportats pels hospitals públics) oscil·laria entre 3,3 i 16,7 milions d'euros, en funció de la proporció d'informes assumits (vegeu apartat 4.1.3).
- b) En cas que s'optava per la realització d'exploracions amb equips del proveïdor però informades per facultatius de l'hospital (modalitat C), l'estalvi potencial entre el menor volum de facturació i el major cost de personal oscil·laria entre 406.000 i 2.032.000 euros, en funció de la proposició d'informes assumits (vegeu apartat 4.2.3).
- c) El cost del plus contrast, que segons les tarifes de l'exercici de 2012 puja a 48,49 euros, és sensiblement superior al cost d'adquisició del producte per part de l'Hospital Peset de València i per part de l'Hospital Sant Joan d'Alacant. Si tot el contrast fóra adquirit directament pels hospitals i no subministrat per l'empresa concertada, l'estalvi potencial anual se situaria al voltant dels 900.000 euros. Aquest estalvi està supeditat a la capacitat de negociació de la mateixa Conselleria enfront als proveïdors, de tal manera que determinats fungibles, com ara els equips injectors, siguin subministrats sense cost addicional (vegeu apartat 4.1.3).
- d) En opinió d'aquesta Sindicatura, la definició de la taxa de freqüentació que detalla el contracte 638/2008 hauria de calcular-se en funció del nombre d'exploracions i no del nombre de pacients, atès que el criteri de facturació és per exploració realitzada i no per pacient.

Segons aquest criteri, estimem que l'estalvi potencial en la facturació pujaria a un import aproximat de 465.000 euros per al conjunt dels anys 2010 i 2011 (vegeu apartat 4.2.2).

Quant al control realitzat per la Conselleria de Sanitat de la prestació concertada

- e) El treball realitzat ha posat de manifest que en sis dels nou hospitals fiscalitzats, el control de les prestacions concertades és parcialment efectiu, i en dos hospitals el control no és efectiu. Només el control exercit pel Hospital La Fe de València pot considerar-se efectiu (vegeu apartat 4.2.3).
- f) El Servei de Concerts no té informació de gestió, amb caràcter periòdic, que reculla indicadors bàsics de l'activitat concertada, com ara: el nombre de pacients i informes realitzats, proves realitzades, cost total per cadascun dels conceptes que componen la prestació sanitària (exploracions, anestèsia, contrast), temps d'espera, etc.

Aquesta informació és bàsica per a avaluar si el servei prestat per l'empresa adjudicatària respecta el criteri d'eficiència en la gestió dels fons públics (vegeu apartat 4.2.2).

- g) Els criteris de facturació pel que fa a l'agrupació d'exploracions no estan suficientment detallats en els plecs del contracte.

Aquesta circumstància comporta una indefinició quant a quines seqüències estan incloses en la valoració de les proves i quins són els criteris d'agrupació quan hi haja acumulació de proves o seqüències sobre el mateix territori anatòmic (vegeu apartat 4.1.3 i 4.2.3).

- h) En el transcurs del nostre treball s'han detectat nombroses incidències relacionades amb una incorrecta valoració de les proves realitzades. Les diferències són en tots dos sentits, unes a favor de l'AVS i unes altres a favor del proveïdor. Com ens ha indicat el proveïdor, aquestes incidències van ser detectades l'any 2012 després d'una revisió interna.

El resultat de la dita revisió, als hospitals de València i Castelló ha comportat diferències per discrepàncies en la facturació en el període 2008-2012. El possible abonament a favor de l'AVS, que en el moment d'elaborar aquest Informe no ha sigut emès, pujaria, segons dades de l'empresa adjudicatària del concert, a aproximadament 1.873.000 euros.

En al·legacions, l'empresa concertada indica que ha completat la revisió interna i resulta un saldo al seu favor per un import de 97.160 euros (vegeu al respecte els nostres comentaris en l'apartat 4.2.3, observació l).

En qualsevol cas la comissió paritària hauria de quantificar i aprovar la possible compensació econòmica, bé a favor del

proveïdor, bé a favor de la Conselleria. Aquesta comissió, segons ens indiquen en les al·legacions, ha sigut constituïda en juliol de 2013 (apartat 4.2.3).

- i) No tenim informació suficient per a avaluar si l'empresa concertada ha complert els terminis màxims establits en els plecs per a la realització d'exploracions (vegeu apartat 4.1.5).
- j) El 61,5% dels hospitals públics on es troben instal·lats equips de l'empresa concertada han sigut objecte d'inspecció en l'exercici de 2012. Tanmateix, només un dels quatre centres privats que presten els serveis relacionats amb el contracte 638/2008 ha sigut inspeccionat aquest any. Després de les inspeccions realitzades en els primers mesos de 2013, només queda per inspeccionar un centre privat (vegeu apartat 4.2.1).

Quant al contracte 638/2008 i la seua modificació el novembre de 2012

- k) La durada inicial del contracte 638/2008 —120 mesos—, és un termini que tot i que està dins de la legalitat, podria resultar un impediment a l'Administració per a aprofitar avantatges que puguin derivar-se de l'evolució tecnològica.

Seria aconsellable, com hem constatat en la majoria dels contractes d'unes altres comunitats autònomes, que el termini inicial fóra més reduït i que, en tot cas, es consideraren possibles pròrrogues (vegeu apartat 4.1.2).

- l) El novembre de 2012, l'AVS va realitzar, amb la conformitat del contractista, una modificació del contracte 638/2008 per la qual es va limitar la facturació de l'exercici de 2012 a 37 milions d'euros d'acord amb unes condicions (vegeu apartat 2.3).

Una d'aquestes condicions consisteix en què durant el període de vigència de la modificació contractual —exercici de 2012—, no s'implante el model C en cap altre equip instal·lat a uns altres hospitals.

L'estalvi d'aquesta modificació contractual durant l'exercici de 2012 —1.028.919 euros—, no avala suficientment l'eliminació de la possibilitat que es considerava en els plecs de poder optar pel model C (realització d'exploracions amb equips del proveïdor però informades per facultatius de l'hospital), donat que l'estalvi potencial en cas d'assumir determinades exploracions sota d'aquesta modalitat podria oscil·lar —entre 406.000 i 2.032.000 euros—, en funció de la proporció d'informes assumits (vegeu apartats 2.3 i 4.2.3).

- m) Quant a la prestació de serveis no concertats, hem constatat que a dos hospitals (Hospital Provincial de Castelló i Hospital General de València), el servei és realitzat per una de les societats que constitueixen l'UTE adjudicatària del concert i que els va facturar, el 2012, un total de 5.418.620 euros, que representa el 14,6% de la facturació per prestacions concertades d'aquest exercici.

Hem comprovat que les tarifes aplicades l'any 2012 són les mateixes que les indicades en el concert. Tanmateix, aquests dos hospitals no han computat en relació amb la modificació contractual per la qual s'ha limitat l'import total per a pagar l'any 2012 (vegeu apartat 2.3).

D'acord amb aquestes conclusions hem elaborat les **RECOMANACIONS** que detallem en l'apartat 5.

Agraïm al personal dels serveis centrals de la Conselleria de Sanitat, al personal facultatiu dels serveis de radiologia i de les direccions econòmiques dels hospitals visitats i al personal de l'empresa concertada, la col·laboració prestada en la realització del treball.

1. INTRODUCCIÓ

1.1 Antecedents

El Sistema Nacional de Salut (SNS) es configura com el conjunt coordinat dels serveis de salut de l'Administració de l'Estat i els serveis de salut de les comunitats autònomes que integra totes les funcions y prestacions sanitàries que, d'acord amb la llei, són responsabilitat dels poders públics.

A l'empara de les previsions constitucionals i dels respectius estatuts d'autonomia, totes les comunitats autònomes han assumit competències en matèria sanitària.

Segons es desprén de les últimes estadístiques disponibles de despesa sanitària pública del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, aproximadament l'11,0% de la despesa sanitària pública correspon a la partida de concerts de la sanitat pública amb els centres sanitaris privats:

Auditoria operativa de concerts sanitaris: avaluació amb criteris d'eficiència, eficàcia i economia de la gestió del concert de ressonàncies magnètiques. Exercicis de 2008-2012.

Concepte econòmic	Exercici de 2011	
	Milers d'euros	Percentatge sobre el total de la despesa consolidada
Remuneració del personal	30.367.362	44,9%
Consum intermedi	14.955.593	22,1%
Consum de capital fix	306.123	0,4%
Concerts	7.456.323	11,0%
Transferències corrents	13.035.013	19,3%
Despesa de capital	1.568.998	2,3%
Despesa consolidada del sector CCAA	67.689.412	100,0%

Font: Estadística de Despesa Sanitària Pública de 2011 (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat).

Quadre 2

Per comunitats autònomes, la despesa en concerts a la Comunitat Valenciana és inferior en termes percentuals a la mitjana:

Auditoria operativa de concerts sanitaris: avaluació amb criteris d'eficiència, eficàcia i economia de la gestió del concert de ressonàncies magnètiques. Exercicis de 2008-2012.

Comunitat autònoma	Exercici de 2011		
	Despesa en concerts (milers d'euros)	Total despesa sanitària (milers d'euros)	Percentatge sobre el total de la despesa sanitària de la comunitat
Andalusia	446.568	9.455.447	4,7%
Aragó	81.767	2.051.783	4,0%
Astúries (Principat d')	123.790	1.722.381	7,2%
Balears (Illes)	112.769	1.274.757	8,8%
Canàries	286.071	2.767.273	10,3%
Cantàbria	34.540	767.087	4,5%
Castella i Lleó	169.007	3.337.974	5,1%
Castella-La Manxa	206.808	3.068.821	6,7%
Catalunya	2.450.073	10.182.543	24,1%
Comunitat Valenciana	442.269	6.726.374	6,6%
Extremadura	72.644	1.699.726	4,3%
Galícia	200.259	3.566.384	5,6%
Madrid (Comunitat de)	713.657	8.438.840	8,5%
Múrcia (Regió de)	162.621	2.268.331	7,2%
Navarra (Comunitat Foral de)	75.057	990.556	7,6%
País Basc	248.374	3.569.045	7,0%
Rioja (La)	33.848	462.108	7,3%
Ceuta	--	3.686	--
Melilla	--	13.341	--
Total	5.860.122	62.366.457	9,4%

Font: Estadística de Despesa Sanitària Pública de 2011 (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat).

Quadre 3

Entre les activitats que són objecte de concert amb centres privats, figuren les següents:

- Intervencions quirúrgiques.
- Diagnòstic per la imatge (ressonància magnètica, TAC, PET, ecografies, mamografies, gammagrafies).
- Laboratori d'anàlisis clíniques.
- Oncologia radioteràpica.

- Hemodiàlisi
- Teràpies respiratòries.
- Fisioteràpia.
- Logopèdia.

Al nostre àmbit autonòmic, la Llei 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana, crea l'AVS, un organisme autònom de caràcter administratiu, adscrit a la conselleria competent en matèria de sanitat, les finalitats del qual organisme són la gestió i administració del sistema valencià de salut i la prestació sanitària de la Comunitat Valenciana.

De la Secretaria Autonòmica de l'AVS depenen directament les següents direccions generals:

- Direcció General de Recursos Humans de la Sanitat
- Direcció General de Recursos Econòmics
- Direcció General d'Assistència Sanitària
- Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris
- Direcció General d'Ordenació, Avaluació, Investigació, Qualitat i Atenció al Pacient
- Direcció General de Salut Pública

La Direcció General d'Assistència Sanitària assumeix les funcions en matèria de sistemes d'informació sanitària, gestió de centres sanitaris, recursos assistencials, concerts i convenis, atenció sanitària a la cronicitat, drogodependència i salut mental i assistència sanitària general.

1.2 Objecte de l'auditoria

L'article 5 de la Llei 6/1985, de Sindicatura de Comptes, inclou entre les seues funcions, a més a més de les referides al control extern de la gestió econòmica i financera del sector pública valencià i dels seus comptes, aquelles que d'acord amb l'ordenament jurídic siguen convenients per a assegurar adequadament el compliment dels principis financers, de legalitat, d'eficàcia i d'economia, exigibles al sector públic.

D'altra banda, l'article 8.3 de la mateixa Llei determina que els informes hauran de pronunciar-se, entre d'altres, sobre si la gestió dels recursos humans, materials i dels fons pressupostaris s'ha desenvolupat de forma

econòmica i eficient i avaluar el grau d'eficàcia en la consecució dels objectius previstos.

De conformitat amb l'esmentada Llei, el Consell de la Sindicatura de Comptes va acordar incloure en els Programes Anuals d'Actuació de 2012 i 2013 determinats treballs d'auditoria operativa, entre els quals es van incloure els relacionats amb els concerts sanitaris.

1.3 Anàlisi prèvia de l'entorn dels concerts sanitaris

Per a dur a terme aquesta auditoria operativa de concerts sanitaris hem realitzat prèviament una anàlisi de l'entorn relacionat amb les prestacions sanitàries concertades per la Conselleria de Sanitat.

Per a això, hem consultat i analitzat la documentació que hem considerat més rellevant en aquest àmbit referida bàsicament a la legislació aplicable, articles d'opinió, estadístiques de despesa sanitària, informació econòmica i pressupostària així com diverses publicacions del Ministeri de Sanitat i de la pròpia Conselleria de Sanitat.

A fi de delimitar el treball que s'ha de realitzar, per tal que l'auditoria operativa que s'ha de dur a terme siga útil i viable, d'acord amb els mitjans i recursos de què disposa la Sindicatura de Comptes, el treball previ ha posat de manifest com a qüestions més significatives les següents:

- a) La Constitució Espanyola de 1978 reconeix el dret a la protecció de la salut. És competència dels poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris, i procurar alts nivells de qualitat avaluats i controlats com cal.
- b) Les administracions públiques sanitàries, en l'àmbit de les seues respectives competències, poden establir concerts per a la prestació de serveis sanitaris amb mitjans aliens a les administracions públiques, sempre que es tinga en compte, amb caràcter previ, la utilització òptima dels seus recursos sanitaris propis.
- c) En cada concert que s'establisca, a més a més dels drets i obligacions recíproques de les parts, ha de quedar assegurat que l'atenció sanitària i de tot tipus que es preste als usuaris afectats pel concert serà la mateixa per a tots sense cap altra diferència que les sanitàries inherents a la naturalesa pròpia dels distints processos sanitaris.
- d) L'evolució de la crisi econòmica i les previsions de baix creixement per als pròxims anys obliga les administracions públiques a adoptar mesures a fi de facilitar la reducció del desequilibri pressupostari i assegurar el compliment dels seus compromisos. Els pressupostos

sanitaris de les administracions públiques no són aliens a les restriccions.

- e) Les polítiques de sanitat han d'afrontar no només el desafiament de les restriccions pressupostàries sinó també uns altres factors com ara l'augment de la demanda derivada de l'envelliment de la població, que imposen a les administracions públiques el repte i l'obligació d'adoptar mesures que incrementen l'eficiència de l'atenció sanitària.

2. OBJECTIUS I ABAST DE L'AUDITORIA

2.1 Objectius

L'objectiu de la fiscalització és avaluar en termes d'eficiència, eficàcia i economia la gestió realitzada per la Conselleria de Sanitat en les prestacions sanitàries concertades.

Aquest treball és la continuació al que es va iniciar l'any 2012, en el quals va ser objecte de fiscalització el concert d'hemodiàlisi.

El present Informe és el resultat del treball d'avaluació amb criteris d'eficiència, eficàcia i economia de la gestió del concert de realització de tècniques de diagnòstic per imatge mitjançant equips de ressonàncies magnètiques, que representa el 10,9% de les obligacions reconegudes de les activitats concertades en l'exercici de 2012.

Per a poder avaluar en termes d'eficiència, eficàcia i economia l'activitat concertada, hem definit els següents objectius concrets, formulats en termes de preguntes:

a) Objectiu 1: ¿S'han adquirit les prestacions concertades en la quantitat, qualitat i cost més adequat?

b) Objectiu 2: ¿Hi ha un sistema adequat de control de la gestió de les prestacions concertades?

Per a facilitar l'obtenció de respostes a aquests objectius, cadascun s'ha desglossat en diversos subobjectius (vegeu apartat 3.2).

2.2 Abast

La Subdirecció General de Concerts i Tecnologia Sanitària, (que depèn de la Direcció General d'Assistència Sanitària) gestiona, entre d'altres, el programa 412.24, "Prestacions externes", per a mamprendre la problemàtica de la insuficiència dels mitjans públics i fer front a les necessitats assistencials de la població.

Aquesta Subdirecció, per mitjà del Servei de Concerts, ha gestionat els següents concerts durant l'exercici de 2012:

Núm. expedient /any	Activitat concertada	Obligacions reconegudes el 2012 (euros)	% sobre total
279/2003	Accelerador lineal	2.010.763	0,4%
668/2010	Elaboració, distribució i dispensació de metadona	2.326.691	0,5%
607/2009	Infermeria escolar en centres d'educació especial	130.735	0,0%
474/2004	Estàncies mèdiques i tractaments a malalts de lepra	1.307.192	0,3%
542/2002	Hemodiàlisi ambulatoria	85.071.618	18,1%
925/2005	Oftalmologia	11.966.728	2,5%
607/2010	Oncologia (Fundació Institut Valencià d'Oncologia)	93.015.078	19,8%
720/2005	Oncologia	18.533.410	3,9%
543/2002	Oxigenoteràpia i ventiloteràpia domiciliària i assimilats	133.500.095	28,4%
638/2008	Realització de tècniques de diagnòstic per imatge	51.320.127	10,9%
118/2012	Rehabilitació logopèdia	1.037.578	0,2%
858/2007	Reimplantació de membres i cirurgia reconstructora	1.407.710	0,3%
957/2005 i 720/2006	SAMU, SVB i Transport no assistit	67.841.656	14,5%
Total		469.469.381	100,0%

Font: Llibre diari operacions pressupost corrent de 2012.

Quadre 4

El concert seleccionat per a la seua revisió ha sigut el concert de realització de tècniques de diagnòstic per imatge mitjançant ressonàncies magnètiques.

El treball s'ha desenvolupat segons els *Principis i normes d'auditoria del sector públic*, elaborats per la Comissió de Coordinació dels Òrgans Públics de Control Extern de l'Estat Espanyol i amb les *Directrius tècniques de fiscalització* aprovades pel Consell de la Sindicatura i recollides en el *Manual de fiscalització* de la Sindicatura de Comptes.

Aquests procediments han consistit en la realització de proves selectives, revisió del control intern i d'altres tècniques d'auditoria que han sigut d'aplicació en aquest cas.

Pel que fa a l'activitat auditada, cal assenyalar com a qüestió prèvia que l'AVS no té a la data actual indicadors per a mesurar els objectius que es requereixen d'obtenir amb el concert i que permeten valorar i comparar l'eficàcia, eficiència i economia del servei sanitari prestat.

En conseqüència, aquesta Sindicatura ha definit uns criteris d'auditoria entesos com a unitats de mesura que han servit per a avaluar l'eficiència, l'eficàcia i economia de l'activitat auditada, mitjançant la comparació amb la seua situació real (vegeu apartat 3.2).

2.3 Característiques del concert de realització de tècniques de diagnòstic per imatge mitjançant ressonàncies magnètiques

La informació bàsica del contracte que sustenta el concert de ressonàncies magnètiques és la següent:

Concepte	Expedient 638/2008
Procediment d'adjudicació	Obert (concurs)
Pressupost licitació (euros)	497.102.000
Adjudicatari	UTE Erescanner
Data inici contracte	30/10/2008
Termini d'execució	10 anys
Data prevista fi contracte	30/09/2018
Hospitals amb equips de ressonància instal·lats a l'inici del contracte	11
Equips instal·lats a l'inici del contracte	20

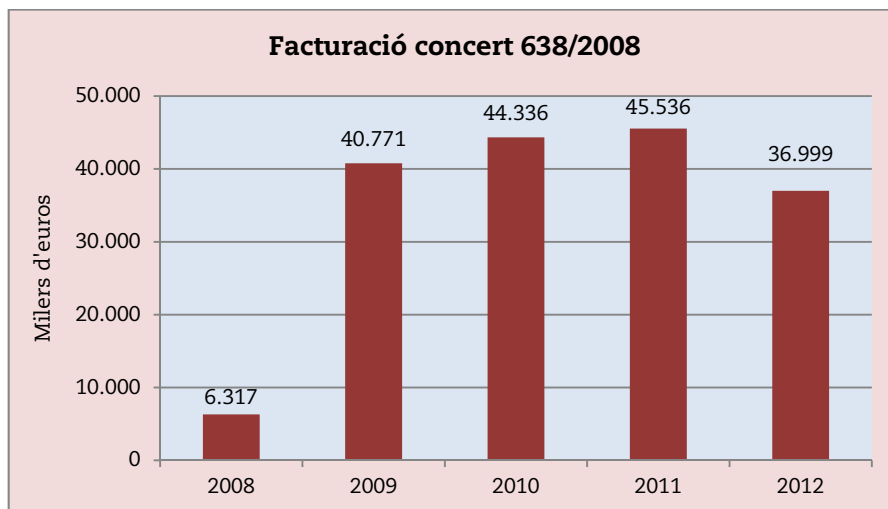
Font: Expedient del contracte 638/2008.

Quadre 5

El contracte 638/2008, "Realització de tècniques de diagnòstic per imatge mitjançant equips de ressonància magnètica", va ser un dels expedients analitzats dins de la fiscalització per part de la Sindicatura de Comptes del Compte General de l'exercici de 2008, corresponent al Programa Anual d'Actuació de l'exercici de 2009.

Per tant, queda exclosa expressament de l'abast d'aquesta auditoria operativa la fiscalització de l'adjudicació de l'expedient de contractació.

En el període 2008-2012, la facturació agregada ha pujat a 173.958.575 euros (vegeu annex I).



Font: UTE Erescanner.

Gràfic 1

El novembre de 2012 l'AVS va realitzar amb la conformitat del contractista una modificació del contracte 638/2008, que resumim tot seguit:

- El proveïdor (adjudicatari) es compromet a facturar un màxim de 37 milions d'euros durant l'exercici de 2012. Una vegada superat aquest límit, la resta d'exploracions realitzades no són facturades.
- S'unifiquen les tarifes, de manera que totes les exploracions es facturen segons la modalitat A (quadre 10) llevat de les realitzades segons la modalitat C a l'Hospital La Fe de València (vegeu apartat 4.1.3).
- La Conselleria de Sanitat no pot exigir de forma absoluta al proveïdor l'adaptació dels seus equips a totes les millores que vagen sorgint en el mercat com a conseqüència dels avanços científics, llevat que siga imprescindible per a seguir prestant els serveis amb la qualitat adequada.
- Es retiren dos dels cinc equips instal·lats a l'Hospital La Fe de València i un dels tres que hi ha a l'Hospital Clínic Universitari de València.
- Durant la vigència d'aquest acord no es pot implantar el model C (quadre 10) a cap altre equip instal·lat a uns altres hospitals.

Com a conseqüència d'aquesta modificació, les exploracions que no han sigut facturades pugen a 1.028.919 euros, un 2,8% de la facturació neta total de l'exercici de 2012.

En la nostra opinió, l'estalvi d'aquesta modificació contractual no justifica suficientment l'eliminació de la possibilitat considerada en els plecs de poder optar pel model C, atès que l'estalvi potencial en cas d'assumir determinades exploracions sota aquesta modalitat podria oscil·lar entre 406.000 i 2.032.000 euros, en funció de la proporció d'informes assumits (vegeu apartat 4.2.3).

No tenim informació suficient per a quantificar el volum d'inversions necessàries que caldria per a adaptar els equips a les novetats tecnològiques, però convé que l'AVS realitze un estudi econòmic detallat que justifique que l'equilibri econòmic del contracte 638/2008 no ha sigut alterat amb aquesta modificació, i que es quantifique l'estalvi real obtingut.

Quant a la prestació de serveis no concertats, hem constatat que a dos hospitals (Hospital Provincial de Castelló i Hospital General de València), el servei és prestat per una de les societats que constitueixen l'UTE, que va ser adjudicatària del concert.

Durant l'exercici de 2012, la facturació en concepte de ressonàncies magnètiques, —incloent-hi el cost per plus de contrast i sedació—, d'aquest dos hospitals equival al 14,6% de la facturació del concert 638/2008:

Hospital	Euros
Hospital General de València	4.537.799
Hospital Provincial de Castelló	880.821
Total	5.418.620

Font: Factures exercici de 2012 facilitades pels hospitals.

Quadre 6

Hem comprovat que les tarifes aplicades l'any 2012 són les mateixes a les indicades en el concert. Tanmateix, aquests dos hospitals no han computat segons la modificació contractual per la qual s'ha limitat l'import total que s'havia de pagar l'any 2012.

Recomanem que en el futur aquests dos hospitals no siguin exclosos del concert, de manera que els drets i obligacions que se'n deriven siguin homogenis amb la resta de departaments de salut.

3. ENFOCAMENT METODOLÒGIC

3.1 Avaluació del risc

S'han aplicat procediments de valoració del risc (coneixement de l'entorn en què es desenvolupa l'activitat, inclòs el seu control intern),

amb l'objectiu d'identificar i valorar els riscos relacionats amb l'activitat concertada objecte de l'auditoria, per a delimitar aquelles àrees sobre les quals s'han desenvolupat procediments d'auditoria per a reduir el risc a un nivell adequat.

Per a això, s'ha aplicat la metodologia desenvolupada per a l'auditoria financera en les Normes Tècniques de l'ICAC i en el *Manual de fiscalització* (MF) d'aquesta Sindicatura, en la secció 310 i següents, i que és plenament aplicable a l'auditoria operativa amb les adaptacions necessàries pels seus objectius particulars: l'eficiència, l'eficàcia i l'economia.

L'equip d'auditoria ha valorat els riscos que podrien derivar-se dels següents factors:

- Les mesures adoptades per a la reducció dels dèficits pressupostaris que limiten els recursos disponibles.
- El creixement de la demanda degut a l'envelliment de la població que exigeix majors recursos.
- La crisi econòmica que incideix en dificultats financeres dels prestadors del servei i, en conseqüència, la seua continuïtat.
- L'existència d'objectius d'economia, eficiència i eficàcia que permeten avaluar els resultats obtinguts.
- Escassetat de mitjans materials i humans en els òrgans encarregats de la gestió i control de les activitats concertades.

3.2 Criteris d'auditoria i les seues fonts

Una vegada concretat l'objectiu de l'auditoria, el seu àmbit i l'abast, una part fonamental en el seu desenvolupament és la definició dels criteris d'auditoria que es faran servir.

Els criteris d'auditoria són unitats de mesura que serveixen per a avaluar l'eficiència, l'eficàcia i l'economia de l'àrea o activitat auditada, mitjançant la comparació amb la seua situació real.

Com hem assenyalat en apartats anteriors, l'AVS no disposa a la data actual d'indicadors per a mesurar els objectius que es volen obtenir amb el concert, i que permeten valorar i comparar l'eficàcia, eficiència i economia del servei sanitari prestat.

Per tant, aquesta Sindicatura ha definit uns criteris d'auditoria per a cadascun dels objectius i subobjectius de l'auditoria a partir de diverses fonts, com ara:

- a) La normativa legal que afecta l'activitat de l'AVS.

- b) Els manuals i recomanacions d'organitzacions reconegudes, com ara la Societat Espanyola de Radiologia Mèdica (SERAM).
- c) Els contractes de serveis de ressonàncies magnètiques d'unes altres comunitats autònomes.
- d) El registre de centres sanitaris autoritzats per la Direcció General d'Ordenació, Avaluació, Investigació, Qualitat i Atenció al Pacient de la Conselleria de Sanitat.
- e) El Sistema d'Informació Poblacional (SIP) de l'AVS.
- f) El Sistema d'Informació Econòmica (SIE) de l'AVS.
- g) Informació sobre la facturació del proveïdor.

Cadascun del objectius definits en l'apartat 2.1 s'ha desglossat en diferents subobjectius, i per a cadascun s'han definit els criteris d'auditoria, que resumim en el quadre següent:

Objectiu	Subobjectiu	Criteris
1. ¿S'han adquirit les prestacions concertades en la quantitat, qualitat i cost més adequat? (apartat 4.1)	1.1 ¿L'informe de necessitats inicials està detallat com cal, i es justifica en la carència de recursos propis? (apartat 4.1.1)	- Existència d'estudi sobre necessitats i recursos disponibles. - Nombre d'aparells de ressonància magnètica nuclear per 1.000.000 d'habitants a cada comunitat autònoma.
	1.2 ¿La durada del contracte s'ha establert tenint-hi en compte la naturalesa de les prestacions, les característiques del seu finançament i la necessitat de sotmetre periòdicament a concurrència la realització de les prestacions? (apartat 4.1.2)	- Termini màxim segons legislació vigent. - Termini mitjà d'uns altres concerts similars d'unes altres CCAA.
	1.3 ¿El cost unitari de la prestació concertada s'ha determinat amb criteris d'economia? (apartat 4.1.3)	- Preu mitjà per ressonància segons contractes vigents a unes altres comunitats autònomes. - Cost mitjà per ressonància en hospitals públics.
	1.4 ¿El volum de prestacions concertades per centre és homogeni amb les realitzades en els serveis públics? (apartat 4.1.4)	- Taxes d'ús de ressonància magnètica per 1.000 habitant/any, a unes altres comunitats autònomes. - Taxes d'ús de ressonància magnètica per 1.000 habitant/any, per a cada hospital públic.

Objectiu	Subobjectiu	Criteris
	1.5 ¿La quantitat de prestacions concertades és suficient per a atendre la demanda poblacional? (apartat 4.1.5)	- Nombre de pacients en llista d'espera per a la realització d'exploracions de ressonàncies magnètiques. - Temps mitjà d'espera per a la realització d'exploracions de ressonàncies magnètiques.
2. ¿Hi ha un sistema adequat de control de la gestió de les prestacions concertades? (apartat 4.2)	2.1 ¿S'han exercit les funcions d'inspecció dels centres concertats que obliga la legislació? (apartat 4.2.1)	- Nombre d'inspeccions realitzades per centre des de 2008 a 2012.
	2.2 ¿El Servei de Concerts de l'Agència Valenciana de Salut, exerceix el control i avaluació de l'activitat assistencial concertada? (apartat 4.2.2)	- Estructura organitzativa. - Seguiment d'indicadors clau.
	2.3 ¿Es realitza un control econòmic de les prestacions concertades? (apartat 4.2.3)	- Existència de procediments efectius i homogenis: control de factures per centre.
	2.4 ¿Hi ha recursos financers suficients per a atendre les prestacions concertades? (apartat 4.2.4)	- Evolució del crèdit pressupostari. - Obligacions pendents d'imputar al pressupost. - Període mitjà de pagament.

Font: Elaboració pròpia

Quadre 7

3.3 Enfocament i metodologia utilitzada. Naturalesa de les proves i obtenció d'evidència

Per a la realització de l'auditoria hem utilitzat l'enfocament basat directament en els resultats obtinguts per l'AVS, en relació amb els objectius fixats definits en l'apartat 2 d'aquest Informe.

De forma complementària a l'anterior i per a donar resposta a l'objectiu de si hi ha un sistema adequat de control de la gestió de les prestacions concertades, hem aplicat, addicionalment, un enfocament basat en els sistemes de control, que ha consistit bàsicament a:

- Revisar els informes elaborats pel Servei d'Inspecció dels Serveis Sanitaris de la Conselleria de Sanitat.
- Realitzar entrevistes al personal adscrit al Servei de Concerts i a les direccions econòmiques i responsables dels serveis de radiologia de determinats hospitals inclosos en l'àmbit subjectiu del contracte.

La metodologia emprada ha consistit, en primer lloc, en l'aplicació de procediments de valoració del risc (coneixement de l'entorn en què es desenvolupa l'activitat, inclòs el seu control intern), amb l'objectiu d'identificar i valorar els riscos relacionats amb l'activitat concertada

objecte de l'auditoria, per a delimitar aquelles àrees sobre les quals s'han desenvolupat procediments d'auditoria per a reduir el risc a un nivell adequat.

En segon lloc s'ha analitzat la documentació pertinent subministrada tant per la Conselleria de Sanitat com pels tercers als quals els ha sigut requerida, i s'han mantingut entrevistes i reunions de treball tant amb els gestors del concert com amb personal especialitzat relacionat amb l'activitat revisada.

En particular, s'han realitzat visites a nou hospitals per a la revisió de documentació suport de la facturació del període 2008-2012 i l'avaluació del control intern.

A més a més, també s'han mantingut reunions amb personal directiu del proveïdor prestador del servei i amb uns altres centres sanitaris privats de la Comunitat Valenciana.

Quant a la naturalesa de les proves, s'han realitzat proves numèriques de caràcter analític (tendències i coeficients) i proves descriptives basades en comparacions qualitatives.

Els resultats d'aquestes comprovacions els detallem en l'apartat 4, Observacions, d'aquest Informe.

4. OBSERVACIONS

4.1 Adquisició de les prestacions concertades en la quantitat, qualitat i cost més adequat

4.1.1 Subobjectiu 1.1: ¿L'informe de necessitats inicials està detallat com cal, i es justifica en la carència de recursos propis?

Els dos criteris d'auditoria definits per a valorar la qüestió plantejada són els següents:

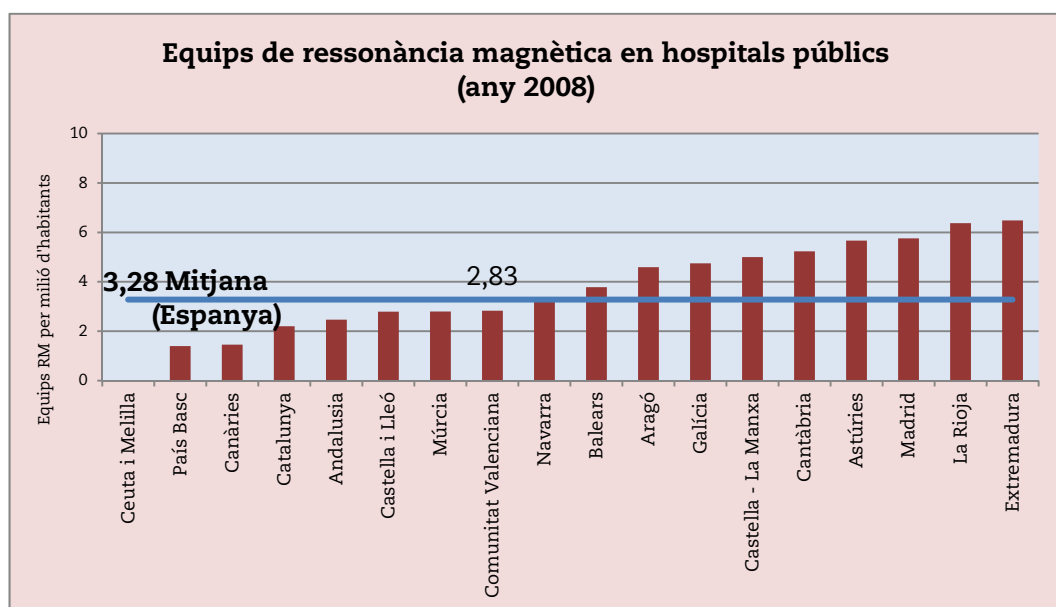
- a) Existència d'estudi sobre necessitats i recursos disponibles.
- b) Nombre d'aparells de ressonància magnètica nuclear per 1.000.000 d'habitants a cada comunitat autònoma.

En l'expedient del contracte 638/2008 figura un informe de l'àrea de concerts i tecnologia sanitària sobre la necessitat i idoneïtat d'iniciar el procediment d'adjudicació per a la contractació, mitjançant gestió de serveis públics, per concert, de la realització de les tècniques de diagnòstic per imatge mitjançant equips de ressonància magnètica.

L'esmentat informe, datat el juny de 2008, detalla dues raons per a justificar l'inici del procediment de l'expedient de contractació 638/2008:

- 1^a) La caducitat dels contractes vigents que emparaven la prestació del servei de diagnòstic per imatge mitjançant ressonàncies magnètiques en els hospitals propis de l'AVS.
- 2^a) La necessitat de dissenyar un model de concertació que facilite l'accés als avanços tecnològics i que permeten una adaptació ràpida i eficaç als diferents escenaris i necessitats canviants que poden sorgir per l'aplicació dels diferents models de gestió en la sanitat pública valenciana.

Pel que fa a la raó 1^a, hem verificat que la dotació tecnològica en equips de ressonància magnètica en hospitals públics de la Comunitat Valenciana era similar en l'exercici de 2008 (any d'inici de vigència del concert) a la mitjana de les distintes comunitats autònomes:



Font: Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat (Portal Estadístic del Sistema Nacional de Salut. Estadística d'Establiments Sanitaris amb Règim d'Internat).

Gràfic 2

Respecte a la raó 2^a, a més a més de l'increment del nombre d'equips instal·lats en hospitals públics inclosos en el contracte, hem constatat que els hospitals gestionats sota la modalitat de concessió administrativa han incrementat el nombre d'equips. Addicionalment, s'ha adquirit en règim d'arrendament financer un equip propi per a l'Hospital Sant Joan d'Alacant que ha entrat en funcionament el gener de 2013 (annex II):

	Nombre d'equips		
	2008	2013	Variació
En hospitals en concessió administrativa	3	5	2
Equips aliens (inclosos en concert 638/2008) en hospitals públics	20	22	2
Equips aliens (exclosos del concert 638/2008) en hospitals públics	3	3	0
Equips propis	1	2	1
Total	27	32	5

Font: Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat. (Portal Estadístic del Sistema Nacional de Salut. Catàleg Nacional d'Hospitals) - Expedient del Contracte 638/2008 - Registre Autòmic de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de la Conselleria de Sanitat.

Quadre 8

4.1.2 Subobjectiu 1.2: ¿La durada del contracte s'ha establert tenint-hi en compte la naturalesa de les prestacions, les característiques del seu finançament i la necessitat de sotmetre periòdicament a concurrència la realització de les prestacions?

S'han establert dos criteris d'auditoria per a donar resposta a aquest subobjectiu:

- Termini màxim segons legislació vigent.
- Termini establert en contractes similars celebrats per unes altres comunitats autònomes.

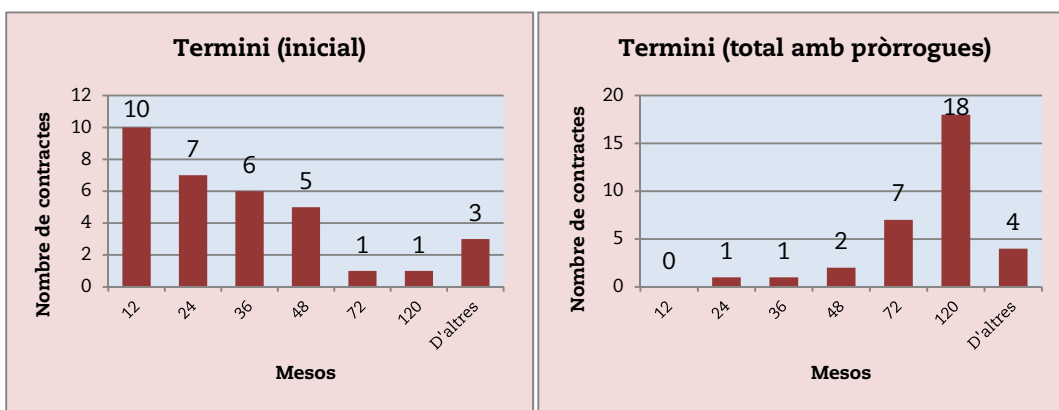
L'horitzó temporal durant el qual es preveu recuperar els costos de les inversions que han de realitzar els licitadors (per exemple, l'adquisició de l'equipament), incideix directament en el preu ofertat. Per tant, un termini d'execució del contracte inadequat no contribueix a garantir el compliment del principi d'economia.

Tanmateix, en la determinació de la durada d'un contracte de gestió de serveis públics s'ha de tenir en compte la naturalesa de les prestacions i la necessitat de sotmetre periòdicament a concurrència la realització de les prestacions. L'especialitat del diagnòstic per la imatge en general, i la ressonància magnètica en particular, està sotmesa a ràpides evolucions tecnològiques, amb la consegüent modificació dels costos de les exploracions.

La normativa en matèria de contractació estableix que el contracte de gestió de serveis públics no podrà tenir caràcter perpetu o indefinit, i s'ha de fixar necessàriament en el plec de clàusules administratives particulars la seua durada i la de les pròrroques que en puga ser objecte.

El termini total, incloses les pròrroques, no pot excedir dels deu anys en els contractes l'objecte dels quals consistisca en la prestació de serveis sanitaris, sempre que no impliquen l'execució d'obres.

Respecte a unes altres comunitats autònomes (annex III), el contracte 638/2008 és l'únic el termini inicial del qual és de 120 mesos, cosa que representa el 3,0% dels 33 que hem consultat. El termini total, si s'hi inclouen les possibles pròrroques, del 54,5% dels contractes sí que és igual a l'estipulat en el contracte de la Comunitat Valenciana. El gràfic adjunt mostra la distribució per terminis:



Font: Plataforma de contractació de les CCAA.

Gràfic 3

En conclusió, considerem que la durada inicial del contracte 638/2008, 120 mesos, és un termini que tot i que està dins de la legalitat, podria resultar un impediment perquè l'Administració poguera aprofitar els avantatges derivats de l'evolució tecnològica. Seria aconsellable, com hem constatat en la majoria de contractes d'unes altres comunitats autònomes, que el termini inicial fóra més reduït i que, en tot cas, es consideraren possibles pròrroques.

4.1.3 Subobjectiu 1.3: ¿El cost unitari de la prestació concertada s'ha determinat amb criteris d'economia?

La resposta a aquesta pregunta està basada en els següents criteris d'auditoria:

- Preu mitjà per ressonància segons contractes vigents a unes altres comunitats autònomes.
- Cost mitjà per ressonància en hospitals públics.

Amb caràcter previ al càlcul d'aquests criteris d'auditoria, cal descriure la problemàtica que hi ha quant a la facturació de les exploracions.

Facturació de les exploracions

El contracte estableix que el preu per a facturar depèn de la prestació que es tracte, segons la següent taula (preus vigents el 2012):

Exploració	Model A	Model B	Model C
RM simple	153,71	180,53	128,95
RM doble	232,11	273,38	201,17
RM triple	283,69	335,28	252,75
Especial	526,13	618,97	464,23
Espectroscòpia basada en RM	271,32	319,80	237,27
Angioressonància cardíaca	706,66	825,29	598,33
Plus d'anestèsia	103,16	103,16	103,16
Plus de contrast	48,49	48,49	48,49

Font: Elaboració pròpia a partir del contracte 638/2008 i les seues modificacions posteriors.

Quadre 9

La descripció de les prestacions de cadascun dels models és la següent:

Model	Descripció
A	Ressonàncies realitzades amb equips propietat del proveïdor, ubicats en hospitals públics. Informes emesos per facultatius del proveïdor.
B	Ressonàncies realitzades amb equips propietat del proveïdor, ubicats en dependències del proveïdor. Informes emesos per facultatius del proveïdor.
C	Ressonàncies realitzades amb equips propietat del proveïdor, ubicats en hospitals públics. Informes emesos per facultatius de l'hospital.

Font: Expedient del contracte 638/2008.

Quadre 10

Els plecs del contracte 638/2008 indiquen que “la consideració de RM simple o doble es referirà al nombre d'exploracions en relació amb els territoris anatòmics topogràfics clarament diferenciats sobre els quals es realitzi la prova diagnòstica, o el nombre d'estudis que calga realitzar sobre un mateix territori anatòmic. Quant a això, s'estableix un catàleg incorporat com a annex II que serà el que equipare les exploracions actualment disponibles amb les referides en l'apartat anterior”.

En la nostra opinió, aquestes definicions són ambigües i contradictòries entre elles ja que, per exemple, un estudi morfològic cerebral juntament amb l'estudi dels conductes auditius interns podria considerar-se com

una ressonància doble, atès que són dos estudis sobre el mateix territori anatòmic topogràfic. Tanmateix, en l'annex II dels plec, l'estudi cerebral té una consideració de ressonància simple i l'estudi dels conductes auditius interns és una altra ressonància simple.

El criteri de facturació és acumulatiu, de forma que en afegir exploracions complementàries o seqüències especials addicionals a un estudi morfològic, el cost base (RM simple) s'incrementa de forma significativa.

En l'annex IV hem detallat algunes combinacions que han sigut identificades en les factures de l'exercici de 2012 relacionades amb estudis del cervell. Per a sis casos, hem avaluat la raó del cost per estudi en funció de les Unitats Relatives de Valor (URV) i les Unitats Relatives d'Activitat (URA) definides per la SERAM. S'adverteix que no hi una linealitat del cost facturat respecte a la complexitat de les proves i el seu cost estàndard considerat per la dita societat mèdica:

Descripció proves facturades	Catàleg SERAM					Import facturat		
	Descripció	Temps sala	Temps mèdic	URV	URA	Cost per estudi ¹	Euros / URV	Euros / URA
RM cerebral	RM cerebral sense contrast	30'	15'	5,84	5,90	153,71	26,32	26,05
RM cerebral + contrast	RM cerebral sense/amb contrast	40'	20'	18,62	7,86	280,60	15,07	35,70
RM cerebral + espectroscòpia	Espectroscòpia amb RM	50'	60'	12,91	14,38	271,32	21,02	18,87
RM cerebral + perfusió + contrast	RM cerebral amb estudi de perfusió	35'	40'	19,81	9,81	434,31	21,92	44,27
RM cerebral + 3D + 3D difusió	RM cerebral amb estudi de difusió tensor	35'	40'	8,91	9,81	617,93	69,35	62,99
RM cerebral + flux LCR ²	RM cerebral i estudi amb quantificació de flux LCR	35'	25'	7,49	7,85	385,82	51,51	49,15

Font: Elaboració pròpia.

Quadre 11

Els criteris de facturació pel que fa a l'agrupació d'exploracions no estan suficientment detallats en els plec del contracte. El Proveïdor sí que ens ha facilitat uns criteris de facturació que es van aplicar en el concert anterior, comunicats a la Conselleria el febrer de 2007.

¹ Tarifes de l'any 2012 segons modalitat A

² Líquid cefaloraquidi

Durant el transcurs del nostre treball, s'han cursat visites al proveïdor (empresa concertada) i a dues clíniques privades per a conèixer si els criteris utilitzats es corresponen amb la pràctica habitual en el sector sanitari. Segons la informació facilitada, el criteri utilitzat per les clíniques privades per a facturar els serveis a les companyies asseguradores és bàsicament el següent:

- a) Les exploracions es classifiquen en RM simple (una zona anatòmica), RM doble (dues zones) i RM triple (tres zones).
- b) Les seqüències especials que complementen un estudi morfològic no són considerades de forma individual. Si en una mateixa zona anatòmica es realitzen distintes seqüències, s'agrupen, de tal forma que tres estudis es converteixen en una RM triple, (per exemple, un estudi morfològic cerebral amb perfusió seria una RM doble; un estudi morfològic cerebral amb perfusió i espectroscòpia seria una RM triple).
- c) La pràctica habitual és que un estudi es factura a tot estirar com a simple, o doble o triple. Les companyies asseguradores no accepten estudis que superen aquesta valoració, per la qual cosa no és possible l'acumulació, (per exemple, dues dobles, o una doble i una triple o una simple i dues dobles).

La clàusula 23^a del plec de condicions administratives particulars estableix el següent: "Es constituirà una comissió permanent d'experts integrada paritàriament per quatre representants de les empreses concertades i uns altres quatre de l'Administració, que es reunirà com a mínim bianualment per a revisar l'adequació del catàleg de prestacions i els costos de cadascuna, així com la incorporació justificada de noves prestacions o la modificació de les existents i la valoració de la freqüència de la tècnica i l'oportunitat d'aplicació de l'escalat de preus". D'acord amb la informació rebuda, aquesta comissió no ha sigut constituïda.

Recomanem que amb caràcter urgent es constituïska la dita comissió per tal que elabore una descripció detallada i exhaustiva del catàleg d'exploracions i definisca quines seqüències estan incloses en la valoració de les proves i quins són els criteris d'agrupació quan hi haja una acumulació de proves o seqüències sobre el mateix territori anatòmic.

En al·legacions la Conselleria de Sanitat indica que la comissió paritària d'experts ja ha sigut constituïda i ha iniciat la seua activitat. Expressen que previsiblement al llarg d'aquest any serà possible comptar amb un nou catàleg complet i ampliat d'exploracions.

Preu mitjà per ressonància segons contractes vigents a unes altres comunitats autònomes

Pel que fa al preus a unes altres comunitats autònomes, s'han pres com a referència els preus unitaris de licitació per a ressonàncies simples de contractes semblants celebrats entre els anys 2008 i 2013. El preu de licitació d'una ressonància simple del concert 638/2008 només és superat pel de quatre contractes dels 33 expedients de contractació que hem identificat relacionats amb la prestació de serveis de ressonàncies magnètiques (vegeu annex III).

Auditoria operativa de concerts sanitaris: avaluació amb criteris d'eficiència, eficàcia i economia de la gestió del concert de ressonàncies magnètiques. Exercicis de 2008-2012.

Comunitat autònoma	Any licitació	Número d'expedient	Preu unitari licitació RM simple ³
Castella-La Manxa (Guadalajara)	2013	08/2013	70
Andalusia (Cadis)	2012	2012/000389	80
Andalusia (Sevilla)	2010	2009/440392	85
Andalusia (Granada)	2012	2012/075812	90
Andalusia (Almeria)	2012	2012/132881	90
Andalusia (Sevilla)	2010	2010/174418	90
Andalusia (Sevilla)	2010	2010/088423.	90
Castella-La Manxa (Ciudad Real)	2013	04/13/07/2013	90
Andalusia (Màlaga)	2012	2012/075851	93
Andalusia (Còrdova)	2012	2012 /097990	93
Andalusia (Màlaga)	2012	C.A.B. 01/2012	95
Andalusia (Cadis)	2008	2008/318248	100
Andalusia (Màlaga)	2009	2009/206635	114
Navarra	2010	R-10/2011	115
País Basc	2010	PA. 73/2011-GSP	116
Andalusia (Almeria)	2011	P.A. 22 / 10	118
Andalusia (Granada)	2010	2010/023148	118
Catalunya	2013	CSMS 5/13	122
Andalusia (Màlaga)	2009	2009/393821	130
Madrid	2011	2/04 CMDT "Madroño"	130
Andalusia (Màlaga)	2009	2009/183990	131
Andalusia (Màlaga)	2009	2009/260220	132
Andalusia (Granada)	2010	2009/432399	135
Andalusia (Còrdova)	2009	2009/270465	135
Andalusia (Huelva)	2009	2009/179238	135
Andalusia (Còrdova)	2009	2009/042026	135
La Rioja	2013	201301-02/IMG-SRS	146
Comunitat Valenciana	2008	638/2008	149
Canàries	2009	2/2008	150
Melilla	2011	PA 14/2011	165
Ceuta	2009	1/09	165
Castella i Lleó	2009	4/2010	191
Catalunya	2008	CSISEOL0801	N/d

Font: Plataforma de contractació de les CCAA.

Quadre 12

³ Alguns dels contractes estableixen únicament un preu unitari per pacient, amb independència del nombre d'exploracions realitzades.

Cost mitjà per ressonància en hospitals públics

Quant a l'estimació del cost mitjà de la ressonància amb recursos propis, el nostre treball ha estat limitat per les circumstàncies següents:

- 1^a) Limitacions del Sistema d'Informació Econòmica (SIE) de la Conselleria, entre les quals destaquen:
 - Absència d'informació actualitzada (els últims informes facilitats són els corresponents als exercicis de 2010 i 2011).
 - No inclusió dels costos d'inversions i amortització de l'equipament.
 - Desactualització del catàleg d'exploracions.
- 2^a) Limitacions de casos pràctics, ja que únicament dos hospitals públics de l'AVS compten amb equip de ressonància magnètica propi:
 - Hospital Peset, el primer equip del qual va ser instal·lat l'any 1987 i substituït l'any 2001.
 - Hospital Sant Joan d'Alacant, adquirit el 2012 i posat en funcionament el gener de 2013.

En qualsevol cas, prenent com a punt de partida l'adquisició de l'equip de ressonància magnètica pel Departament de Salut Sant Joan d'Alacant, i a partir de les entrevistes realitzades amb la direcció econòmica i el servei de radiologia, hem estimat el cost en euros per informe⁴:

⁴ S'han considerat "Informe" totes les exploracions realitzades a un mateix pacient en una mateixa cita.

Naturalesa del cost	Descripció cost estimat	Import anual
Despeses de personal	2 metges, 2 especialistes, 1 ATS, 2 auxiliars administratius. Taules retributives any 2013.	249.285
Amortització equip	Import total contracte (inclosa opció compra), distribuït en vida útil estimada (8 anys)	165.457
Amortització obres adequació	Import total contracte, distribuït en vida útil estimada (20 anys)	26.107
Manteniment específic equip	Import anual estimat a partir del contracte inicial	64.821
Consum farmàcia (contrast)	Dosis 0,2 ml por kg. Pes mitjà pacient: 70 kg. Taxa de contrast: 33,3%. Preu unitari: 2,0573 euros/ml.	49.156
Total costos anuals de naturalesa incremental		554.826
Nombre d'informes anuals estimats ⁵	Mitjana d'informes per equip instal·lat en hospitals públics l'any 2012	5.120
Cost mitjà (euros per informe)		108,36

Font: Elaboració pròpia.

Quadre 13

Aquest càlcul del cost mitjà està realitzat tot considerant el mateix nivell d'activitat mitjana que l'aconseguida amb els equips concertats en els hospitals públics.

S'ha de tenir en compte que, segons el contracte vigent, per a tots els equips propietat del proveïdor instal·lats en els hospitals, va per compte d'aquests la instal·lació, els consums i els consumibles referits a: electricitat, aire condicionat, comunicacions, aigua, fungibles, consums farmacèutics (exclòs el contrast), neteja i vigilància. En conseqüència, als efectes de comparar quin seria el cost addicional que ha de suportar l'hospital, només s'han considerat els costos incrementals que s'haurien d'assumir, ja que els costos estructurals ja estan sent assumits actualment.

Als efectes de determinar el cost mitjà amb tots els costos inclosos, tant els incrementals com els estructurals i logístics, s'han realitzat dues estimacions:

- 1^a) Al cost anteriorment calculat, hem afegit una estimació dels costos estructurals i logístics que correspondrien a l'activitat de ressonància magnètica a partir de la informació del SIE que es

⁵ Vegeu quadre 18

refereix a l'àrea de radiodiagnòstic del propi Hospital Sant Joan, tot ponderant el càlcul en funció de les unitats relatives de valor d'una ressonància magnètica en comparació amb les d'un TAC:

Naturalesa del cost	Import anual
Costos incrementals	554.826
Costos estructurals estimats	333.079
Total costos afectats	887.905
Nombre d'informes anuals estimats	5.120
Cost mitjà (euros per informe)	173,42

Font: Elaboració pròpia.

Quadre 14

- 2^a) Al cost mitjà obtingut del SIE per al cas de l'Hospital Peset se li ha afegit el cost d'amortització de l'equip instal·lat en l'Hospital Sant Joan, donat que no disposem d'informació suficient sobre el cost d'adquisició de l'equip de l'Hospital Peset:

Naturalesa del cost	Import anual
Costos directes	346.627
Estructurals primaris	44.767
Estructurals secundaris	36.238
Costos logístics	288.017
Costos SIE	715.649
Amortització equip	165.457
Amortització obres adequació	26.107
Costos amortització (no inclosos en SIE)	191.564
Total costos afectats	907.213
Nombre d'informes anuals estimats	5.120
Cost mitjà (euros per informe)	177,19

Font: Elaboració pròpia a partir del SIE de l'Hospital Peset (any 2011).

Quadre 15

En conclusió, l'estimació realitzada a per aquesta Sindicatura del cost mitjà per informe realitzat amb mitjans propis⁶ se situa al voltant dels 175 euros.

El preu mitjà pagat per informe l'any 2012, obtingut a partir de la informació recollida del prestador del servei, puja a 257,19 euros (vegeu annexos I i V):

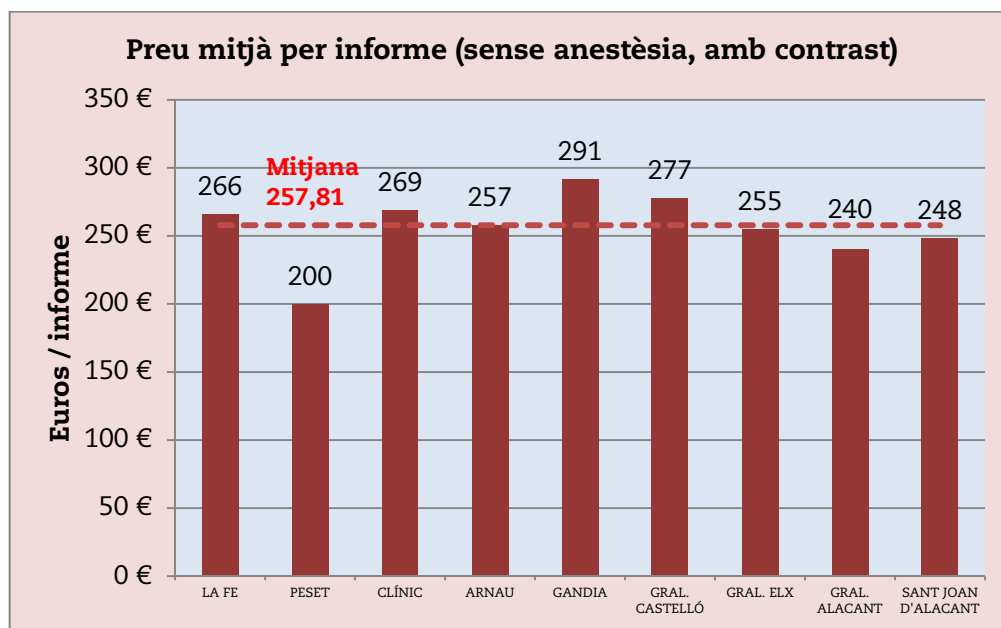
	Any 2012
Import facturat (€)	36.999.377
Per exploracions	33.814.387
Per plus anestèsia	904.094
Per plus contrast	2.280.896
Pacients	140.346
Preu mitjà per informe (sense anestèsia, amb contrast) (€)	257,19

Font: UTE Erescanner.

Quadre 16

Aquesta informació ha sigut contrastada amb les factures dels departaments de salut que han sigut objecte de fiscalització. El preu oscil·la entre els 200 i els 291 euros per informe, i la mitjana per a aquests nou hospitals és de 257,81 euros (vegeu annex VI):

⁶ En tot cas, a aquest cost mitjà se li hauria d'incorporar el cost relatiu a l'amortització del valor de construcció de l'Hospital en el seu conjunt.



Font: Elaboració pròpia a partir de les factures facilitades pels hospitals

Gràfic 4

Durant l'exercici de 2012, aproximadament el 80% de les exploracions facturades pel proveïdor han sigut realitzades en equips de la seua propietat situats en hospitals públics:

Lloc de realització	Nombre exploracions ⁷
En hospitals públics	133.103
En unes altres localitzacions	32.724
Total	165.827

Font: UTE Erescanner.

Quadre 17

Si apliquem aquesta proporció al nombre d'informes facturats pel proveïdor el 2012 i dividim pel nombre d'equips instal·lats, obtenim la ràtio mitjana d'informes per equip:

⁷ Inclou 1.416 exploracions facturades a preu zero (RM gratuïtes)

Nombre informes facturats el 2012 (pacients) (a)	140.346
% d'exploracions realitzades en equips instal·lats en hospitals públics (b)	80,27%
Nombre informes realitzats en equips instal·lats en hospitals públics (c) = (a) x (b)	112.650
Nombre equips (d)	22
Mitjana informes per equip (e) = (c) /(d)	5.120

Font: Elaboració pròpia.

Quadre 18

Si la Conselleria de Sanitat optava per assumir parcialment o total la realització d'aquestes exploracions amb equips propis, estimem que hauria de mamprendre la següent inversió en equipament:

Proporció d'informes per a assumir	Nombre informes	Nombre equips necessaris	Cost de la inversió necessària ⁸
20%	22.530	4	5.294.620 €
40%	45.060	9	11.912.895 €
60%	67.590	13	17.207.514 €
80%	90.120	18	23.825.789 €
100%	112.650	22	29.120.409 €

Font: Elaboració pròpia.

Quadre 19

En cas de mamprendre aquestes inversions, estimem que l'estalvi potencial (diferencial entre el preu mitjà pagat el 2012 —257,19 euros— i el cost incremental —108,36 euros—, sense considerar els costos estructurals que ja estan sent suportats pels hospitals públics) seria el següent:

⁸ S'ha pres com a referència de cost d'un equip de ressonància magnètica l'import total segons el contracte d'arrendament financer formalitzat per l'Hospital Sant Joan el 2012, que puja a 1.323.654,95 euros, inclòs IVA i opció de compra.

Proporció d'informes per a assumir	Nombre informes	Diferència entre cost incremental i cost alié (per informe)	Quantificació estalvi ⁹ potencial per any
20%	22.530	148,83 €	3.353.140 €
40%	45.060	148,83 €	6.706.280 €
60%	67.590	148,83 €	10.059.420 €
80%	90.120	148,83 €	13.412.560 €
100%	112.650	148,83 €	16.765.700 €

Font: Elaboració pròpia.

Quadre 20

Quant al cost del plus contrast, que segons les tarifes de l'exercici de 2012 pugen a 48,49 euros, és sensiblement superior al cost d'adquisició del producte per part de l'Hospital Peset i per part de l'Hospital Sant Joan d'Alacant. Hem estudiat l'estalvi potencial en un any si tot el contrast fóra adquirit directament pels hospitals al voltant dels 900.000 euros (aquest estalvi està inclòs en els imports que figuren en el quadre 20):

Nombre de pacients als quals s'ha subministrat contrast el 2012	47.027	47.027
Pes mitjà pacient (en kg)	70	70
Dosi per pacient (ml / kg)	0,2	0,2
Consum anual de contrast (ml)	658.378	658.378
Preu unitari ml obtingut a partir de factures	H. Peset (2012)	H. Sant Joan (2013)
Preu IVA inclòs	2,184 €	2,057 €
Cost estimat consum contrast	1.437.888 €	1.354.481 €
Facturació proveïdor consum contrast	2.280.896 €	2.280.896 €
Diferència	843.008 €	926.415 €
	37,0%	40,6%

Font: Elaboració pròpia.

Quadre 21

L'estalvi potencial està supeditat a la capacitat de negociació de la mateixa Conselleria enfront als proveïdors, de tal manera que

⁹ Diferència entre despeses per serveis prestats pel proveïdor i costos incrementals incorreguts (despeses de personal, amortització i manteniment de l'equip, amortització d'obres d'adequació, consum contrastos).

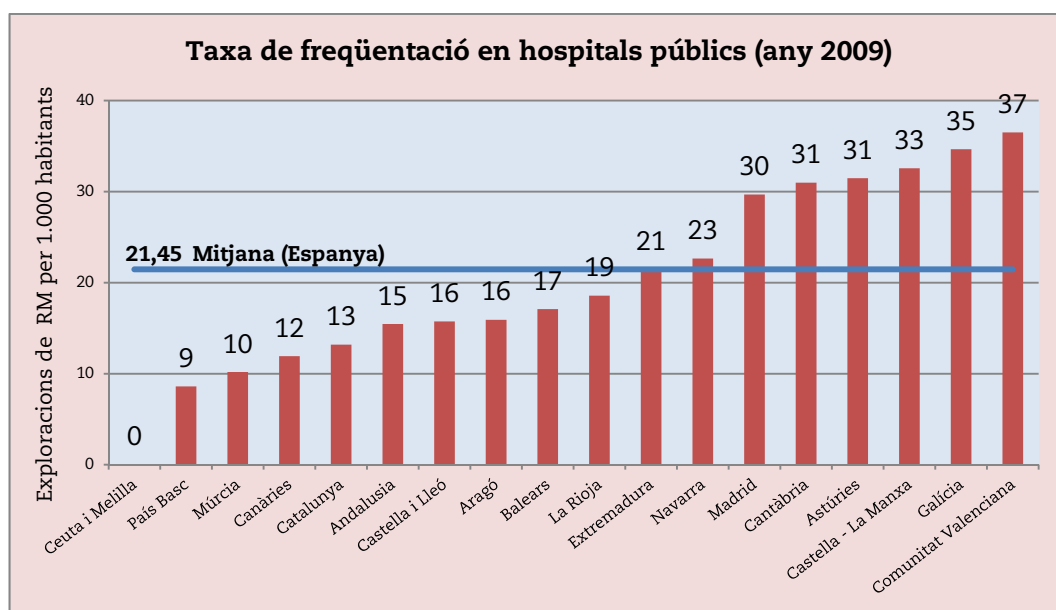
determinats fungibles, com ara els equips injectors, siguen subministrats sense cost addicional.

4.1.4 Subobjectiu 1.4: ¿El volum de prestacions concertades per centre és homogeni amb les realitzades en els serveis públics?

S'han establert com a criteris d'auditoria per a donar resposta a aquest subobjectiu, els següents:

- Taxes d'ús de ressonància magnètica per 1.000 habitant/any a unes altres comunitats autònomes.
- Taxes d'ús de ressonància magnètica per 1.000 habitant/any, per a cada hospital públic de la Comunitat Valenciana.

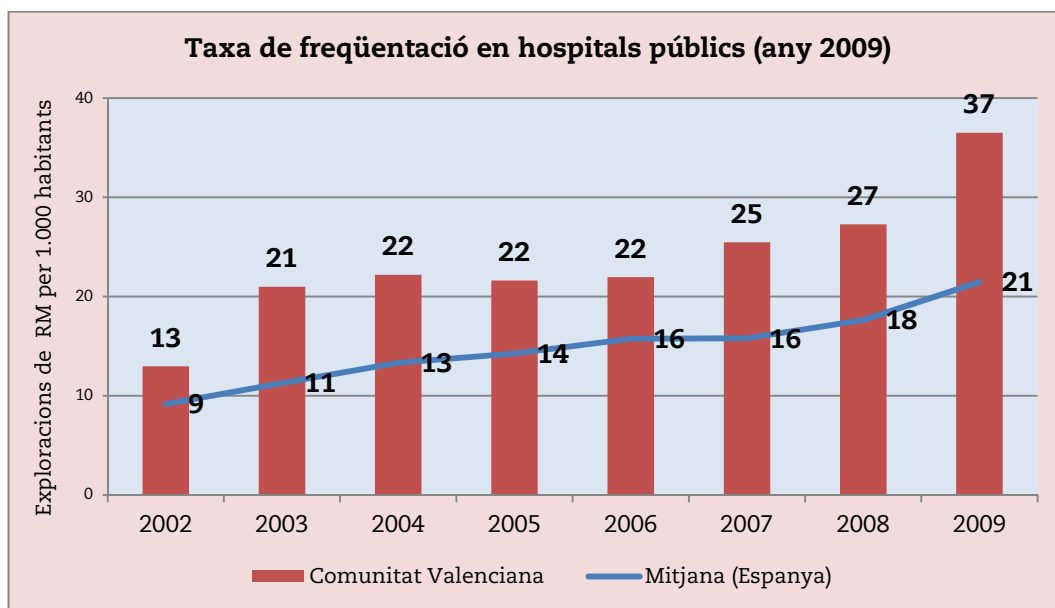
S'ha constatat que la taxa de freqüentació (definida com el nombre d'exploracions realitzades per cada 1.000 habitants) a la Comunitat Valenciana l'any 2009 (últim exercici disponible) és sensiblement superior a la mitjana espanyola, i és la comunitat autònoma amb major taxa:



Font: Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat (Portal Estadístic del Sistema Nacional de Salut. Estadística d'Establiments Sanitaris amb Règim d'Internat).

Gràfic 5

L'evolució a la Comunitat Valenciana en el període de 2002-2009 ha sigut la següent:



Font: Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat (Portal Estadístic del Sistema Nacional de Salut. Estadística d'Establiments Sanitaris amb Règim d'Internat).

Gràfic 6

Aquestes dades sobre la taxa de freqüentació, com va reconèixer el Ministeri de Sanitat, presentaven variacions de taxes entre les diverses comunitats autònomes que fluctuaven significativament, i atribuïen aquestes diferències a la distinta disponibilitat dels recursos.

A la Comunitat Valenciana, l'Hospital Peset de València, que compta amb un equip propi, té una taxa de freqüentació sensiblement inferior al conjunt dels hospitals que estan adscrits al contracte 638/2008.

	Exploracions per cada 1.000 habitants. Exercici de 2012
Hospital Alcoi	44
Hospital Arnau de Vilanova	41
Hospital Clínic Universitari	61
Hospital Doctor Peset ¹⁰	31
Hospital General Universitari d'Elx	45
Hospital Gandia	36
Hospital General d'Alacant	64
Hospital General de Castelló	36
Hospital General d'Elda	29
Hospital La Plana	34
Hospital Requena	34
Hospital Sagunt	57
Hospital Sant Joan d'Alacant	30
Hospital Universitari i Politècnic La Fe	123
Hospital Vega Baixa d'Oriola	39
Hospital la Vila Joiosa	24
Hospital Vinaròs	33
Hospital Xàtiva	35
Taxa mitjana hospitals adscrits al contracte 638/2008	44

Font: Elaboració pròpia a partir del Sistema d'Informació Poblacional (annex VII) i informació facilitada per UTE Erescanner (annex VIII).

Quadre 22

Tanmateix, cal tenir en compte que la comparativa entre hospitals pot induir a una interpretació errònia ja que els centres hospitalaris de referència realitzen ressonàncies a pacients derivats d'uns altres departaments.

Per a resoldre aquest caire es va sol·licitar al Servei d'Assegurament Sanitari informació addicional per a poder identificar el departament d'origen dels pacients i així obtenir la taxa atenent el departament de salut del pacient i no el departament de salut on realitza la prova. Aquesta informació no ha sigut facilitada.

¹⁰ Inclou tant les ressonàncies realitzades amb l'equip propi com les realitzades pel proveïdor.

4.1.5 Subobjectiu 1.5: ¿La quantitat de prestacions concertades és suficient per a atendre la demanda poblacional?

Els dos criteris d'auditoria definits per a donar resposta a aquest subobjectiu són els següents:

- a) Nombre de pacients en llista d'espera per a la realització d'exploracions de ressonàncies magnètiques.
- b) Temps mitjà d'espera per a la realització d'exploracions de ressonàncies magnètiques.

Els plecs del contracte 638/2008 estableixen que la realització d'exploracions s'ha de garantir en un termini màxim de 30 dies per a pacients ordinaris ambulatoris, i de 24 hores per a pacients urgents o ingressats, entenent aquest termini des de la recepció de la petició en el proveïdor i la realització de l'exploració.

El nostre treball ha estat limitat donat que ni el Servei de Concerts ni el Servei d'Anàlisi de Sistemes d'Informació Sanitària ni els propis departaments de salut tenen la informació referida a la llista de demora en tècniques radiodiagnòstiques.

Alternativament, en el transcurs de les visites realitzades a nou hospitals inclosos en l'àmbit subjectiu del contracte, s'ha calculat, per a la mostra de sol·licituds de l'exercici de 2012, el nombre d'exploracions que han excedit el termini d'espera establert en els plecs i el termini mitjà. És rellevant el nombre de sol·licituds que a l'Hospital de Gandia i a l'Hospital General de Castelló excedeixen dels terminis establerts en les condicions contractuals. Vegeu annex IX.

4.2 Control de la gestió de les prestacions concertades

4.2.1 Subobjectiu 2.1: ¿S'han exercit les funcions d'inspecció dels centres concertats que obliga la legislació?

El criteri d'auditoria utilitzat és el nombre d'inspeccions realitzades per centre des de 2008 a 2012.

	Hospitals públics	Centres privats	Total
Centres inclosos en el concert 638/2008	13	4	17
Equips RM inclosos en el concert 638/2008	22	10	32
Centres inclosos en el concert 638/2008 que han sigut objecte d'inspecció en el període 2008-2012	12	2	14
Equips RM inclosos en el concert 638/2008 que han sigut objecte d'inspecció en el període 2008-2012	21	3	24
% de centres inspeccionats en el període 2008-2012	92,3%	50,0%	82,4%
% d'equips RM inspeccionats en el període 2008-2012	95,5%	30,0%	75,0%
Centres inclosos en el concert 638/2008 que han sigut objecte d'inspecció en l'exercici de 2012	8	1	9
Equips RM inclosos en el concert 638/2008 que han sigut objecte d'inspecció en l'exercici de 2012	14	1	15
% de centres inspeccionats en l'exercici de 2012	61,5%	25,0%	52,9%
% d'equips RM inspeccionats en l'exercici de 2012	63,6%	10,0%	46,9%

Font: Elaboració pròpia a partir dels informes d'inspecció facilitats pel servei d'inspeccions de serveis sanitaris.

Quadre 23

El 61,5% dels hospitals públics on es troben instal·lats equips del proveïdor han sigut objecte d'inspecció en l'exercici de 2012. Tanmateix, només un dels quatre centres privats que presten els serveis relacionats amb el contracte 638/2008 va ser inspeccionat aquest any (vegeu annex X).

Tots els centres hospitalaris amb equips de ressonància magnètica sota la modalitat d'activitat concertada subjectes al contracte 638/2008 han sigut objecte d'inspecció, com a mínim, una vegada en el període 2008-2012, llevat de:

- Hospital Vega Baixa d'Oriola, que figura en el registre autonòmic de centres, serveis i establiments sanitaris des de març de 2012. Ha sigut inspeccionat el 5 de març de 2013 i l'informe ha sigut emès el 12 d'abril.
- La nova Fe ha sigut objecte d'inspeccions però sense seguir el protocol d'inspecció d'equips de ressonància magnètica, sinó arran de la seua posada en funcionament i d'unes altres incidències en el servei. Està prevista la seua inspecció per a l'any 2013.

Quant als centres privats on es realitzen exploracions concertades, no ha sigut objecte d'inspecció el centre ERESA, a Campanar, des de l'exercici de 2006. Està prevista la seua inspecció per a l'any 2013.

A més a més, el centre Ressonància Magnètica Oberta d'Alt Camp va iniciar la seua activitat el març de 2012. La inspecció ha sigut realitzada el 2 de maig de 2013 i l'informe ha sigut emès el 20 de maig.

D'altra banda, l'any 2006 el Servei d'Inspeccions de serveis sanitaris va emetre informes específics sol·licitats pel Servei de Concerts en els quals va posar de manifest determinades debilitats i va emetre unes recomanacions que actualment encara no s'han adoptat en la seua totalitat, com les següents:

- Unificació de sol·licituds de proposta d'exploració per a tots els centres sanitaris i que la sol·licitud estiga en suport informàtic per a facilitar-ne l'avaluació.
- Establiment d'una adequada canalització de les propostes realitzades i que estiguen ratificades pel servei de radiodiagnòstic corresponent al centre peticionari.
- Adequat emplenament de les propostes, que incloguen les referències a informes i a proves realitzades anteriorment.

4.2.2 Subobjectiu 2.2: ¿El Servei de Concerts de l'Agència Valenciana de Salut, exerceix el control i avaluació de l'activitat assistencial concertada?

Són dos els criteris d'auditoria definits per a sustentar la nostra opinió pel que fa a aquest punt:

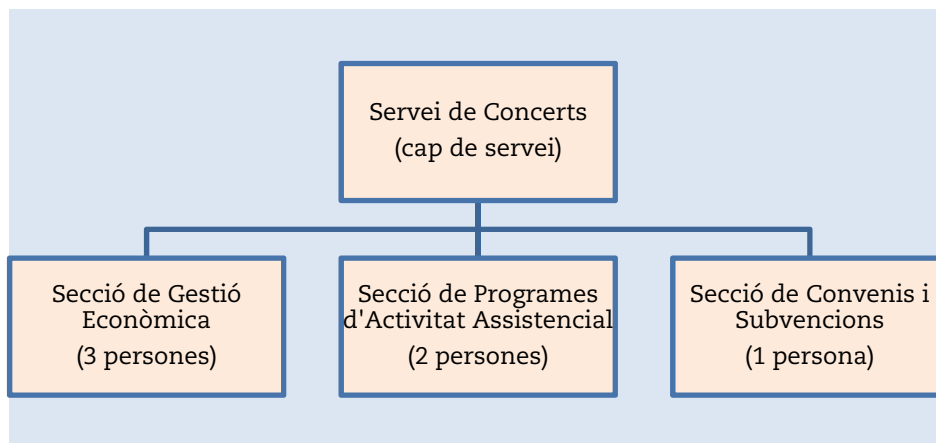
- a) Existència d'una adequada estructura organitzativa del Servei.
- b) Seguiment d'indicadors clau per part del Servei.

D'acord amb el Decret 191/2012, de 21 de desembre, del Consell, que aprova el Reglament Orgànic i Funcional de la Conselleria de Sanitat i regula els òrgans de gestió de l'Agència Valenciana de Salut, el Servei de Concerts exerceix les funcions següents:

- Realitzar les propostes de contractes i convenis amb centres i serveis aliens a la xarxa assistencial de l'Agència Valenciana de Salut.
- Realitzar la gestió i coordinació de l'activitat assistencial concertada.
- Realitzar el seguiment i avaluació de l'activitat assistencial concertada.

- Proposar els indicadors corresponents al seu àmbit d'activitat per a la seua valoració en els acords de gestió i disposar el seguiment del seu compliment.

Aquest servei té la següent estructura:



Font: Elaboració pròpia a partir d'entrevistes amb la cap del servei.

Gràfic 7

El Servei de Concerts no té informació de gestió, amb caràcter periòdic, que reculli indicadors bàsics de l'activitat concertada, com ara: el nombre de pacients i informes realitzats, proves realitzades, cost total per cadascun dels conceptes que componen la prestació sanitària (exploracions, anestèsia, contrast), temps d'espera, etc.

Aquesta informació és bàsica per a avaluar si el servei prestat per l'empresa adjudicatària respecta el criteri d'eficiència en la gestió dels fons públics.

En particular, cal que el Servei de Concerts tinga la informació de gestió adequada i de forma periòdica per a avaluar el compliment de les obligacions imposades en el contracte.

Quant a això, el contracte estableix una clàusula de reducció de preus en cas d'arribar a unes taxes de freqüentació determinades.

Segons la informació facilitada pel proveïdor, no s'ha superat en cap dels anys de vigència del concert la taxa de 50 pacients explorats per cada 1.000 habitants.

Tanmateix, en opinió d'aquesta Sindicatura, la definició de la taxa de freqüentació hauria de realitzar-se en funció del nombre d'exploracions i no del nombre de pacients, atès que el criteri de facturació és per exploració realitzada i no per pacient.

La taxa de freqüentació definida com a nombre d'exploracions facturades per cada 1.000 habitants, sí que va superar la taxa mínima de 50 en els anys 2010 i 2011:

Any	Població registrada en SIP (mitjana anual)	Total exploracions facturades	Nombre d'exploracions per 1.000 habitants
2008	4.190.205	28.994	42
2009	4.116.124	185.623	45
2010	3.938.325	199.796	51
2011	3.860.977	200.473	52
2012	3.770.282	164.411	44

Font: Elaboració pròpia a partir del Sistema d'Informació Poblacional i informació facilitada per UTE Erescanner

Quadre 24

Segons aquest criteri, estimem que l'import de l'abonament de facturació hagués arribar a un import aproximat de 465.000 euros per al conjunt dels dos anys.

D'acord amb el que hem assenyalat, el Servei de Concerts ha d'elaborar un protocol o procediment en el qual es definisquen aquells indicadors clau que li permeten conèixer quins són els resultats assistencials i verificar el compliment de les obligacions imposades a l'adjudicatari.

4.2.3 Subobjectiu 2.3 ¿Es realitza un control econòmic de les prestacions concertades?

Per a respondre aquesta pregunta s'ha definit com a criteri d'auditoria l'existència de procediments efectius i homogenis de control en els departaments de salut de l'AVS.

Des de l'any 2009, el pressupost que cobreix les prestacions externes està descentralitzat en els departaments de salut. En conseqüència, la facturació del servei concertat l'efectua el proveïdor a la direcció econòmica del departament de salut que haja realitzat la prescripció de l'assistència.

La direcció econòmica de cada departament és responsable de la tramitació de la factura, així com d'informar als serveis centrals de l'AVS, de les dades estadístiques de facturació que oportunament se sol·liciten per al control de les diverses prestacions.

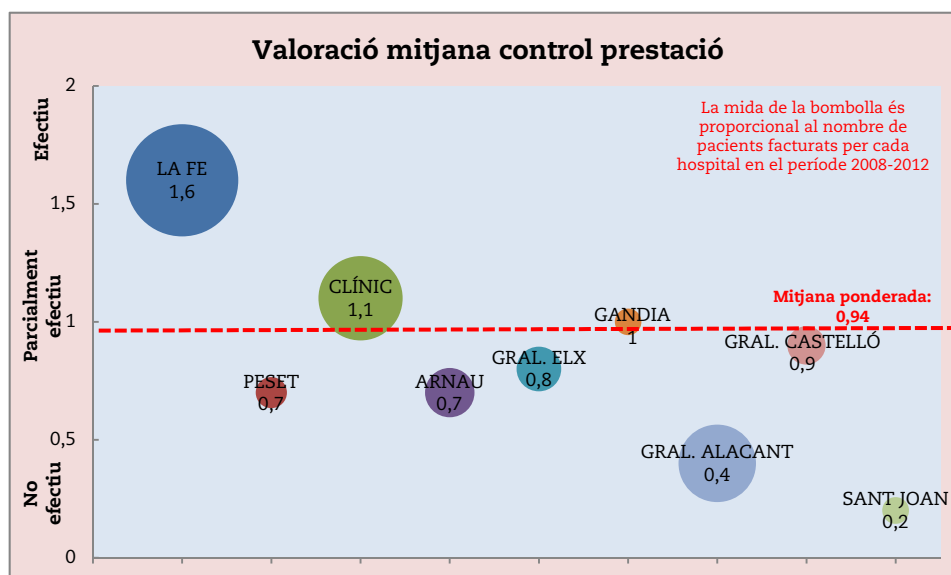
S'ha avaluat el grau de control exercit per nou hospitals que estan adscrits al contracte 638/2008, la facturació de l'exercici de 2012 dels quals representa un 68,9% de la facturació neta total del concert:

Mida de la mostra (nombre d'hospitals):	
Nombre hospitals fiscalitzats	9
Total departaments de salut inclosos en el concert	18
Cobertura	50%
Mida de la mostra (euros)	
Facturació dels hospitals fiscalitzats ¹¹	25.510.142
Total facturació del concert	36.999.377
Cobertura	68,9%

Font: Elaboració pròpia.

Quadre 25

L'avaluació del control s'ha realitzat en establir nou aspectes claus en el procediment per a dur a terme les exploracions i s'ha verificat per a una mostra de sol·licituds d'exploració el compliment dels dits aspectes (vegeu annex XI). El resultat global de l'avaluació el mostrem tot seguit:



Font: Elaboració pròpia.

Gràfic 8

¹¹ Informació facilitada per UTE Erescanner. Hi ha petites diferències respecte a les factures facilitades pels hospitals resumides en l'annex VI.

Del treball realitzat es desprén que en sis dels nou hospitals fiscalitzats el control és parcialment efectiu, i en dos el control és no efectiu. Només el control exercit per l'Hospital La Fe de València pot considerar-se efectiu.

Tot seguit escrivim les observacions més rellevants després de l'avaluació del control en aquests nou hospitals:

- a) Totes les exploracions realitzades estan suportades per una sol·licitud per escrit, si bé el model de petició de prova diagnòstica no és únic ja que coexisteixen distints formularis en funció de la procedència (hospital, centres de salut o centres d'especialitats). La diversitat d'impresos de petició en dificulta l'avaluació.

Recomanem la posada en funcionament de l'eina informàtica ORION que permeta a tots els departaments de salut la seua utilització per a la gravació de sol·licituds d'exploració per part del facultatiu sol·licitant.

- b) Amb caràcter general, les sol·licituds d'exploració són rebudes en la Unitat de Documentació Clínica i Admissió tal com s'indica en les instruccions emeses pel director gerent de l'AVS sobre la derivació de pacients des dels centres que depenen de l'AVS.

A més a més, en sis dels hospitals la petició es canalitza a través del servei de radiodiagnòstic corresponent. Tanmateix, únicament a l'Hospital La Fe de València les sol·licituds són revisades i avaluades per facultatius especialistes en radiologia.

A l'Hospital Peset de València el servei de radiologia tramita les exploracions sol·licitades per les consultes externes de l'hospital en remetre-les bé al seu propi servei o bé a l'empresa concertada.

La pròpia Conselleria de Sanitat va publicar la *Guia d'indicacions per a la correcta sol·licitud de proves de diagnòstic per imatge*, elaborada per un grup d'experts en radiologia promogut per la Unió Europea. Resulta bàsic garantir el compliment de la dita guia i per a això recomanem que totes les sol·licituds siguen avaluades pel servei de radiologia a fi d'optimitzar la utilització d'aquesta tècnica de diagnòstic per la imatge, determinar amb exactitud la prova que s'ha de realitzar i evitar la utilització innecessària causada per:

- Repetició de proves ja realitzades.
- Sol·licitud de proves complementàries que segurament no alteraran l'atenció al pacient.
- Petició de proves inadequades.

- Falta d'informació clínica necessària.
- Excés de proves complementàries.

S'ha de verificar que les peticions d'exploració estan complimentades com cal i explicades. S'hi han de fer constar les raons per a demanar l'exploració així com els detalls clínics per tal que el radiòleg pugui comprendre el diagnòstic concret o els problemes que s'intenten resoldre mitjançant l'exploració.

- c) La data de recepció de la sol·licitud per part de l'empresa concertada/proveïdor no figura en els sistemes d'informació dels hospitals, per la qual cosa no és possible estimar quin és el temps de demora, tal com s'ha definit en els plecs del concert (temps que transcorre des que la sol·licitud arriba a l'empresa concertada i la data de realització de la prova).

Per tant, no es pot avaluar el compliment d'aquesta obligació imposada al proveïdor.

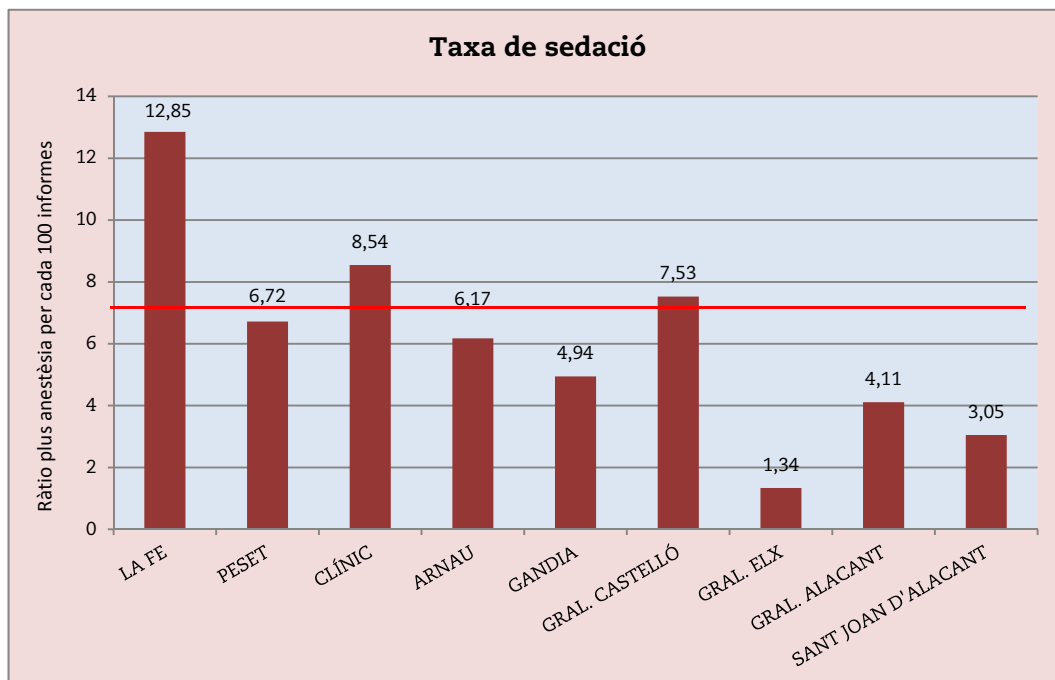
- d) Com s'ha establert en els plecs del contracte, la citació la realitza l'empresa concertada.
- e) Donat que no hi ha avaluació per part del servei de radiologia (llevat de l'Hospital La Fe de València), les exploracions que es realitzen són les que el facultatiu sol·licitant indica en la seua petició que, amb caràcter general, són assumides per l'empresa concertada.

En el transcurs del nostre treball s'ha constatat que un mateix estudi per a un mateix problema clínic es factura de forma heterogènia. En l'annex XII es detallen les exploracions facturades per a quatre pacients als quals se'ls han realitzat estudis periòdics post-tractament quirúrgic.

Per a evitar aquestes situacions considerem que no ha de ser el proveïdor qui determine la prova que s'ha de realitzar, sinó que s'ha d'elaborar un protocol de les proves que s'han de realitzar en funció de la patologia o situació clínica. Aquest protocol s'hauria de consensuar entre els serveis de radiologia dels diferents hospitals i el proveïdor del servei.

- f) La sedació és realitzada per l'empresa concertada sense control d'indicació ni procediment per part del personal de l'hospital. L'empresa no deixa constància en la història clínica d'aquest acte mèdic ni s'aporta documentació de justificació juntament amb la factura. En conseqüència, no hi ha control efectiu sobre aquest concepte, la facturació del qual en l'any 2012 va pujar a 904.094 euros, un 2,4% del total de la facturació.

Del treball realitzat observem que la ràtio de pacients objecte de sedació no és uniforme entre els nou hospitals:



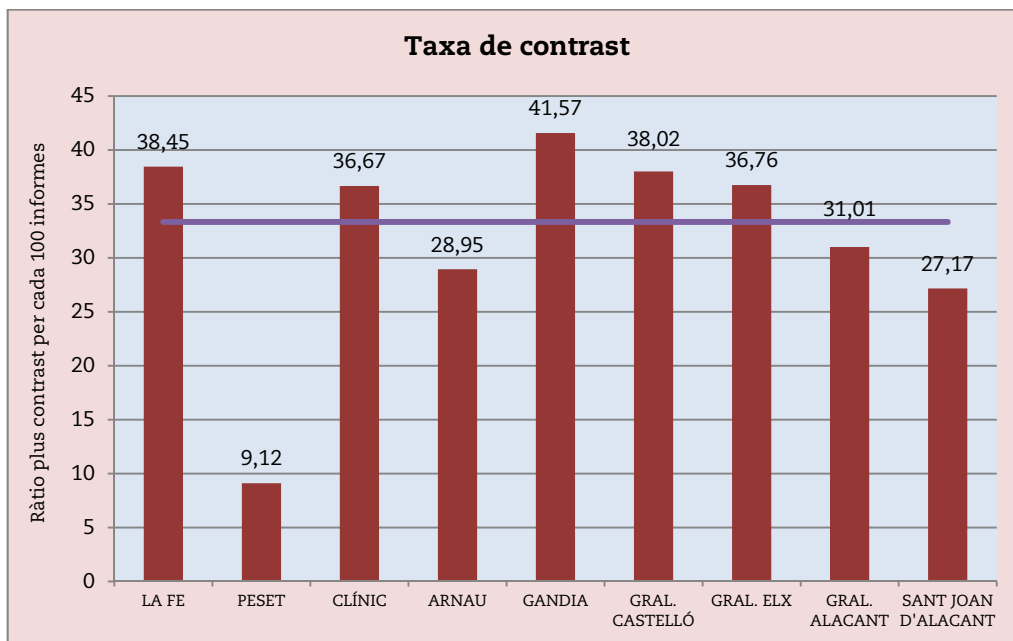
Font: Elaboració pròpia.

Gràfic 9

Com a mínim als hospitals General d'Elx i General d'Alacant s'ha constatat la utilització d'un sistema audiovisual per a pacients pediàtrics mitjançant el qual s'escolten i visualitzen projeccions, cosa que permet en alguns casos d'evitar la sedació.

És recomanable l'adopció de mesures que permeten un adequat control d'aquest concepte. S'ha d'avaluar la conveniència d'optar per què prestén l'assistència els equips d'anestesiologia dels propis hospitals, atès que tal com es recull en la clàusula 4^a dels plecs de condicions tècniques del contracte, és una opció que ha de decidir el gerent del departament de salut.

- g) Quant al plus de contrast la ràtio per informe és relativament homogènia llevat del cas de l'Hospital Peset de València. En aquest cas, un dels motius pot ser la tipologia d'exploracions remeses al centre concertat, donat que aquest hospital sí que compta amb equip propi:



Font: Elaboració pròpia.

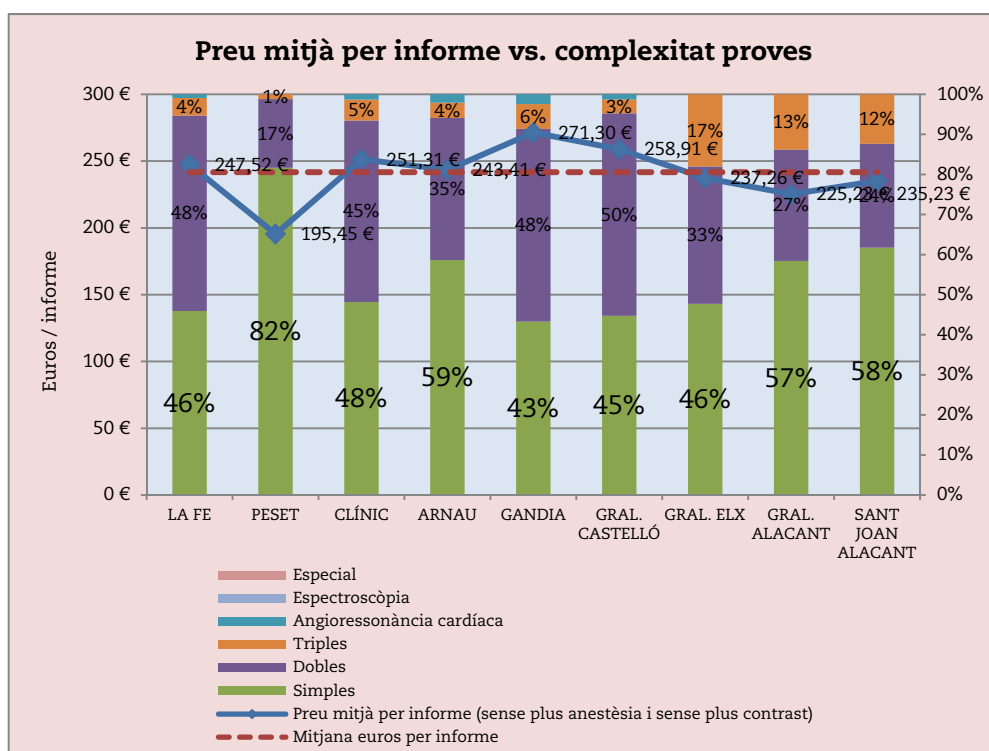
Gràfic 10

- h) Les imatges que componen els estudis de radiodiagnòstic estan arxivades en els sistemes d'informació del propi hospital, llevat el cas de l'Hospital Sant Joan d'Alacant. Les referides a pacients de l'Hospital General d'Alacant estan disponibles des del desembre de 2012.
- i) Les sol·licituds facturades dels hospitals de les províncies de Castelló i València s'acompanyen d'una etiqueta adhesiva que identifica les exploracions realitzades (RM cerebral, RM angiografia, RM genoll...).

Tanmateix, en els hospitals de la província d'Alacant s'aporta, juntament amb les sol·licituds, un albarà valorat econòmicament, que signa el pacient, en el qual es fa constar el tipus de prova facturada (RM simple, doble, triple) juntament amb l'informe del radiòleg on indica la prova realitzada. A l'Hospital de Sant Joan només s'acompanya a la factura l'albarà, però no l'informe del radiòleg.

Si bé de l'informe del radiòleg se'n poden identificar les proves realitzades, aquest punt és millorable ja que significa incrementar el temps de revisió de la sol·licitud facturada. Per a això seria convenient sol·licitar a l'empresa concertada que facilitara a tots els hospitals la mateixa informació que remet a uns altres departaments de salut.

- j) Només en tres hospitals està establert que les sol·licituds facturades siguen revisades pel personal facultatiu. En la resta, la revisió recau únicament en la direcció econòmica.
- k) Als hospitals de les províncies de Castelló i València se'ls remet el format electrònic de factura mensual, on es detallen les exploracions realitzades (RM cerebral, RM angiografia, genoll...) i la seua valoració (RM simple, doble, triple). Els fitxers que es remeten als hospitals de la província d'Alacant no tenen la informació sobre l'exploració realitzada; només s'hi indica l'equivalència (RM simple, doble, triple).
- Tots els hospitals haurien de disposar de la mateixa informació per a facilitar el control de les factures.
- l) El preu mitjà pagat per cadascun dels hospitals depén de la complexitat de les proves facturades. Amb caràcter general, a major proporció de RM simples, menor preu mitjà per informe (vegeu annex VI).



Gràfic 11

Tanmateix, hem constatat que a cap hospital, llevat de La Fe de València, es verifica l'equivalència entre la prova realitzada (genoll, cerebral, cardíaca, abdomen...) i el tipus d'exploració per a facturar (RM simple, doble, triple...) conformement a la taula de concordança

que figura com a annex II en el Ple de Condicions Administratives Particulars del contracte.

Amb caràcter general, no hi ha problemes d'equivalència quan únicament es realitza una RM simple. Aproximadament el 51% dels informes facturats es refereixen a pacients als quals se'ls ha realitzat una exploració distinta a una RM simple (vegeu annex VI).

Tanmateix, quan es factura més d'una RM simple, resulta fonamental conèixer quins són els criteris de facturació utilitzats pel proveïdor, ja que és habitual agrupar exploracions (vegeu apartat 4.1.3).

En el transcurs del nostre treball hem detectat nombroses incidències relacionades amb una incorrecta valoració de les proves realitzades. Les diferències són en ambdós sentits, unes a favor de l'AVS i unes altres a favor del proveïdor. A tall d'orientació, algunes de les incorreccions són:

Prova realitzada	Facturat com a	Catalogat en els plecs com a
RM cardíaca viabilitat de miocardi	Doble	Triple
RM dinàmica hepàtica	Triple	Doble
RM dinàmica mames	Dues dobles	Especial
RM abdomen i colangiografia (sense contrast)	Simple + Doble	Doble
RM dinàmica i colangiografia (amb contrast)	Doble + Triple	Dues dobles
RM estadificació genitals	Doble	Simple
RM estadificació recte (amb contrast)	Dues Dobles	Doble
RM estadificació recte (sense contrast)	Doble	Simple
RM mà i monyica (amb contrast)	Dues Dobles	Doble
RM vascular cerebral	Doble	Triple
RM vascular peu	Dues Dobles	Triple
RM vascular tòrax	Doble	Triple
Miopaties difuses	Espectroscòpia	Especial

Font: Elaboració pròpia.

Quadre 26

Com ens ha indicat el proveïdor del servei, aquestes incidències van ser detectades l'any 2012 després d'una revisió interna. El resultat de la dita revisió ha donat lloc a quantificar les possibles diferències per discrepàncies en la facturació durant el període 2008-2012. El possible abonament a favor de l'AVS, que en el moment d'elaborar

aquest Informe no ha sigut emès, pujaria, segons dades de l'empresa adjudicatària del concert, a aproximadament 1.873.000 euros.

L'ajust que s'ha de realitzar només es refereix als hospitals de València i Castelló, ja que els sistemes d'informació del proveïdor estan descentralitzats i s'ha considerat que els hospitals d'Alacant no estan afectats per possibles discrepàncies.

Tanmateix, en la nostra revisió hem detectat que la RM vascular cerebral (Willis-TSA) en els hospitals de la província d'Alacant es factura com a dues triples, que segons el catàleg és una triple.

No tenim informació suficient per a quantificar el possible abonament que hauria de realitzar el proveïdor per aquest motiu. És recomanable que les direccions econòmiques dels hospitals afectats sol·liciten al proveïdor informació sobre les proves realitzades als efectes de valorar el possible abonament al qual tindrien dret.

En al·legacions, l'empresa concertada indica que ha completat la revisió interna i resulta un saldo al seu favor per un import de 97.160 euros

No és objecte d'aquesta auditoria quantificar la possible compensació econòmica relacionada amb aquestes incidències, ja que aquesta Sindicatura no disposa de suficient informació. Tanmateix, resulta cridaner que la diferència de les exploracions realitzades en els hospitals de València i Castelló, que representen aproximadament el 66% de les exploracions facturades en el període 2008-2012, resulte una diferència significativa a favor de l'AVS, mentre que una vegada completada la revisió de les explotacions dels hospitals d'Alacant (que representen el 34%) el saldo resulte a favor de l'empresa concertada.

En qualsevol cas la comissió paritària hauria de quantificar i aprovar la possible compensació econòmica, bé a favor del proveïdor, bé a favor de la Conselleria. Aquesta comissió, segons ens indiquen en les al·legacions, ha sigut constituïda en juliol de 2013.

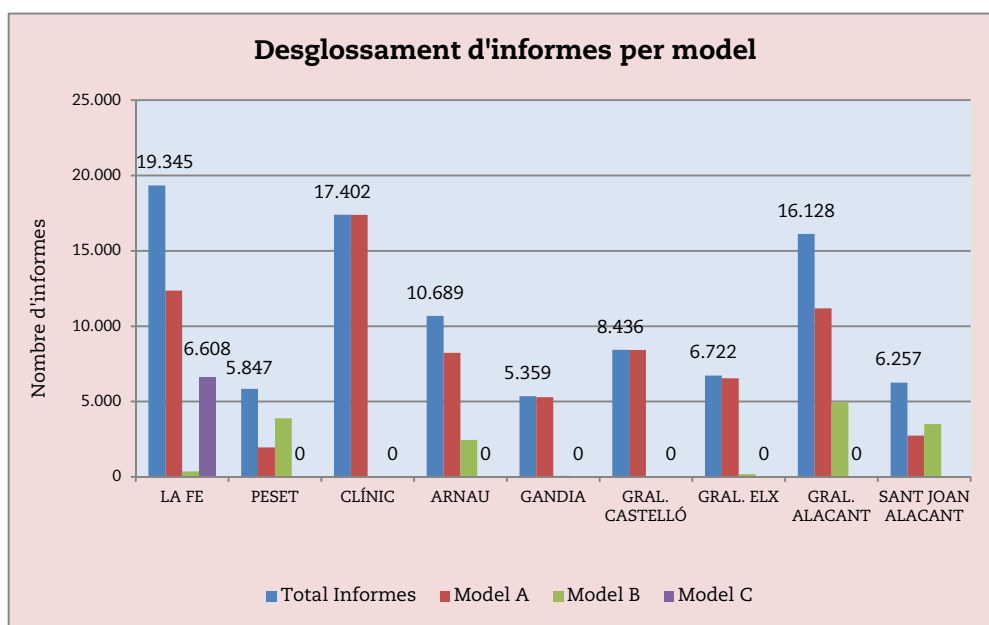
- m) Una altra debilitat que s'ha de tenir en compte pel que fa al control econòmic de la prestació, és que la persona que revisa la factura no accedeix a informació suficient per a saber si l'exploració ha sigut realitzada en les dependències de l'hospital o en les dependències de l'empresa concertada, i si ha sigut realitzada per personal de hospital o de l'empresa concertada. En conseqüència, no pot validar si la tarifa que li correspon és la del model A, B o C.

- n) L'apartat 13 dels Plecs de Clàusules Administratives Particulars estableix que "en aquells casos en què per raons d'interés públic siga aconsellable i hi haja disponibilitat d'especialistes del sector públic, a proposta del gerent del departament i amb autorització expressa del gerent de l'AVS, es podrà dur a terme l'assignació d'un especialista radiològic de l'AVS a un paquet o torn d'exploracions en un determinat equip". Aquestes exploracions són les que indica el model C.

El gener de 2011 es va acordar, entre l'AVS i el proveïdor, el protocol d'actuació per a l'aplicació del model C en l'Hospital La Fe de València, pel qual es va establir que el personal facultatiu propi assumiria el 40% dels torns de treball.

El novembre de 2012 es va restringir la utilització del model C arran de la modificació contractual i es va impedir la seua extensió a uns altres hospitals tot limitant-lo al 33% de les exploracions en el cas de l'Hospital La Fe de València.

Segons les dades recollides a partir de les factures dels hospitals revisats, únicament 6.608 informes dels emesos per l'Hospital La Fe de València l'any 2012 han sigut realitzats per facultatius del propi hospital, cosa que en representa un 34,2%. A la resta d'hospitals no està implantat el model C.



Font: Elaboració pròpia.

Gràfic 12

A partir de les dades de les factures de l'any 2012 dels hospitals visitats, hem estimat el nombre de radiòlegs que caldrien per a assumir una proporció determinada dels 96.185 informes emesos

en l'any per aquests nou hospitals. L'estalvi potencial entre el menor volum de facturació i el major cost de personal podria oscil·lar entre 406.000 i 2.032.000 euros en funció de la proporció d'informes assumits per al conjunt del concert:

Proporció informes model C	Nombre informes	Disminució potencial de facturació ¹² (i)	Nombre radiòlegs necessaris ¹³	Augment cost personal (ii) ¹⁴	Estalvi potencial per any (i) – (ii)	Estalvi potencial per any extrapolat al conjunt del concert ¹⁵
20%	19.237	715.424 €	7,5	435.376 €	280.048 €	406.456 €
40%	38.474	1.430.848 €	15,0	870.751 €	560.097 €	812.912 €
60%	57.711	2.146.272 €	22,5	1.306.127 €	840.145 €	1.219.369 €
80%	76.948	2.861.696 €	30,1	1.741.503 €	1.120.193 €	1.625.825 €
100%	96.185	3.577.120 €	37,6	2.176.878 €	1.400.242 €	2.032.281 €

Font: Elaboració pròpia.

Quadre 27

En tot cas, l'AVS ha d'avaluar la conveniència d'implantar progressivament la modalitat C en uns altres hospitals, no només pel possible estalvi, sinó per preveure la possibilitat que, una vegada finalitze el contracte vigent, a l'octubre de 2018, dispose d'especialistes amb la suficient formació i experiència per a assumir, si és el cas, el servei amb recursos propis.

- o) Els plecs del contracte permeten que el proveïdor pugui realitzar en els equips instal·lats en els hospitals, exploracions a pacients aliens al sistema sanitari públic. Com a conseqüència d'aquesta facultat, el proveïdor està obligat a compensar econòmicament per les despeses generals que suporta l'hospital, amb una indemnització del 15% de l'import facturar per les exploracions que haja realitzat.

A cap dels hospitals visitats hem constatat que hi haja un control efectiu de les exploracions realitzades pel proveïdor a pacients aliens al sistema sanitari públic. En tot cas, el proveïdor ha emès els següents abonaments en concepte d'indemnització:

¹² Nombre d'informes per diferència entre preu mitjà pagat (241,65 euros) i preu mitjà estimat amb tarifes model C (204,46 euros). Vegeu annex VI.

¹³ Ràtio d'informes per radiòleg: 5.120 informes per equip a 2 torns. Vegeu quadre 18.

¹⁴ Cost segons taules retributives de 2013 d'un facultatiu especialista en radiodiagnòstic, inclòs un 32% de càrregues socials: 57.943,79 euros. Informació facilitada per l'Hospital Sant Joan d'Alacant.

¹⁵ Extrapolació tenint-hi en compte que la facturació dels hospitals fiscalitzats ha sigut un 68,9% del total del concert. Vegeu quadre 25.

Hospital	Euros					
	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Alcoi	0	16.374	4.959	0	0	21.333
Arnau	0	0	45	0	23	68
Clínic	0	1.048	516	748	244	2.556
Elx	0	0	0	0	728	728
Gandia	0	24.596	28.269	24.397	21.764	99.027
Gral. de Castelló	0	4.598	5.077	12.077	13.575	35.327
La Fe	0	1.095	975	131	76	2.276
Sagunt	0	6.340	9.109	10.832	6.358	32.640
Vila-real	0	220	22	91	23	356
Xàtiva	0	17.905	23.969	27.182	21.273	90.328
Total	0	72.175	72.941	75.458	64.065	284.639

Fuente: UTE Erescanner.

Quadre 28

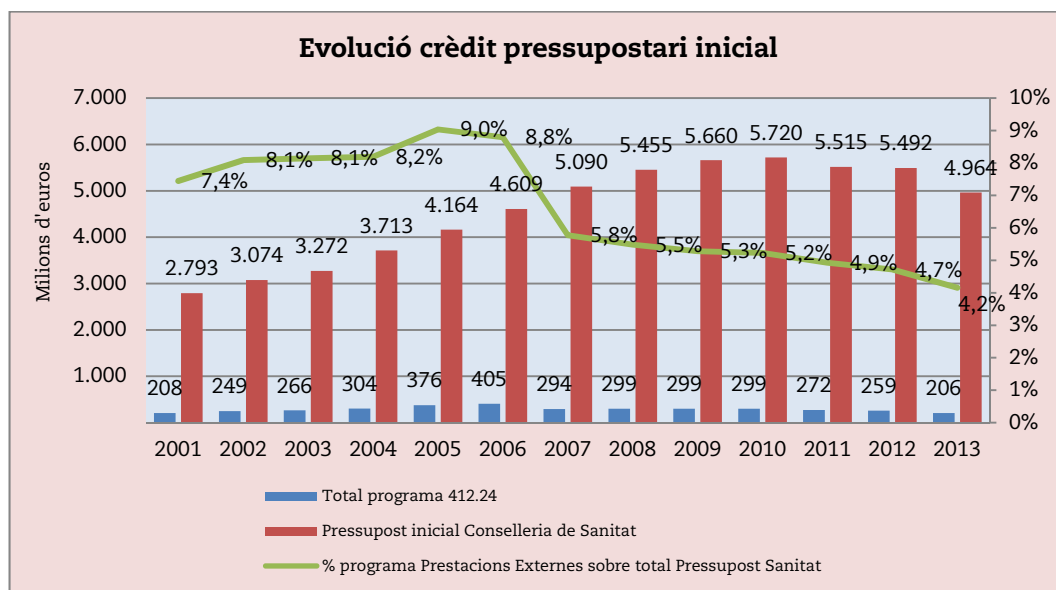
4.2.4 Subobjectiu 2.4: ¿Hi ha recursos financers suficients per a atendre les prestacions concertades?

La resposta a aquesta pregunta està basada en els següents criteris d'auditoria:

- a) Evolució del crèdit pressupostari.
- b) Obligacions pendents d'imputar al pressupost.
- c) Període mitjà de pagament.

La Direcció General d'Ordenació i Assistència Sanitària executa, entre d'altres, el programa 412.24 "Prestacions externes", amb una dotació inicial per a l'any 2013 de 206,27 milions d'euros.

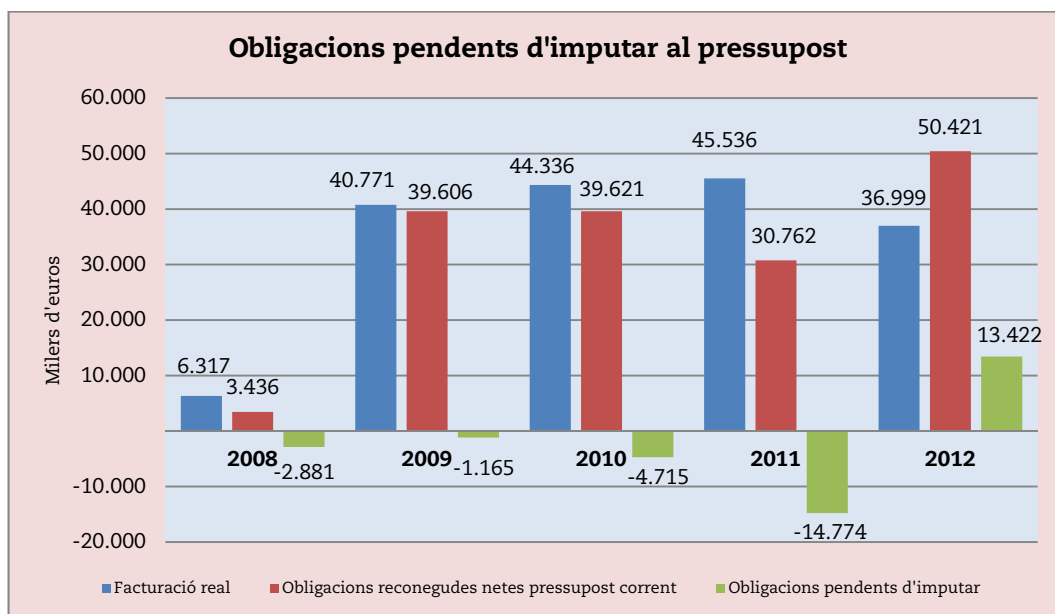
El crèdit inicial del programa 412.24 representa el 4,2% del pressupost total de la Conselleria de Sanitat, i ha disminuït un 20,4% respecte al crèdit inicial de l'exercici de 2012, amb el detall que mostrem sot seguit:



Gràfic 13

Els objectius del programa 412.24, segons el Pressupost de la Generalitat per a 2013, els detallem en l'annex XIII. Aquests objectius, que coincideixen amb els establits en exercicis anteriors, no estan quantificats, cosa que fa que la seua avaluació no es pugui dur a terme.

En el període 2008-2012, el volum d'obligacions reconegudes puja a 163.846.058 euros, mentre que la facturació real del dit període ha sigut de 173.958.574 euros. En conclusió, a 31 de desembre de 2012 hi havia factures per un import de 10.112.516 euros pendents d'imputar al pressupost:



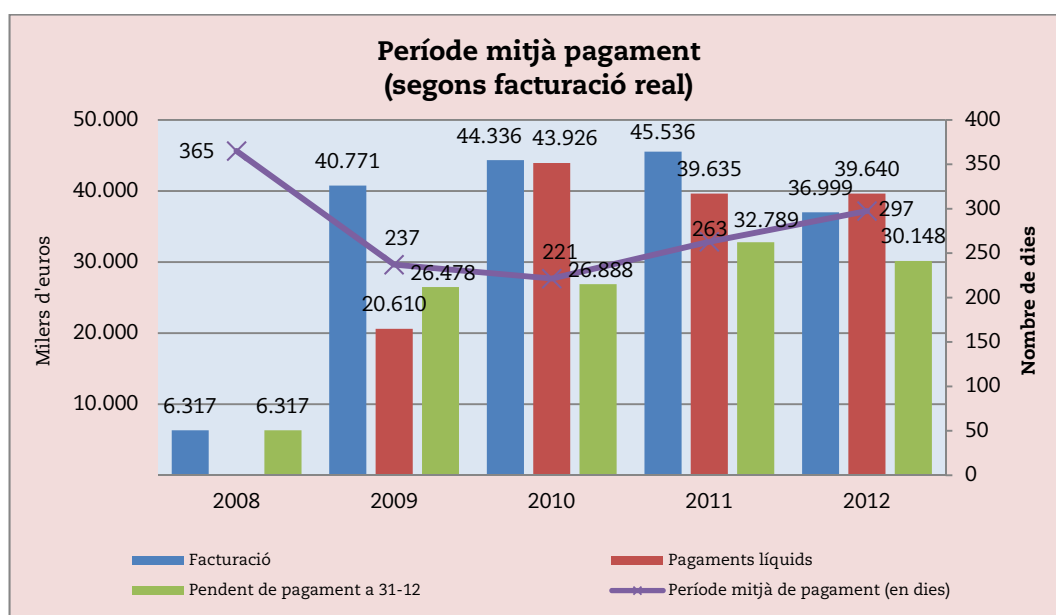
Fuente: Elaboració pròpia.

Gràfic 14

Amb caràcter general, el retard en el pagament dels deutes contractuals podria incidir en la situació financera de les empreses adjudicatàries dels concerts.

El període mitjà de pagament que es desprén de la facturació i dels pagaments realitzats, se situa molt per damunt dels 60 dies que estableix l'LHPGV i per damunt dels terminis que assenyalava la Llei 3/2004, de 29 de desembre, que estableix mesures de lluita contra la morositat en les operacions comercials, modificada per la Llei 15/2010, de 5 de juliol.

En l'exercici de 2012, el termini s'ha situat en 297 dies, que ha augmentat en 34 dies respecte a l'exercici de 2011, amb el següent detall:



Font: Elaboració pròpia a partir d'informació d'UTE Erescanner i Diari d'Operacions.

Gràfic 15

Per tant, l'import de les factures pendents de pagament a 31 de desembre de 2012 pujava a 30.148.179 euros, segons mostrem tot seguit:

Facturació		Pagaments líquids		Pendent de pagament a 31-12	Període mitjà de pagament (en dies)
Any	Import	Any	Import		
2008	6.316.633	2008	0	6.316.633	365
2009	40.770.723	2009	20.609.664	26.477.692	237
2010	44.335.943	2010	43.925.674	26.887.961	221
2011	45.535.898	2011	39.634.895	32.788.964	263
2012	36.999.377	2012	39.640.162	30.148.179	297
Total	173.958.574	Total	143.810.395		

Font: Elaboració pròpia a partir d'informació d'UTE Erescanner i Diari d'Operacions.

Quadre 29

5. RECOMANACIONS

Incloem tot seguit les recomanacions que sorgeixen com a conseqüència de les conclusions i observacions que detallem en els apartats 0, Resum-conclusions i 4, Observacions.

Pel que fa als costos del concert i als estalvis potencials

- a) La Conselleria de Sanitat ha d'analitzar i avaluar els estalvis potencials en el cost actual dels serveis derivats de les prestacions concertades, de realització de tècniques de diagnòstic per imatge mitjançant ressonàncies magnètiques, que s'han posat de manifest en aquest Informe, si amb això millora l'economia, eficiència i eficàcia en la gestió dels recursos públics, donada la conjuntura en la qual ens trobem (vegeu apartats 4.1.3 i 4.2.3).
- b) Ha d'avaluar així mateix la implantació progressiva de la modalitat C en uns altres hospitals distints a l'Hospital La Fe de València, ja no només per l'estalvi potencial, sinó també per preveure la possibilitat que, una vegada finalitzat el contracte vigent, a l'octubre de 2018, hi haja facultatius especialistes amb la suficient formació i experiència per a assumir, si és el cas, el servei amb recursos propis (vegeu apartat 4.2.3).

Pel que fa al control realitzat per la Conselleria de Sanitat de la prestació concertada

- c) Constituir amb caràcter urgent la comissió paritària formada per representats de l'empres concertada i de l'Administració per tal que elabore una descripció detallada i exhaustiva del catàleg d'exploracions.

S'han de definir quines seqüències estan incloses en la valoració de les proves així com els criteris d'agrupació quan hi ha una acumulació de proves o seqüències sobre el mateix territori anatòmic (vegeu apartat 4.1.3).

En al·legacions la Conselleria de Sanitat indica que la comissió paritària d'experts ja ha sigut constituïda i ha iniciat la seua activitat. Expressen que previsiblement al llarg d'aquest any serà possible comptar amb un nou catàleg complet i ampliat d'exploracions.

- d) Que el Servei de Concerts elabore un protocol o procediment en el qual es definisquen aquells indicadors clau que li permeten conèixer quins són els resultats assistencials de la prestació concertada i li permeten igualment verificar el compliment de les obligacions de l'adjudicatari (vegeu apartat 4.2.2).
- e) Millorar l'efectivitat del control de les prestacions concertades mitjançant l'adopció de les mesures següents (vegeu apartat 4.2.3):
 - Posar en funcionament de l'eina informàtica ORION que permet a tots els departaments de salut la gravació de les sol·licituds d'exploració per part del facultatiu sol·licitant.

- Avaluar, per part del servei de radiologia dels hospitals, les sol·licituds d'exploració a fi d'optimitzar la utilització d'aquesta tècnica de diagnòstic per la imatge, i així determinar amb exactitud la prova que s'haja de realitzar i evitar la utilització innecessària. Amb això es garantiria el compliment de la *Guia d'indicacions per a la correcta sol·licitud de proves de diagnòstic per imatge*.
 - Integrar la data de recepció de la sol·licitud per part de l'empresa concertada en els sistemes d'informació dels hospitals, per a estimar el temps de demora definit en els plecs.
 - Elaborar un protocol d'exploracions que s'hagen de realitzar en funció de la patologia o situació clínica, de tal manera que per a una mateixa finalitat es realitzen sempre les mateixes exploracions i seqüències. Aquest protocol hauria de consensuar-se entre els serveis de radiologia i el proveïdor del servei.
 - Establir mesures per a un adequat control de la sedació i anestèsia en les exploracions. Avaluar la conveniència que l'assistència l'efectuen equips d'anestesiologia dels propis hospitals.
 - Sol·licitar a l'empresa concertada que facilite a tots els hospitals la mateixa informació sobre les exploracions realitzades per al seu control adequat.
- f) Sol·licitar a l'empresa concertada informació sobre les proves realitzades en els hospitals de la província d'Alacant per a quantificar monetàriament les possibles discrepàncies en la valoració de les exploracions realitzades (vegeu apartat 4.2.3).

Pel que fa al contracte 638/2008 i la seua modificació el novembre de 2012

- g) La Conselleria de Sanitat ha de realitzar un estudi econòmic detallat que justifique que l'equilibri econòmic del contracte 638/2008 no ha sigut alterat amb la modificació contractual que limita la facturació fins als 37 milions d'euros, i quantificar l'estalvi real obtingut.

No tenim informació suficient per a quantificar el volum de les inversions necessàries per a adaptar els equips a les novetats tecnològiques (vegeu apartat 2.3).

- h) La definició de la taxa de freqüentació que detalla el contracte hauria de calcular-se en funció del nombre d'exploracions i no del nombre de pacients, atès que el criteri de facturació és per exploració realitzada i no per pacient (vegeu apartat 4.2.2).

- i) En cas que es considerava necessari i convenient licitar novament el concert a la seua finalització, és aconsellable, com ocorre en la majoria dels contractes consultats d'unes altres comunitats autònomes, que el termini inicial fóra més reduït i, en tot cas, es consideraren possibles pròrrogues fins a la durada màxima legal (vegeu apartat 4.1.2).
- j) Per a assegurar que tots els hospitals públics, en els quals presten serveis de ressonàncies magnètiques mitjans aliens, tinguen els mateixos drets i obligacions, no se n'ha d'excloure cap del concert (vegeu apartat 2.3).

6. TRÀMIT D'AL·LEGACIONS

En compliment del que va acordar el Ple de les Corts Valencianes en la reunió del dia 22 de desembre de 1986, així com de l'Acord del Consell d'aquesta Sindicatura de Comptes en el qual es va tenir coneixement de l'esborrany de l'Informe, es va remetre aquest esborrany a la Conselleria de Sanitat i a la prestadora del servei concertat, UTE Erescanner Salud, perquè, en el termini concedit, formularen, en el seu cas, al·legacions.

Pel que fa al contingut de les al·legacions i al seu tractament, cal assenyalar el següent:

- 1) Les entitats han formulat, en el seu cas, al·legacions i consideracions que afecten determinades parts o qüestions de l'Informe.
- 2) Totes les al·legacions han sigut analitzades detingudament.
- 3) Les al·legacions admeses s'han incorporat al contingut de l'Informe.

El text de les al·legacions formulades, així com l'informe motivat que s'hi ha emès, que han servit per a la seua estimació o desestimació per aquesta Sindicatura, s'adjunten en els annexos XIV i XV d'aquest Informe.

APROVACIÓ DEL L'INFORME

El Consell de la Sindicatura de Comptes, en la seua reunió del dia 30 de juliol de 2013 va aprovar aquest Informe d'auditoria operativa.

València, 30 de juliol de 2013

EL SÍNDIC MAJOR

A blue ink stamp of the Sindicatura de Comptes (Audit Board) is visible. The stamp is circular with a shield-like center containing the text "MAGISTER RATIO NAL IS". To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink.

Rafael Vicente Queralt

ANNEX I

Facturació per centre sol·licitant 2008-2012

Annex I Facturació per centre sol·licitant 2008-2012. En euros.

	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
Direcció Territorial Alacant	0	2.333	1.275	1.292	4.257	9.158
Direcció Territorial Castelló	13.485	121.923	65.023	103.350	83.407	387.188
Direcció Territorial València	24.651	59.428	61.241	53.973	35.803	235.096
Hospital Alcoi	223.639	1.346.309	1.391.954	1.447.185	1.416.393	5.825.479
Hospital Arnau de Vilanova	392.943	2.556.106	3.143.086	3.118.005	2.817.611	12.027.750
Hospital Clínic Universitari	813.584	4.917.345	5.076.694	5.512.665	4.837.450	21.157.738
Hospital Dénia	6.766	15.090	497	0	0	22.353
Hospital Doctor Peset	184.294	1.495.166	1.553.592	1.878.428	1.209.272	6.320.752
Hospital Gral. Universitari d'Elx	390.210	2.606.568	2.654.653	2.765.572	1.723.205	10.140.207
Hospital Gandia	294.950	1.597.848	1.734.630	1.711.832	1.597.966	6.937.226
Hospital General d'Alacant	685.873	4.215.615	4.655.714	4.882.755	3.943.498	18.383.456
Hospital General de Castelló	361.734	2.336.176	2.268.129	2.471.213	2.405.168	9.842.420
Hospital General d'Elda	197.871	1.066.459	1.386.570	1.392.141	1.314.968	5.358.009
Hospital La Plana	246.460	1.585.076	1.706.139	2.080.511	1.494.293	7.112.479
Hospital Requena	88.491	533.530	586.683	583.539	432.871	2.225.114
Hospital Sagunt	318.007	1.893.457	1.872.131	1.927.238	1.858.982	7.869.815
Hospital Sant Joan d'Alacant	225.362	1.413.917	1.713.723	1.963.274	1.573.972	6.890.248
Hospital Universitari i Politècnic La Fe	879.985	7.593.080	8.634.619	7.479.311	5.401.999	29.988.993
Hospital Vega Baixa d'Oriola	350.089	1.705.040	1.838.237	1.981.110	1.472.380	7.346.856
Hospital la Vila Joiosa	292.582	1.484.864	1.629.444	1.883.828	1.195.457	6.486.175
Hospital Vinaròs	91.929	689.299	697.541	642.685	684.089	2.805.542
Hospital Xàtiva	233.727	1.536.095	1.664.371	1.655.991	1.496.335	6.586.520
Total	6.316.633	40.770.723	44.335.943	45.535.898	36.999.377	173.958.575

Font: UTE Erescanner.

ANNEX II

Equips de ressonància magnètica instal·lats en hospitals públics de l'AVS

Annex II Equips de ressonància magnètica instal·lats en hospitals públics de l'AVS

Hospital	2008	2013
Hospitals en concessió administrativa		
Hospital Dénia	N/a	1
Hospital La Ribera d'Alzira	2	1
Hospital L'Horta Manises	N/a	1
Hospital Torrevella	1	1
Hospital Vinalopó	N/a	1
Subtotal	3	5
Hospitals amb equips aliens, inclosos en concert 638/2008		
Hospital Alcoi	0	1
Hospital Arnau de Vilanova	1	1 (*)
Hospital Clínic Universitari	3	3 (*)
Hospital Gral. Universitari d'Elx	2	2 (*)
Hospital Gandia	2	1 (*)
Hospital General d'Alacant	2	2 (*)
Hospital General de Castelló	2	2 (*)
Hospital General d'Elda	1	1
Hospital la Plana	1	1
Hospital Sagunt	1	1
Hospital Universitari i Politècnic La Fe	4	5 (**)
Hospital Vega Baixa d'Oriola	0	1
Hospital Xàtiva	1	1
Subtotal	20	22
Hospitals amb equips aliens, exclosos del concert 638/2008		
Hospital Consorci Hospital Gral. Universitari	2	2
Hospital Consorci Hospital Provincial de Castelló	1	1
Subtotal	3	3
Hospitals amb equips propis		
Hospital Doctor Peset	1	1 (*)
Hospital Sant Joan d'Alacant	0	1 (*)
Subtotal	1	2
Total	27	32

(*) Verificat mitjançant inspecció física

(**) En la data d'inspecció física, dos dels equips es trobaven clausurats

Font: Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat. (Portal Estadístic del Sistema Nacional de Salut. Catàleg Nacional d'Hospitals) - Expedient del Contracte 638/2008 - Registre Autònom de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de la Conselleria de Sanitat.

ANNEX III

**Quadre resum de les fonts d'informació sobre
contractes de gestió de servei públic de ressonàncies
magnètiques en altres comunitats autònomes**

Annex III Quadre resum de les fonts d'informació sobre contractes de gestió de servei públic de ressonàncies magnètiques en altres comunitats autònomes

Comunitat autònoma	Font d'informació	Número d'expediente	Centres hospitalaris vinculats al contracte	Data licitació	Termini (en mesos)	Termini (total amb pròrroga)	R. simple	R. doble	R. triple	Plus contrast
Andalusia (Granada)	Resolució de 25 d'octubre de 2012, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 216, 5/11/2012	2012/075812	Hospital Universitario San Cecilio Hospital Santa Ana de Motril Hospital de Baza	27/11/2012	36 Mesos	72 Mesos	90,00	-	-	Inclòs
Andalusia (Màlaga)	Resolució de 6 de novembre de 2012, del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 225, 16/11/2012	2012/075851	Hospital Regional de Màlaga. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Àrea de Gestió Sanitària Nord de Màlaga. Àrea de Gestió Sanitària Est de Màlaga- Axarquía. Àrea de Gestió Sanitària Serranía de Màlaga.	16/11/2012	36 Mesos	120 Mesos	93,00	120,00	-	Inclòs
Andalusia (Còrdova)	Resolució de 24 de juliol de 2012, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 154, 7/8/2012	2012 /097990	Hospital Universitari Reina Sofia Àrea Sanitària Nord de Còrdova (Hospital Comarcal Valle de los Pedroches) Hospital Infanta Margarita de Cabra	07/08/2012	48 Mesos	120 Mesos	93,00	120,00	-	Inclòs
Andalusia (Màlaga)	Resolució de 15 de juny de 2012 de la Agència Pública Empresarial Sanitària Costa del Sol, per la qual cosa es convoca procediment obert... BOE núm. 146, 19/06/2012	C.A.B. 01/2012	Mijas, Marbella, Estepona, Fuengirola, Benalmádena	19/06/2012	48 Mesos	120 Mesos	95,00	135,00	180,00	No inclòs

Auditoria operativa de concerts sanitaris: avaluació amb criteris d'eficiència, eficàcia i economia de la gestió del concert de ressonàncies magnètiques. Exercicis de 2008-2012.

Andalusia (Almeria)	Resolució de 19 de juny de 2012, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 131, 05/07/2012	2012/132881	Hospital Creu Roja. Hospital Torrecárdenas. Centre Alta Resolució "Nicolás Salmerón" Centre Alta Resolució "Bola azul"	05/07/2012	24 Mesos	120 Mesos	90,00	-	-	Inclòs
Andalusia (Cadis)	Resolució de 16 de febrer de 2012, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 38, 24/02/2012	2012/000389	Àrea Sanitària Campo de Gibraltar (Hospital Punta de Europa y Hospital La Línea) Hospital Universitari Puerto Real Hospital de Xerés de la Frontera Hospital Universitari Puerta del Mar	24/02/2012	24 Mesos	120 Mesos	80,00	120,00	-	Inclòs
Andalusia (Almeria)	Resolució de 21 de gener de 2011, de la Empresa Pública Hospital de Poniente, per la qual cosa es convoca procediment obert de Gestió de Serveis BOJA núm. 21, 01/02/2011	P.A. 22 / 10	Hospitals d' Alta Resolució de Guadix i Loja	01/02/2011	36 Mesos	72 Mesos	118,00	-	-	Inclòs
Andalusia (Sevilla)	Resolució de 9 de juliol de 2010, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 141, 20/7/2010	2010/174418	Hospital Universitari Virgen del Rocío	20/07/2010	12 Mesos	120 Mesos	90,00	-	-	No consta
Andalusia (Sevilla)	Resolució de 13 de maig de 2010, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 100, 20/5/2010	2010/088423.	Hospital Universitari Virgen Macarena Hospital San Lázaro Centre d'Especialitats Esperanza Macarena Centre d'Especialitats San Jerónimo	20/05/2010	12 Mesos	120 Mesos	90,00	130,00	-	Inclòs
Andalusia (Granada)	Resolució de 10 de març de 2010, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 58, 24/3/2010	2010/023148	Hospital Universitario Virgen de las Nieves	24/03/2010	36 Mesos	72 Mesos	118,00	-	-	Inclòs

Auditoria operativa de concerts sanitaris: avaluació amb criteris d'eficiència, eficàcia i economia de la gestió del concert de ressonàncies magnètiques. Exercicis de 2008-2012.

Andalusia (Granada)	Resolució de 21 de desembre de 2009, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 2, 5/1/2010	2009/432399	Hospital San Cecilio de Granada	05/01/2010	24 Mesos	120 Mesos	135,00	190,00	-	Inclòs
Andalusia (Sevilla)	Resolució de 21 de desembre de 2009, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 2, 5/1/2010	2009/440392	Hospitals Universitaris Virgen del Rocío de Sevilla	05/01/2010	12 Mesos	120 Mesos	85,00	125,00	-	Inclòs
Andalusia (Còrdova)	Resolució de l'11 de desembre de 2009, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 251, 28/12/2009	2009/270465	Hospital Valle de Los Pedroches de Pozoblanco	28/12/2009	12 Mesos	120 Mesos	135,00	185,00	-	Inclòs
Andalusia (Màlaga)	Resolució de 26 de novembre de 2009, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 237, 4/12/2009	2009/393821	Hospital Comarcal de la Axarquía. Màlaga	04/12/2009	24 Mesos	120 Mesos	130,00	170,00	-	Inclòs
Andalusia (Màlaga)	Resolució de 18 de setembre de 2009, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit. BOJA núm. 193, 1/10/2009	2009/260220	Àrea de Gestió Sanitària Serranía (Ronda, Màlaga)	01/10/2009	12 Mesos	120 Mesos	132,00	183,00	-	Inclòs
Andalusia (Màlaga)	Resolució de l'11 d'agost de 2009, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit BOJA núm. 162, 20/8/2009	2009/206635	Hospital Virgen de la Victoria de Màlaga	20/08/2009	12 Mesos	120 Mesos	113,89	183,31	-	Inclòs
Andalusia (Màlaga)	Resolució de 5 de juny de 2009, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit BOJA núm. 114, 16/6/2009	2009/183990	Área Sanitaria Norte de Antequera (Málaga)	16/06/2009	12 Mesos	120 Mesos	131,10	182,40	-	Inclòs

Auditoria operativa de concerts sanitaris: avaluació amb criteris d'eficiència, eficàcia i economia de la gestió del concert de ressonàncies magnètiques. Exercicis de 2008-2012.

Andalusia (Huelva)	Resolució de 5 de juny de 2009, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit BOJA núm. 114, 16/6/2009	2009/179238	Hospital General de Río Tinto (Huelva).	16/06/2009	24 Mesos	120 Mesos	135,00	190,00	-	Inclòs
Andalusia (Còrdova)	Resolució de 20 de febrer de 2009, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit BOJA núm. 43, 4/3/2009	2009/042026	Hospital Infanta Margarita (Cabra, Còrdova)	04/03/2009	12 Mesos	120 Mesos	135,00	190,00	-	Inclòs
Andalusia (Cadis)	Resolució de 10 de setembre de 2008, de la Direcció Gerència del Servei Andalus de Salut, per la qual cosa es convoca contractació al seu àmbit BOJA núm. 186, 18/9/2008	2008/318248	Hospital Universitari "Puerta del Mar" de Cadis	18/09/2008	48 Mesos	120 Mesos	100,00	160,00	-	Inclòs
Canàries	Anunci de 28 de setembre de 2010, per la qual cosa es fa pública la relació dels adjudicataris del primer concert per a la contractació efectiva dels estudis diagnòstics per mitjà de ressonància magnètica inclosos en els lots previstos en el Plec de Clàusules Administratives Particulars que regeix el contracte marc per a la contractació mitjançant concert dels dits estudis, en compliment del que estableix l'article 181 de l'LCSP. BOCA núm. 201 11/10/10 (Correcció d'errades BOCA núm. 245 15/12/10)	2/2008	Áreas de Salud de Lanzarote, Fuerteventura, Gran Canaria, Tenerife, La Palma (dividido en 18 Lotes)	30/03/2009	24 Mesos	48 Mesos	150,00	237,00	276,00	82,40

Castella i Lleó	Contractació de la gestió de serveis públics en la modalitat de concert, per mitjà de procediment obert, per a la realització en unitats mòbils d'exploracions de mamografia axial computeritzada i ressonància magnètica nuclear de petites articulacions en l'àmbit de gestió de la gerència regional de salut de Castella Lleó Publicat en BOCiL núm. 220 17/11/2009	4/2010	Hospitals ubicats en l'àmbit de gestió de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León	17/11/2009	24 Mesos	24 Mesos	191,30	-	-	-
Castella La Manxa (Guadalajara)	Resolució del 4 d'abril de 2013 de la Gerència d'Atenció Integrada de Guadalajara, per la qual cosa s'adjudica el Procediment Negociat 8/2013 per a la "concertación de resonancia magnética nuclear".	08/2013	Hospital Universitario de Guadalajara	N/a	8 Mesos	8 Mesos	70,00	70,00	-	Inclòs
Castella La Manxa (Ciudad Real)	Resolució del 20 de març de 2013 del director gerent de l'Hospital de Valdepeñas, per la qual cosa s'adjudica el procediment negociat sense publicitat 04/13/07/2013 per a la "concertación de procedimientos diagnósticos por imagen mediante 2500 resonancias magnéticas general en unidad fija y 500 ecografías"	04/13/07/2013	Hospital Gutiérrez Ortega de Valdepeñas	N/a	8 Mesos	8 Mesos	90,00	90,00	-	-
Catalunya	Anunci del Consorci Sanitari Integral, per la qual cosa es convoca la licitació, per procediment obert mitjançant concurs, del contracte de gestió del servei públic de ressonància magnètica nuclear de l'hospital general de l'Hospitalet i del servei de PACS i RIS per als centres del consorci sanitari integral. (DOGC núm. 5120, 28/4/2008)	CSISEOL0801	Hospital general d'Hospitalet, Hospital Socisanitari, Centres d'atenció primària i Hospital 2 de maig.	28/04/2008	72 Mesos	72 Mesos	-	-	-	-

Catalunya	Anunci de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, per la qual cosa es convoca la licitació, per procediment obert mitjançant concurs, del contracte per al servei de ressonància nuclear magnètica per a la corporació de salut del Maresme i la Selva (BOE núm. 54, 04/03/2013).	CSMS 5/13	Hospital comarcal de Blanes de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva	04/03/2013	48 Mesos	72 Mesos	122,26	-	-	-
Comunitat Valenciana	Resolució del 25 de juliol de 2012 del director gerent de l'AVS licitació de l'expedient 638/2008. Gestió de serveis públics per concert per a la realització de les tècniques de diagnòstic per imatge mitjançant equips de ressonància magnètica.	638 / 2008	Hospitals de l'AVS	30/07/2008	120 Mesos	120 Mesos	149,00	225,00	275,00	47,00
Madrid	Contracte marc de proves diagnòstiques per a la Comunitat de Madrid 2/04 CMDT "Madroño" resolució de la Direcció-Gerència, per la qual cosa es fa pública l'adjudicació de contractes de gestió de serveis públics per a la realització de procediments diagnòstics per imatge (ressonàncies magnètiques nuclears), d'expedient número 2011.3.002 derivat del contracte-marc de referència 2/04 CMDT "Madroño"	2/04 CMDT "Madroño"	Hospitals del sistema sanitari públic de la Comunitat de Madrid	22/06/2011	48 Mesos	48 Mesos	130,00	-	-	30,00
Navarra	Anuncis: Licitació sobre Acord-Marc d'Assistència relatiu a la contractació del Servei d'Assistència Sanitària per a la realització externa i gestió de proves diagnòstiques mitjançant ressonància magnètica derivats des dels distints centres SNS-O any 2011 (31/12/2010)	R-10/2011	Àrees de salut de Pamplona i Estella	31/12/2010	12 Mesos	36 Mesos	115,00	184,00	-	30,00

País Basc	Anunci per a la licitació de l'expedient de contractació que té com a objecte la prestació del servei d'estudis diagnòstics mitjançant ressonància magnètica nuclear per a pacients de l'àrea de salut de Guipúscoa. B.O.P.B. núm. 174, 13/9/2011	PA. 73/2011-GSP	Hospitals dels àmbits de salut: Bidasoa- Bajo Deba- Alto Deba i Zumárraga	13/09/2011	12 Mesos	60 Mesos	116,40	194,00	242,00	52,03
La Rioja	Resolució del Director Gerent de la Fundació Rioja Salud, per la qual es publica "Procedimiento Abierto con varios criterios de adjudicación en tramitación ordinaria para: la contratación de la gestión de servicios de diagnóstico por la imagen, prestados mediante las técnicas de Resonancia Nuclear Magnética, Tomografía Axial Computerizada y Radiología Convencional para los pacientes beneficiarios del Sistema Público de Salud de La Rioja. Expediente núm. 201301-02/IMG-SRS" BOR 18/1/2013	201301-02/IMG-SRS	Hospitals del Sistema Público de Salud de La Rioja	18/01/2013	96 Mesos	96 Mesos	145,55	230,88	274,02	51,32
Ceuta	Resolució de la Gerència d'Atenció Sanitària a Ceuta per la qual s'anuncia Procediment Obert número 1/09, per a la Gestió de Serveis Públics per a la realització de proves de Ressonància Nuclear Magnètica. BOE núm. 58 9/3/2009	1/09	Àrea Sanitaria Única de Ceuta	09/03/2009	36 Mesos	72 Mesos	165,05	233,00	-	52,43
Melilla	Anunci de licitació de: Gerència d'Atenció Sanitària de Melilla- Institut Nacional de Gestió Sanitària. Objecte: Gestió de servei públic de proves de diagnòstic per imatge. Expedient: PA 14/2011. (BOE núm. 251, 18/10/2011)	PA 14/2011	Àrea Sanitaria Única de Melilla	18/10/2011	36 Mesos	72 Mesos	165,00	233,00	277,00	52,40

Font: Elaboració pròpia a partir de consultes a butlletins oficials i plataformes de contractació.

ANNEX IV

Exemples d'estudis cerebrals facturats en l'exercici de 2012

Annex IV Exemples d'estudis cerebrals facturats en l'exercici de 2012¹

					Valoració Prova				
Descripció proves facturades	Import facturat	Nº Explo- racions	Propor- ció	Simple	Doble	Espectres- còpia	Plus Contraste	Total coste	
RM cerebral	327.402	2.130	54,7%	1	0	0	0	153,71	
RM cerebral + contrast	329.753	1.176	30,2%	0	1	0	1	280,60	
RM cerebral + contrast + perfusió	95.114	219	5,6%	1	1	0	1	434,31	
RM cerebral + flujo LCR	35.881	93	2,4%	1	1	0	0	385,82	
RM cerebral + 3D + 3D difusió	42.637	69	1,8%	1	2	0	0	617,93	
RM difusió cerebral	9.517	41	1,1%	0	1	0	0	232,11	
RM cerebral + perfusió + espectroscòpia + contrast	22.580	32	0,8%	1	1	1	1	705,63	
RM cerebral + contrast + perfusió + 3D	18.660	28	0,7%	1	2	0	1	666,42	
RM cerebral + 3D + perfusió + espectroscòpia + contrast	23.444	25	0,6%	1	2	1	0	889,25	
RM cerebral + espectroscòpia	4.341	16	0,4%	0	0	1	0	271,32	
RM cerebral + contrast + 3D	6.665	13	0,3%	0	2	0	1	512,71	
RM cerebral + difusió	2.553	11	0,3%	0	1	0	0	232,11	
RM cerebral + 3D difusió	2.089	9	0,2%	0	1	0	0	232,11	
RM cerebral + perfusió + espectroscòpia + contrast	3.312	6	0,2%	0	1	1	1	551,92	
RM cerebral + flujo LCR + contrast	2.564	5	0,1%	0	2	0	1	512,71	
RM cerebral + 3D + espectrosc + contrast	2.823	4	0,1%	1	1	1	1	705,63	
RM cerebral + espectroscòpia + contrast	1.421	3	0,1%	1	0	1	1	473,52	
RM cerebral + 3D + 3D difusió + perfusió + espectroscòpia + contrast	3.510	3	0,1%	1	3	1	1	1.169,85	
RM cerebral + difusió + contrast	561	2	0,1%	0	1	0	1	280,60	
RM cerebral + espectroscòpia + contrast	640	2	0,1%	0	0	1	1	319,81	
RM cerebral + difusió + contrast	434	1	0,0%	1	1	0	1	434,31	
RM cerebral + difusió + contrast	434	1	0,0%	1	1	0	1	434,31	
RM cerebral + 3D + espectroscòpia	657	1	0,0%	1	1	1	0	657,14	
RM cerebral + difusió + 3D + contrast	666	1	0,0%	1	2	0	1	666,42	
RM cerebral + difusió + perfusió + contrast	666	1	0,0%	1	2	0	1	666,42	
RM cerebral + 3D + 3D difusió + perfusió + contrast	899	1	0,0%	1	3	0	1	898,53	
Total	939.222	3.893	100%					241,26	

Font: Factures Hospital La Fe (any 2012)

¹ Interpretació del quadre. Exemple: a 219 pacients de l'Hospital La Fe de València, durant l'exercici de 2012, se'ls ha realitzat un estudi morfològic amb contrast i seqüència de perfusió, **sense cap seqüència addicional més i sense cap altra exploració d'un altre territori anatómic**. Es factura l'estudi com una RM simple + RM doble + Plus contrast, que equival a 434,31 euros en termes de tarifes de l'any 2012 segons modalitat A.

ANNEX V

Pacients per centre sol·licitant 2008-2012

Annex V Pacients per centre sol·licitant 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
Direcció Territorial Alacant	0	7	5	6	16	34
Direcció Territorial Castelló	56	442	207	349	289	1.343
Direcció Territorial València	92	259	272	234	175	1.032
Hospital Alcoi	754	4.625	4.670	4.832	5.164	20.045
Hospital Arnau de Vilanova	1.549	9.284	12.690	11.651	10.650	45.824
Hospital Clínic Universitari	3.117	17.062	20.447	18.837	18.628	78.091
Hospital Dénia	9	20	1	0	0	30
Hospital Doctor Peset	808	6.826	6.968	8.148	6.083	28.833
Hospital Gral. Universitari d'Elx	1.657	11.306	10.956	10.980	6.475	41.374
Hospital Gandia	1.085	5.280	6.765	5.646	5.781	24.557
Hospital General d'Alacant	2.563	17.018	18.465	18.739	15.112	71.897
Hospital General de Castelló	1.315	7.536	9.482	8.790	8.458	35.581
Hospital General d'Elda	685	3.960	5.155	5.035	4.831	19.666
Hospital La Plana	931	5.961	6.092	7.373	4.978	25.335
Hospital Requena	295	1.735	2.189	2.121	1.663	8.003
Hospital Sagunt	1.379	6.939	8.929	7.999	7.709	32.955
Hospital Sant Joan d'Alacant	851	5.343	6.494	6.946	5.172	24.806
Hospital Universitari i Politècnic La Fe	3.185	24.106	32.031	23.616	21.051	103.989
Hospital Vega Baixa d'Oriola	1.186	6.010	6.157	6.950	5.320	25.623
Hospital la Vila Joiosa	750	4.118	4.602	5.427	4.025	18.922
Hospital Vinaròs	367	2.434	2.943	2.480	2.604	10.828
Hospital Xàtiva	1.089	7.210	7.467	7.161	6.162	29.089
TOTAL	23.723	147.481	172.987	163.320	140.346	647.857

Font: UTE Erescanner.

ANNEX VI

Informació relativa a la facturació de l'exercici de 2012 dels hospitals visitats

	LA FE	PESET	CLÍNIC	ARNAU	GANDIA	GRAL. CASTELLÓ	GRAL. ELX	GRAL. ALACANT	SANT JOAN ALACANT	AGREGAT TOTAL
Import facturat	5.405.357 €	1.209.204 €	4.836.112 €	2.819.936 €	1.589.265 €	2.405.168 €	1.723.933 €	3.943.498 €	1.573.972 €	25.506.446 €
Model A	3.585.309 €	362.980 €	4.831.757 €	2.114.292 €	1.535.419 €	2.401.810 €	1.660.762 €	2.717.257 €	710.031 €	19.919.616 €
Model B	160.426 €	846.224 €	4.355 €	705.644 €	53.845 €	3.358 €	63.171 €	1.226.242 €	863.942 €	3.927.207 €
Model C	1.659.622 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1.659.622 €
Import facturat	5.405.357 €	1.209.204 €	4.836.112 €	2.819.936 €	1.589.265 €	2.405.168 €	1.723.933 €	3.943.498 €	1.573.972 €	25.506.446 €
Per exploracions	4.788.184 €	1.142.817 €	4.373.298 €	2.601.822 €	1.453.891 €	2.184.154 €	1.594.830 €	3.632.556 €	1.471.836 €	23.243.389 €
Per plus anestèsia	256.456 €	40.542 €	153.399 €	68.086 €	27.337 €	65.507 €	9.284 €	68.395 €	19.704 €	708.710 €
Per plus contrast	360.717 €	25.845 €	309.415 €	150.028 €	108.036 €	155.507 €	119.819 €	242.547 €	82.433 €	1.554.347 €
Informes	19.345	5.847	17.402	10.689	5.359	8.436	6.722	16.128	6.257	96.185
Model A	12.369	1.954	17.383	8.230	5.287	8.426	6.541	11.188	2.745	74.123
Model B	368	3.893	19	2.459	72	10	181	4.940	3.512	15.454
Model C	6.608	0	0	0	0	0	0	0		6.608
Informes	19.345	5.847	17.402	10.689	5.359	8.436	6.722	16.128	6.257	96.185
Exploració única	7.318	4.471	7.837	5.669	2.271	3.563	3.197	9.075	3.738	47.139
Exploració múltiple	12.027	1.376	9.565	5.020	3.088	4.873	3.525	7.053	2.519	49.046
Exploracions	24.628	6.061	21.448	12.639	6.792	10.639	7.399	17.246	6.680	113.532
Model A	15.689	2.015	21.429	9.725	6.707	10.629	7.203	12.056	2.989	88.442
Model B	600	4.046	19	2.914	85	10	196	5.190	3.691	16.751
Model C	8.339	0	0	0	0	0	0	0	0	8.339
Exploracions	24.628	6.061	21.448	12.639	6.792	10.639	7.399	17.246	6.680	113.532
Simplex	11.224	4.950	10.233	7.410	2.939	4.737	3.403	9.800	3.895	58.591
Dobles	11.914	1.036	9.625	4.483	3.265	5.354	2.443	4.650	1.633	44.403
Triplex	1.076	74	1.112	480	420	366	1.284	2.320	779	7.911
Espectroscòpia	191	1	201	1	2	45	54	135	180	810
Especial	0	0	0	0	0	0	215	341	193	749
Angiografia cardíaca	223	0	277	265	166	137	0	0	0	1.068
Plus de contrast	7.439	533	6.381	3.094	2.228	3.207	2.471	5.002	1.700	32.055
Model A	4.850	185	6.380	2.378	2.163	3.202	2.396	3.617	885	26.056
Model B	87	348	1	716	65	5	75	1.385	815	3.497
Model C	2.502	0	0	0	0	0	0	0	0	2.502
Plus anestèsia	2.486	393	1.487	660	265	635	90	663	191	6.870
Model A	1.533	161	1.483	526	261	634	54	578	126	5.356
Model B	80	232	4	134	4	1	36	85	65	641
Model C	873	0	0	0	0	0	0	0	0	873

RÀTIOS CALCULADES	LA FE	PESET	CLÍNIC	ARNAU	GANDIA	GRAL. CASTELLÓ	GRAL. ELX	GRAL. ALACANT	SANT JOAN ALACANT	AGREGAT TOTAL
% de pacients als quals es realitza més d'una única exploració (RM simple)	62%	24%	55%	47%	58%	58%	52%	44%	40%	51%
Distribució d'exploracions per complexitat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Simples	46%	82%	48%	59%	43%	45%	46%	57%	58%	52%
Dobles	48%	17%	45%	35%	48%	50%	33%	27%	24%	39%
Triples	4%	1%	5%	4%	6%	3%	17%	13%	12%	7%
Espectroscòpia	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	3%	1%
Especial	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	2%	3%	1%
Angioressonància cardíaca	1%	0%	1%	2%	2%	1%	0%	0%	0%	1%
% d'exploracions distintes a RM simple	54%	18%	52%	41%	57%	55%	54%	43%	42%	48%
Distribució d'informes per model	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Model A	64%	33%	100%	77%	99%	100%	97%	69%	44%	77%
Model B	2%	67%	0%	23%	1%	0%	3%	31%	56%	16%
Model C	34%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%
Ràtio exploració per informe:	1,27	1,04	1,23	1,18	1,27	1,26	1,10	1,07	1,07	1,18
Model A	1,27	1,03	1,23	1,18	1,27	1,26	1,10	1,08	1,09	1,19
Model B	1,63	1,04	1,00	1,19	1,18	1,00	1,08	1,05	1,05	1,08
Model C	1,26	--	--	--	--	--	--	--	--	1,26
Ràtio plus contrast per cada 100 informes:	38,45	9,12	36,67	28,95	41,57	38,02	36,76	31,01	27,17	33,33
Model A	39,21	9,47	36,70	28,89	40,91	38,00	36,63	32,33	32,24	35,15
Model B	23,64	8,94	5,26	29,12	90,28	50,00	41,44	28,04	23,21	22,63
Model C	37,86	--	--	--	--	--	--	--	--	37,86
Ràtio plus anestèsia per cada 100 informes:	12,85	6,72	8,54	6,17	4,94	7,53	1,34	4,11	3,05	7,14
Model A	12,39	8,24	8,53	6,39	4,94	7,52	0,83	5,17	4,59	7,23
Model B	21,74	5,96	21,05	5,45	5,56	10,00	19,89	1,72	1,85	4,15
Model C	13,21	--	--	--	--	--	--	--	--	13,21

PREUS MITJANS CALCULATS	LA FE	PESET	CLÍNIC	ARNAU	GANDIA	GRAL. CASTELLÓ	GRAL. ELX	GRAL. ALACANT	SANT JOAN ALACANT	AGREGAT TOTAL
Preu mitjà per informe	279,42 €	206,81 €	277,91 €	263,82 €	296,56 €	285,11 €	256,46 €	244,51 €	251,55 €	265,18 €
Model A	289,86 €	185,76 €	277,96 €	256,90 €	290,41 €	285,05 €	253,90 €	242,87 €	258,66 €	268,74 €
Model B	435,94 €	217,37 €	229,21 €	286,96 €	747,85 €	335,80 €	349,01 €	248,23 €	246,00 €	254,12 €
Model C	251,15 €	--	--	--	--	--	--	--	--	251,15 €
Preu mitjà per informe (sense plus anestèsia i sense plus contrast)	247,52 €	195,45 €	251,31 €	243,41 €	271,30 €	258,91 €	237,26 €	225,23 €	235,23 €	241,65 €
Preu mitjà per informe (sense anestèsia, amb contrast)	266,16 €	199,87 €	269,09 €	257,45 €	291,46 €	277,34 €	255,08 €	240,27 €	248,40 €	257,81 €
Preu mitjà per exploració (sense plus anestèsia i sense plus contrast)	194,42 €	188,55 €	203,90 €	205,86 €	214,06 €	205,30 €	215,55 €	210,63 €	220,33 €	204,73 €
Preu mitjà per contrast	48,49 €	48,49 €	48,49 €	48,49 €	48,49 €	48,49 €	48,49 €	48,49 €	48,49 €	48,49 €
Preu mitjà per anestèsia	103,16 €	103,16 €	103,16 €	103,16 €	103,16 €	103,16 €	103,16 €	103,16 €	103,16 €	103,16 €

COMPARATIVA AMB TARIFES DEL MODEL C	LA FE	PESET	CLÍNIC	ARNAU	GANDIA	GRAL. CASTELLÓ	GRAL. ELX	GRAL. ALACANT	SANT JOAN ALACANT	AGREGAT TOTAL
Facturació estimada amb tarifes del model C	4.911.952 €	932.042 €	4.213.107 €	2.355.593 €	1.377.130 €	2.094.069 €	1.496.531 €	3.286.806 €	1.262.105 €	21.929.336 €
Per exploracions	4.294.779 €	865.655 €	3.750.293 €	2.137.479 €	1.241.756 €	1.873.055 €	1.367.428 €	2.975.864 €	1.159.968 €	19.666.279,15 €
Per plus anestèsia	256.456 €	40.542 €	153.399 €	68.086 €	27.337 €	65.507 €	9.284 €	68.395 €	19.704 €	708.709,84 €
Per plus contrast	360.717 €	25.845 €	309.415 €	150.028 €	108.036 €	155.507 €	119.819 €	242.547 €	82.433 €	1.554.346,78 €
Diferència amb facturació real										
Per exploracions	-493.405 €	-277.162 €	-623.005 €	-464.343 €	-212.135 €	-311.099 €	-227.402 €	-656.692 €	-311.868 €	-3.577.109,86 €
Per plus anestèsia	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Per plus contrast	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Preu mitjà (tarifa model C) per informe (sense plus anestèsia i sense plus contrast)	222,01 €	148,05 €	215,51 €	199,97 €	231,71 €	222,03 €	203,43 €	184,52 €	185,39 €	204,46 €
Preu mitjà (tarifa model C) per exploració (sense plus anestèsia i sense plus contrast)	174,39 €	142,82 €	174,86 €	169,12 €	182,83 €	176,06 €	184,81 €	172,55 €	173,65 €	173,22 €

Font: Elaboració pròpia a partir de las factures facilitades per cadascun dels hospitals.

ANNEX VII

Població registrada SIP (mitjana anual)

Annex VII Població registrada SIP (mitjana anual)

	2008	2009	2010	2011	2012
Total població CV	5.259.965	5.326.938	5.324.504	5.266.246	5.135.070
Població departaments amb concessió administrativa	649.499	812.826	1.001.718	1.022.813	997.787
Hospital General de València	407.961	385.476	371.852	372.443	364.184
No assignada	12.300	12.511	12.610	10.013	2.817
Població objectiu concert 638/08	4.190.205	4.116.124	3.938.325	3.860.977	3.770.282
Hospital Alcoi	143.850	143.573	142.559	142.053	139.924
Hospital Arnau de Vilanova	324.322	313.528	309.190	312.782	310.210
Hospital Clínic Universitari	358.837	359.174	357.633	359.379	351.043
Hospital Doctor Peset	382.245	381.454	378.200	378.554	369.335
Hospital Gral. Universitari d'Elx	299.312	300.699	223.042	168.933	165.742
Hospital Gandia	196.100	197.626	196.981	195.361	189.083
Hospital General d'Alacant	270.589	273.436	274.379	275.476	269.950
Hospital General de Castelló	300.167	306.883	304.393	304.559	294.991
Hospital General d'Elda	224.468	223.933	208.825	198.504	195.592
Hospital La Plana	193.866	194.461	194.743	194.951	191.459
Hospital Requena	54.842	55.204	55.252	55.237	54.599
Hospital Sagunt	154.750	154.985	155.090	155.847	153.530
Hospital Sant Joan d'Alacant	239.126	234.837	231.121	231.011	224.119
Hospital Universitari i Politècnic La Fe	359.894	290.587	222.203	206.367	200.256
Hospital Vega Baixa d'Oriola	169.963	170.334	170.529	171.647	168.232
Hospital la Vila Joiosa	210.944	206.273	204.836	201.983	192.031
Hospital Vinaròs	98.299	100.413	101.000	99.740	95.806
Hospital Xàtiva	208.636	208.725	208.349	208.593	204.383

Font: Sevei d'assegurança sanitària.

ANNEX VIII

Exploracions facturades per centre sol·licitant 2008-2012

Annex VIII Exploracions facturades² per centre sol·licitant 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
Direcció Territorial Alacant	0	10	5	6	20	41
Direcció Territorial Castelló	68	593	326	494	396	1.877
Direcció Territorial València	106	279	290	253	181	1.109
Hospital Alcoi	938	5.660	6.050	6.211	6.178	25.037
Hospital Arnau de Vilanova	1.775	11.502	14.025	13.736	12.578	53.616
Hospital Clínic Universitari	3.763	22.967	23.361	24.648	21.453	96.192
Hospital Dénia	10	22	2	0	0	34
Hospital Doctor Peset	876	7.180	7.381	8.808	6.061	30.306
Hospital Gral. Universitari d'Elx	1.906	12.635	12.394	12.253	7.412	46.600
Hospital Gandia	1.354	7.209	7.602	7.450	6.831	30.446
Hospital General d'Alacant	3.163	19.354	21.983	21.548	17.246	83.294
Hospital General de Castelló	1.670	10.819	10.499	11.082	10.639	44.709
Hospital General d'Elda	896	4.701	6.088	5.842	5.637	23.164
Hospital La Plana	1.093	7.132	7.616	9.289	6.431	31.561
Hospital Requena	345	2.215	2.406	2.393	1.881	9.240
Hospital Sagunt	1.556	9.084	9.031	9.146	8.816	37.633
Hospital Sant Joan d'Alacant	1.009	6.236	7.300	8.085	6.680	29.310
Hospital Universitari i Politècnic La Fe	4.059	33.478	37.656	32.344	24.619	132.156
Hospital Vega Baixa d'Oriola	1.644	7.697	7.936	8.816	6.593	32.686
Hospital la Vila Joiosa	1.134	5.639	6.238	7.072	4.527	24.610
Hospital Vinaròs	424	3.212	3.175	2.958	3.128	12.897
Hospital Xàtiva	1.205	7.999	8.432	8.039	7.104	32.779
Total exploracions (contracte 638/08)	28.994	185.623	199.796	200.473	164.411	779.297
Exploracions realitzades amb equips propis						
Hospital Doctor Peset		5.932	5.980	5.615	5.238	

Font: UTE Erescanner i Sistema d'Informació Econòmica de l'Hospital Peset.

² Excloses les RM gratuïtes

ANNEX IX

Termini temps d'espera

Annex IX Termini temps d'espera

	LA FE	PESET	CLÍNIC	ARNAU	GANDIA	GRAL. CASTELLO	GRAL. ELX	GRAL. ALACANT	SANT JOAN ALACANT	AGREGAT TOTAL
Nombre sol·licituds revisades (octubre 2012)	48	48	48	48	48	48	48	48	48	432
Nombre d'exploracions que han excedit el termini d'espera establert en els plecs	3	2	6	7	22	12	N/d(**)	N/d(**)	N/d(**)	52
Termini mitjà, en dies, de sol·licituds de pacients ingressats	1,86	N/a(*)	1,33	2,80	2,00	0,00	N/d(**)	N/d(**)	N/d(**)	--
Termini mitjà, en dies, de sol·licituds de pacients ambulatoris (exclosos els que són objecte de control periòdic)	14,41	17,09	20,15	18,37	47,72	29,38	N/d(**)	N/d(**)	N/d(**)	--

(*) A tots els pacients ingressats, les ressonàncies magnètiques se'ls realitzen amb l'equip propi.

(**) No ha sigut possible realitzar aquest càlcul perquè no queda constància en la sol·licitud de la data de recepció per part de l'empresa concertada.

Font: Elaboració pròpia a partir de les sol·licituds facilitades per cadascun dels hospitals.

ANNEX X

Inspeccions realitzades de les unitats de ressonància magnètica

Annex X Inspeccions realitzades de les unitats de ressonància magnètica

Hospital (a)	Nombre d'equips de RM que figuren en el RCSE ^(l) (14-1-2013)	Equips de RM inclosos en el contracte 638/2008	Nombre d'inspeccions en l'exercici de 2008	Nombre d'inspeccions en l'exercici de 2009	Nombre d'inspeccions en l'exercici de 2010	Nombre d'inspeccions en l'exercici de 2011	Nombre d'inspeccions en l'exercici de 2012	Total inspeccions 2008-2012	Inspeccions previstes per a 2013
Hospitals públics									
Hospital Alcoi	1	Sí	0	1	0	0	1	2	0
Hospital Arnau de Vilanova	1	Sí	0	0	0	1	0	1	0
Hospital Clínic Universitari	3	Sí	0	1	0	1	0	2	0
Hospital Consorci. Hosp. Provincial Castelló	1	No	0	0	0	0	0	0	0 (d)
Hospital Consorci Hosp. Gral. Universitari	2	No	0	0	0	1	0	1	0 (d)
Hospital Dénia	1	No	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)
Hospital Doctor Peset	1	No	(c)	(c)	(c)	(c)	(c)	(c)	(c)
Hospital Gral. Universitari d'Elx	2	Sí	0	0	0	0	1	1	0
Hospital Gandia	1	Sí	0	0	0	0	1	1	0
Hospital General d'Alacant	2	Sí	0	0	0	0	1	1	0
Hospital General de Castelló	2	Sí	0	1	0	1	0	2	0
Hospital General d'Elda	1	Sí	0	0	0	0	1	1	0
Hospital la Plana	1	Sí	0	1	0	1	0	2	0
Hospital la Ribera d'Alzira	1	No	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)
Hospital l'Horta Manises	1	No	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)
Hospital Sagunt	1	Sí	0	0	0	0	1	1	0
Hospital Torrevella	1	No	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)
Hospital Universitari i Politècnic La Fe	5	Sí	0	1	0	4	1	6	1 (e)
Hospital Vega Baixa d'Oriola	1	Sí	0	0	0	0	0	0	1 (f)
Hospital Vinalopó	1	No	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)
Hospital Xàtiva	1	Sí	0	0	0	0	1	1	0
Centres privats									
Clínica Eresa (Eresa Grup Mèdic)	6	Sí	0	0	0	0	0	0	1 (g)
Medimar Hospital Internacional (Inscanner S.L)	2	Sí	0	0	1	0	0	1	1 (h)
RM Oberta Alto Campo (Inscanner S.L)	1	Sí	0	0	0	0	0	0	1 (i)
Clínica Benidorm (Beanaca S.A)	1	Sí	0	0	0	0	1	1	0

(l) RCSE: Registre autonòmic de centres, serveis i establiments sanitaris de la Conselleria de Sanitat.

Font: Servei d'inspeccions de serveis sanitaris - Servei d'acreditació, autorització i registre de recursos sanitaris (Registre autonòmic de centres, serveis i establiments sanitaris).

NOTES:

- (a) Només s'han inclòs en aquesta relació els hospitals en què es troben instal·lats equips de ressonàncies magnètiques.
- (b) Concessió administrativa. Hospital exclòs del concert.
- (c) Hospital amb mitjans propis.
- (d) Els equips no són propis sinó d'uns altres centres sanitaris. Servei prestat no emparat pel concert 638/2008.
- (e) Les inspeccions de l'exercici 2011 són relacionades amb l'obertura del centre. La inspecció de 2012 obeeix a una incidència en el servei. Està prevista la inspecció per a l'exercici de 2013.
- (f) Aquest centre està inscrit en el Registre Autonòmic de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris des de 6/3/2012. Ha sigut inspeccionat el 5 de març de 2013.
- (g) Última inspecció realitzada en l'exercici de 2006.
- (h) Ha sigut inspeccionat el 23 d'abril de 2013.
- (i) Aquest centre està inscrit en el Registre Autonòmic de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris des de 7/3/2012. Ha sigut inspeccionat el 2 de maig de 2013.

ANNEX XI

Avaluació del control de les prestacions concertades

Annex XI Avaluació del control de les prestacions concertades

Criteris d'avaluació dels controls interns

Amb l'objectiu de facilitar la comprensió de l'eficàcia dels controls, aquests controls s'han categoritzat en els nivells "Efectiu", "Parcialment efectiu" i "No efectiu".

Els dits nivells de compliment estan representats pels següents símbols, per a visualitzar l'eficàcia del control d'una manera més intuïtiva i fàcil:

Simbologia	Estat	Descripció
	Efectiu	El control s'ha implantat en la seua totalitat i no presenta debilitats de cap tipus.
	Parcialment efectiu	El control no s'ha implantat en la seua totalitat o presenta alguna debilitat.
	No efectiu	El control no s'ha arribat a implantar o es realitza un control irregular de l'activitat.

Auditoria operativa de concerts sanitaris: avaluació amb criteris d'eficiència, eficàcia i economia de la gestió del concert de ressonàncies magnètiques. Exercicis de 2008-2012.

Control	Ponderació	LA FE	PESET	CLÍNIC	ARNAU	GRAL. ELX	GANDIA	GRAL. ALACANT	GRAL. CASTELLÓ	SANT JOAN
Hi ha sol·licitud de petició d'exploració	10%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
La petició ha sigut canalitzada pel servei de radiodiagnòstic de l'hospital	10%	✓	✗	✓	✗	✓	~	✗	✓	✗
El servei de radiodiagnòstic de l'hospital ha avaluat la petició, i indica la prova per a realitzar	20%	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
N'hi ha informe i les imatges estan arxivades en el PACS de l'hospital	10%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗
Les sol·licituds facturades porten l'etiqueta amb les exploracions realitzades	10%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Les sol·licituds facturades han sigut visades per personal facultatiu designat pel servei de radiodiagnòstic	20%	~	✗	~	✗	✗	~	✗	✗	✗
La factura conté únicament les exploracions realitzades d'acord amb el que figura en l'etiqueta	5%	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗
Es comprova l'equivalència de la prova realitzada i el tipus d'exploració facturada, de conformitat amb el catàleg de serveis del PCAP	10%	~	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Es comprova que la prova s'ha facturat de conformitat amb els mitjans utilitzats (model A, B o C)	5%	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Valoració mitjana		1,6	0,7	1,1	0,7	0,8	1	0,4	0,9	0,2
Pacients facturats 2008-2012		103.989	28.833	78.091	45.824	41.374	24.557	71.897	35.581	24.806
Mitja ponderada	0,94									

Font: Elaboració pròpia.

ANNEX XII

Exemples de facturació heterogènia

Annex XII Exemples de facturació heterogènia

Nombre pacient: I.A.F.

Problema clínic: Control postquirúrgic (tumor cerebral)

Exploracions detallades en factura	Valoració econòmica proves	Data exploració	Import en euros ³	Temps màquina (minuts)
Plus de contrast	Plus de contrast	07/10/2010	48,49	0:24
RM cerebral	Simple	07/10/2010	153,71	
RM perfusió cerebral	Doble	07/10/2010	232,11	
RM cerebral 3D	Doble	07/10/2010	232,11	
Total			666,42	
Plus de contrast	Plus de contrast	31/01/2011	48,49	0:21
RM cerebral	Simple	31/01/2011	153,71	
RM cerebral 3D	Doble	31/01/2011	232,11	
RM perfusió cerebral	Doble	31/01/2011	232,11	
Total			666,42	
Plus de contrast	Plus de contrast	16/03/2011	48,49	0:26
RM cerebral	Simple	16/03/2011	153,71	
RM cerebral 3D	Doble	16/03/2011	232,11	
RM perfusió cerebral	Doble	16/03/2011	232,11	
Total			666,42	
Plus de contrast	Plus de contrast	07/06/2011	48,49	0:28
RM cerebral	Gratuïta	07/06/2011	0,00	
RM cerebral	Simple	07/06/2011	153,71	
RM perfusió cerebral	Doble	07/06/2011	232,11	
Total			434,31	
Plus de contrast	Plus de contrast	07/09/2011	48,49	0:25
RM cerebral	Simple	07/09/2011	153,71	
RM perfusió cerebral	Doble	07/09/2011	232,11	
RM cerebral 3D	Doble	07/09/2011	232,11	
Total			666,42	
Plus de contrast	Plus de contrast	22/11/2011	48,49	0:31
RM cerebral	Gratuïta	22/11/2011	0,00	
RM cerebral	Simple	22/11/2011	153,71	
RM perfusió cerebral	Doble	22/11/2011	232,11	
Total			434,31	
Plus de contrast	Plus de contrast	26/01/2012	48,49	0:31
RM cerebral	Doble	26/01/2012	232,11	
RM cerebral	Doble	26/01/2012	0,00	
Total			280,60	
Plus de contrast	Plus de contrast	21/03/2012	48,49	0:32
RM cerebral	Gratuïta	21/03/2012	0,00	
RM perfusió cerebral	Doble	21/03/2012	232,11	
Total			280,60	
Plus de contrast	Plus de contrast	29/05/2012	48,49	0:21
RM cerebral	Simple	29/05/2012	153,71	
RM cerebral 3D	Doble	29/05/2012	232,11	
RM perfusió cerebral	Doble	29/05/2012	232,11	
Total			666,42	
Plus de contrast	Plus de contrast	08/08/2012	48,49	0:28
RM cerebral	Gratuïta	08/08/2012	0,00	
RM cerebral	Simple	08/08/2012	153,71	
RM perfusió cerebral	Doble	08/08/2012	232,11	
Total			434,31	

³ Valorat a preus de 2012 del model A

Auditoria operativa de concerts sanitaris: avaluació amb criteris d'eficiència, eficàcia i economia de la gestió del concert de ressonàncies magnètiques. Exercicis de 2008-2012.

Font: PACS i ORION de l'Hospital La Fe de València.

Nombre pacient: E.A.C.

Problema clínic: Control postquirúrgic (medul·loblastoma)

Exploracions detallades en factura	Valoració econòmica proves	Data exploració	Import en euros	Temps màquina (minuts)
Plus d'anestèsia	Plus d'anestèsia	05/03/2012	103,16	0:45
Plus de contrast	Plus de contrast	05/03/2012	48,49	
RM cerebral	Doble simple	05/03/2012	232,11	
RM cerebral	Doble simple	05/03/2012	0	
RM columna lumbar	Triple simple	05/03/2012	283,69	
RM columna dorsal	Triple simple	05/03/2012	0	
RM columna cervical	Triple simple	05/03/2012	0	
Total			667,45	
Plus d'anestèsia	Plus d'anestèsia	20/04/2012	103,16	
Plus de contrast	Plus de contrast	20/04/2012	48,49	0:58
RM cerebral	Doble simple	20/04/2012	232,11	
RM cerebral	Doble simple	20/04/2012	0	
RM columna dorsal	Triple simple	20/04/2012	283,69	
RM columna lumbar	Triple simple	20/04/2012	0	
RM columna cervical	Triple simple	20/04/2012	0	
Total			667,45	
Plus d'anestèsia	Plus d'anestèsia	15/06/2012	103,16	0:42
Plus de contrast	Plus de contrast	15/06/2012	48,49	
RM columna dorsal	Doble simple	15/06/2012	232,11	
RM columna dorsal	Doble simple	15/06/2012	0	
RM columna cervical	Doble simple	15/06/2012	232,11	
RM columna cervical	Doble simple	15/06/2012	0	
RM cerebral	Doble simple	15/06/2012	232,11	
RM cerebral	Doble simple	15/06/2012	0	
Total			847,98	
Plus d'anestèsia	Plus d'anestèsia	19/09/2012	103,16	0:39
Plus de contrast	Plus de contrast	19/09/2012	48,49	
RM cerebral	Doble simple	19/09/2012	232,11	
RM cerebral	Doble simple	19/09/2012	0	
RM columna lumbar	Triple simple	19/09/2012	283,69	
RM columna dorsal	Triple simple	19/09/2012	0	
RM columna cervical	Triple simple	19/09/2012	0	
Total			667,45	
Plus d'anestèsia	Plus d'anestèsia	02/01/2013	103,16	0:36
Plus de contrast	Plus de contrast	02/01/2013	48,49	
RM cerebral	Doble simple	02/01/2013	232,11	
RM cerebral	Doble simple	02/01/2013	0	
RM columna cervical	Triple simple	02/01/2013	283,69	
RM columna dorsal	Triple simple	02/01/2013	0	
RM columna lumbar	Triple simple	02/01/2013	0	
Total			667,45	

Font: PACS i ORION de l'Hospital La Fe de València.

Nombre pacient: F.S.I.

Problema clínic: Control després d'hepatectomia (estenosi biliar).

Exploracions detallades en factura	Valoració econòmica proves	Data exploració	Import en euros	Temps màquina (minuts)
Plus de contrast	Plus de contrast	02/02/2009	48,49	0:45
RM abdomen	Gratuïta	02/02/2009	0	
RM colangiografia	Doble	02/02/2009	232,11	
RM dinàmica hepàtica	Triple	02/02/2009	283,69	
Total			564,29	
RM abdomen	Simple	07/10/2009	153,71	0:33
RM colangiografia	Doble	07/10/2009	232,11	
Total			385,82	
Plus de contrast	Plus de contrast	03/01/2011	48,49	0:26
RM abdomen	Gratuïta	03/01/2011	0	
RM dinàmica hepàtica	Triple	03/01/2011	283,69	
Total			332,18	
RM colangiografia	Simple	28/02/2013	153,71	0:17
Total			153,71	

Font: PACS i ORION de l'Hospital La Fe de València.

Nombre pacient: L.F.A.

Problema clínic: Control postquirúrgic (epilèpsia).

Exploracions detallades en factura	Valoració econòmica proves	Data exploració	Import en euros	Temps màquina (minuts)
RM cerebral	Gratuïta	16/09/2009	0	0:27
RM 3D difusió cerebral	Doble	16/09/2009	232,11	
Total			232,11	
RM 3D difusió cerebral	Doble	02/03/2010	232,11	0:59
RM funcional func. sup.	Doble	02/03/2010	232,11	
RM funcional llenguatje	Doble	02/03/2010	232,11	
RM funcional memòria	Doble	02/03/2010	232,11	
Total			928,44	
RM cerebral	Simple	11/11/2010	153,71	0:22
RM cerebral 3D	Doble	11/11/2010	232,11	
RM 3D difusió cerebral	Doble	11/11/2010	232,11	
Total			617,93	
RM cerebral	Simple	02/07/2012	153,71	0:30
RM 3D difusió cerebral	Doble	02/07/2012	232,11	
RM cerebral 3D	Doble	02/07/2012	232,11	
Total			617,93	
RM cerebral 3D	Doble	25/03/2013	232,11	0:09
RM 3D difusió cerebral	Doble	25/03/2013	232,11	
Total			464,22	

Font: PACS i ORION de l'Hospital La Fe de València.

ANNEX XIII

**Objectius pressupostaris del programa 412.24,
“Prestacions externes” (pressupost de 2013)**

Annex XIII Objectius pressupostaris del programa 412.24, "Prestacions externes" (pressupost de 2013)

Problemàtica sobre la qual s'actua	Objectiu bàsic
1. Insuficiència del sistema públic per a fer front a les necessitats d'assistència generades en la població.	1.1 Utilització eficaç de tots els recursos assistencials finançats amb fons públics.
	1.2 Accés de la ciutadania a tots els recursos assistencials que necessiten per a recuperar la seua salut amb les màximes garanties.
	1.3 Formalització contractual per mitjà dels procediments establits en la vigent Llei de Contractes de les Administracions Públiques de les relacions amb tots els centres concertats.
2. Especialitat d'algunes prestacions no abordables pel Sistema Sanitari Públic.	2.1 Possibilitar el tractament específic de qualsevol patologia per complex o especial que siga el seu tractament, dins dels límits marcats per la legislació vigent.
3. Llistes d'espera quirúrgiques i no quirúrgiques.	3.1 Reduir i eliminar les llistes d'espera quirúrgiques.
	3.2 Reduir i eliminar les llistes d'espera de procediments diagnòstics i terapèutics no quirúrgics.
4. Despesa de prestacions externes.	4.1 Mantenir els programes informàtics utilitzats per a la derivació de pacients i gestió econòmica, que amb motiu del nou finançament per càpita cal adaptar fins a la total implantació de la nova aplicació informàtica ORION-CONCERTS.

Font: Fitxa pressupostària 4 del Programa 412.24 de la Secció 10 (Sanitat) Servei 02 (AVS).

ANNEX XIV

**Al·legacions presentades per la Conselleria de Sanitat i
per l'UTE Erescanner Salud**

Al·legacions de la Conselleria de Sanitat

Data **19 JUL. 2013**

EIXIDA **31487/62011**



SINDICATURA DE COMPTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

REGISTRE GENERAL

DATA: 22/07/2013 11:43

Núm: 201302495 **ENTRADA**

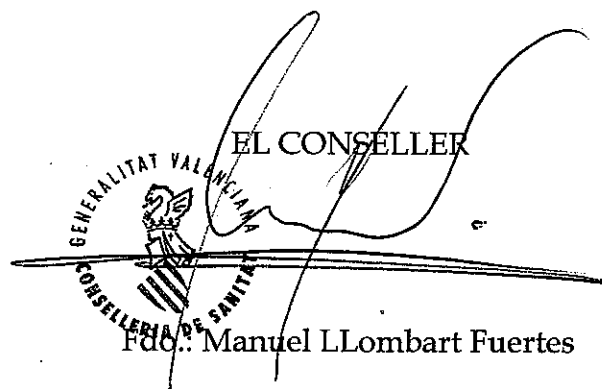
SINDICATURA DE COMPTES DE LA
COMUNITAT VALENCIANA
A/A EL SINDIC DE COMPTES
Antonio Mira-Perceval Pastor
C/ San Vicente, 4
46002 VALENCIA

Valencia, 17 de julio de 2013

Con fecha 5 de julio, tuvo entrada en esta Conselleria, el borrador de Informe de Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas, ejercicios 2008-2012.

Se acompaña al presente escrito, alegaciones sobre el mencionado borrador.

EL CONSELLER



FdC.: Manuel LLombart Fuertes

**AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT****Director Gerent**

ALEGACIONES QUE SE FORMULAN AL BORRADOR DE 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

Primera alegación:

Apartado 2.2 del borrador del Informe, página 18, párrafos segundo y tercero.

El informe expone que la Agencia Valenciana de Salud (AVS) no dispone en la fecha actual de los indicadores que serían necesarios para medir o evaluar los objetivos del concierto y comparar la eficacia, eficiencia y economía del servicio sanitario prestado con otras alternativas por lo que la Sindicatura ha tenido que definir unos criterios y unidades de medida que se desarrollan en el apartado 3.2 con la intención de que permitan evaluar la prestación. Por ello, esta Administración quiere destacar que la definición y elección de estos criterios ha condicionado necesariamente el resultado final de la auditoría y por tanto el sentido de la misma.

Se echa en falta de forma genérica que la auditoría hubiera incluido criterios de eficacia para el objetivo del contrato, como son calidad de la atención, accesibilidad a la prestación, si las exploraciones se han efectuado con todas las garantías de seguridad y control médico que son exigibles en la actualidad, si se han producido errores diagnósticos imputables a una deficiente realización de las exploraciones o si por el contrario se ha obtenido una prestación con alto nivel de calidad, con alto nivel de acierto diagnóstico especializado, con estándares de mínima demora y otros datos que a nuestro juicio son fundamentales para hablar de la eficacia de una prestación sanitaria



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Director Gerent

y compararla con otras alternativas. Por tanto, no se han valorado criterios orientados a la calidad percibida por el ciudadano.

Por otra parte, conforme a lo recomendado por la auditoría y con el apoyo del comité paritario de expertos previsto en los Pliegos, se está recabando la actualización de aquellos indicadores objetivos que permitan contar con un mecanismo regular de evaluación y comparación de los objetivos del contrato objeto del informe.

Segunda alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página 8 párrafo 6. Conclusión a) referida al apartado 4.1.3.

El borrador de la sindicatura de cuentas lleva a cabo una comparación sobre el coste de la exploración de RM con medios públicos y con medios concertados tomando como base la actividad media de los centros concertados y trasladándola directamente al sector público.

Comparaciones de costes como estas se han hecho en multitud de ocasiones y por casi todos los Servicios de Salud, pero entendemos que tal y como se ha planteado en el estudio, la única conclusión posible es que efectivamente esta diferencia entre costes del sector público y el sector concertado son posibles si se dan las premisas de idénticas condiciones y de haber contado con crédito inicial para la implantación de todo el equipamiento y todo el personal desde un primer momento y de poder mantener un nivel de productividad para todo el personal facultativo y especialmente técnico en igualdad de condiciones.

Todos los profesionales que han superado el periodo de formación ostentan la cualificación y experiencia requerida para el ejercicio de sus funciones, están igualmente cualificados para el desempeño de éstas tanto en el sector público



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Director Gerent

como en el sector concertado, adquiriendo relevancia en la provisión de este servicio de una mayor capacidad de incentivar de los profesionales así como una mayor flexibilidad en lo referente a jornada laboral, turnos y horarios.

Por este motivo, la afirmación que se hace en el borrador es solamente una comparación de las muchas posibles que se han hecho y entendemos que debe ser tomada como tal, sin que por sí sola justifique la afirmación de que es más económico llevar a cabo las exploraciones con recursos propios que con recursos concertados. A todo ello hay que sumar igualmente las dificultades de "inversión inmediata" que sin duda condicionan de forma importante las decisiones de la Administración a la hora de optar por mantener prestaciones concertadas en lugar de incrementar sus recursos propios.

Tercera alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página 8 párrafo 7. Conclusión b) referida al apartado 4.2.3.

El ahorro potencial cuantificado por la Sindicatura entre 400.000 euros en una implantación del 20% del modelo C, hasta 2 millones en una implantación total del 100% de este modelo, se encuentra condicionado, entre otras cuestiones, a la posibilidad de contratación de mayor personal por parte de la AVS, sin obviar que la implantación del modelo C es más compleja de lo que parece en primera instancia, entre otras razones porque la organización entre el sector público y privado difieren, y en el primero se está imponiendo el nuevo concepto de la atención integral por órganos y sistemas a cada paciente, lo que requiere mayor tiempo profesional a fin de que el médico que dirija la exploración sea en cada caso el que realice el informe de todas las técnicas de ese órgano o sistema. Podría generar demoras en la realización del informe con la consiguiente pérdida de calidad percibida.

**AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT****Director Gerent**

Pero aunque sea con estas limitaciones, desde esta concepción del diagnóstico por imagen especializado por órganos-sistemas, no puede actualmente sustraerse la posibilidad a los servicios de radiodiagnóstico de la sanidad pública de llevar a cabo el desarrollo de la técnica concreta de RM y por tanto de poder informar las exploraciones de la misma, al menos en aquellos centros en que ya se trabaja mediante esta especialización, de tal forma que un mismo especialista informa exploraciones llevadas a cabo con técnicas diferentes pero referidas al mismo territorio topográfico o funcional.

Por consiguiente, tal y como está previsto en el propio Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, se va a promover siempre que sea posible una implantación progresiva del modelo C en nuestros centros, considerando las posibilidades reales de cada servicio de radiodiagnóstico en cuanto al número de profesionales, y que no suponga un deterioro de la calidad asistencial. El compromiso de la Conselleria de Sanidad de mejora continua de la eficiencia nos obliga cada vez más a priorizar los procesos asistenciales que sean susceptibles de internalización entre ellos el de RM.

Del mismo modo, entendemos que esta implantación progresiva no puede en ningún caso generar listas de espera innecesarias ni alterar la programación del servicio y nunca debe estar sometida a vaivenes circunstanciales, por lo que debe hacerse de forma programada y garantizando la calidad asistencial.

Cuarta alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página 9 párrafo 2. Conclusión c) referida al apartado 4.1.3.

De nuevo en este apartado debemos disentir de la metodología aplicada por la sindicatura. Se compara el coste de compra de un suministro, concretamente el



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Director Gerent

del contraste magnético, con el coste de la prestación del servicio de contraste por la empresa concertada.

Por tanto no estamos comparando los costes brutos de adquisición, sino el coste bruto del suministro del contraste como producto, al coste de un servicio que incluye los gastos de equipamiento, almacenamiento y control de stocks y muy especialmente los asociados al personal responsable de su aplicación y del control de los pacientes.

De cualquier forma, se ha sometido esta cuestión a la consideración de la comisión mixta de expertos prevista en la cláusula 23 del Pliego del contrato, los cuales consideran que vistas las dificultades de control sobre el consumo que tendría un suministro desde los propios hospitales, lo más razonable es valorar si se han producido una modificación sustancial de los precios de mercado de estos productos desde el inicio del contrato y en caso de que así fuera proponer que se negocie una modificación de precios del plus de contraste que regularice la adecuación de este servicio, entendiendo que esta prestación no es el objeto del negocio del licitador sino un coste adicional que añadir al mismo y que debe repercutirse sin gravamen sobre la Administración.

Quinta alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página 9 párrafo 3. Conclusión d) referida al apartado 4.2.2

El anexo III del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, en su cláusula 6ª establece que el presupuesto de licitación detalla específicamente los tramos y son referidos a la media de habitantes con alta en SIP sobre pacientes explorados. Sin embargo, y así lo ratifican los expertos, la tasa de frecuentación debe ser referida a exploraciones efectuadas.



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Director Gerent

Esta cuestión no es sencilla de delimitar y de hecho ha sido causa de importantes desajustes en la comparación entre las diferentes CCAA, lo que producía alteraciones significativas de la frecuentación de la técnica, dado que unos referían el número de exploraciones a la unidad de exploración simple, es decir consideraban una exploración triple como tres exploraciones, y otros consideraban los pacientes explorados, es decir que si a un paciente se le realizan dos exploraciones incluso en una o en distintas sesiones se trata de una sola exploración. Ambos extremos no parecen justificados y este órgano de contratación debe establecer una interpretación general y única de lo que son exploraciones en RM que sirva para zanjar definitivamente este tema siempre sobre la base del conocimiento científico y con el apoyo de los expertos en la materia. Vamos a normalizar los criterios con indicadores validados y bien definidos que mejoren y permitan la comparabilidad entre centros, servicios y sistema nacional de salud.

Así, sin que sea este documento el ámbito en que debe interpretarse esta cuestión, cuando a un paciente se le solicita una exploración, esta puede ser sencilla o compleja o incluso incluir varias actuaciones, pero es una exploración, sin embargo no es razonable la utilización del término paciente, por cuanto si el mismo paciente vuelve en otra sesión a realizarse una exploración, tiene que contabilizarse como una nueva exploración.

El término exploraciones se asimilaría más al término "solicitudes de exploración" o "acto exploratorio" que es más razonable a la hora de cuantificar la frecuentación de los equipos que en el fondo es lo que pretende compensarse con este concepto.



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Director Gerent

Vamos a recabar la información técnica oportuna para, contando con el consenso de la comisión paritaria, resolver definitivamente esta cuestión, y si procediese, efectuar las modificaciones o los ajustes que correspondieran.

Sexta alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página 9 párrafo 5. Conclusión e) referida al apartado 4.2.3

Tal y como refleja el informe, el control se lleva a cabo de forma efectiva en el Hospital La Fe, donde confluyen un potente servicio de gestión económica, un sistema de información clínica perfectamente implantado y un servicio de radiodiagnóstico motivado y con recursos suficientes para hacer una adecuada selección de pruebas.

Este es un modelo a seguir y así, el objetivo de todos los demás centros debe ser lograr un control, al menos tan efectivo, como el que se ha conseguido en este centro. De cualquier forma se han remitido instrucciones a los equipos directivos de todos los Departamentos para que lleven a cabo un mayor control de estas prestaciones y han sido incluidas especialmente entre los objetivos prioritarios de los acuerdos de gestión entre los diferentes Departamentos.

También se han dado instrucciones para que se lleven a cabo reuniones conjuntas, en el plazo más breve posible, de los responsables de Gestión económica, Informática, Facturación y Radiodiagnóstico de cada uno de los centros a fin de llevar a cabo un control más exacto de las prestaciones de RM.



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Director Gerent

Séptima alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página 9 párrafo 6. Conclusión f) referida al apartado 4.2.2

En el ejercicio de 2009 se llevó a cabo una descentralización de la gestión en los distintos Departamentos de Salud, que se produjo antes del desarrollo e implantación de la herramienta informática *concerts*. Se dispone ya de la herramienta ordenada para un inmediato uso y mejora de control de la facturación. A su vez, en breve plazo se integrarán *logis* y *concerts* para la mejora de la trazabilidad y control de la prestación.

A pesar de ello y con carácter inmediato se ha establecido, conforme a lo recomendado por la auditoría y con el apoyo del comité de expertos, un mecanismo regular para el registro en una base de datos específica de todos los indicadores básicos de gestión que permitan un seguimiento centralizado del concierto transitoriamente hasta el desarrollo de la aplicación definitiva.

Octava alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página 9 párrafo 7. Conclusión g) referida al apartado 4.1.3.

Los criterios de facturación quedaron inicialmente definidos en el propio Anexo II del Pliego, que recoge expresamente las equivalencias entre todas y cada una de las modalidades de resonancia posibles y su relación en el tipo del contrato. Este anexo, que en su día fue consensuado por los propios

**AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT****Director Gerent**

especialistas en radiodiagnóstico es el que debe servir de guía para la valoración de cada exploración y evitaría cualquier incidencia como las que se han recogido en el siguiente apartado de las conclusiones y que se han detectado a posteriori por el propio adjudicatario.

Conscientes de los avances tecnológicos y con el convencimiento de la necesidad de unificar el catálogo de Radiología utilizado en los ámbitos privado-concertado y público se inició en el año 2010 el análisis y actualización del catálogo de exploraciones radiológicas con la intervención de varios jefes de Servicio y profesionales del área económica. Es de destacar la enorme complejidad de este catálogo que ha requerido meses de trabajo y valoración por los expertos. El catálogo está ya implantándose en el sistema público y en fase de "mapeo" con el anterior catálogo y se implantará en la empresa concertada una vez finalizados los ajustes que se están llevando conjuntamente con la Comisión de expertos de la Consellería de Sanitat. Así ha sido trasladado a la Comisión paritaria de seguimiento convocada este mismo mes de Julio.

La unificación de los catálogos previsiblemente evitará cualquier nueva incidencia en facturación y servirá como guía para los equipos de control de los directores económicos de los distintos Departamentos, evitando a su vez cualquier variabilidad de criterio en la facturación.

Novena alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página 9 párrafos 9 y 10. Conclusión h) referida al apartado 4.2.3.

**AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT****Director Gerent**

Remitiéndonos a la alegación anterior, las incidencias detectadas, se han debido a posibles errores en la interpretación sobre las diferentes asociaciones de exploraciones y su equivalencia y a la valoración de determinadas exploraciones complejas subdivididas en diferentes apartados.

Si se detectara que ha habido cualquier error en la interpretación de asociaciones de exploraciones y por tanto de facturación, a pesar del control de los diferentes Departamentos, se producirá por resolución administrativa del órgano de contratación la compensación oportuna que reajuste el equilibrio económico de las prestaciones.

Se están promoviendo la implantación de medidas en el ámbito de la vigilancia, fiscalización e inspección de los órganos competentes de la Conselleria de Sanidad.

Décima alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página 10 párrafo 2. Conclusión i) referida al apartado 4.1.5.

La información sobre la fecha de entrada en la empresa concertada de las solicitudes no está disponible de forma automática por cuanto no se registra en RIS. Siendo esta una cuestión de relativa importancia, porque para un paciente lo esencial es el tiempo de espera que se produce desde la indicación por su médico de una determinada prueba y su realización, no desde la entrada de la solicitud efectuada por su médico en la empresa concertada. En cualquier caso, esta cuestión se relaciona inversamente con la frecuentación y así si la

**AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT****Director Gerent**

disponibilidad aumenta y el tiempo de espera es menor que en cualquier otra técnica, puede existir siempre una derivación de exploraciones hacia la exploración más rápida sobre las alternativas que tengan menos disponibilidad o más demora. La estrategia a desarrollar deberá seguir una única línea, que debe ser el que se garantice que las exploraciones urgentes no sufrirán demora y por tanto que no se ponga en peligro al usuario, y que las exploraciones ordinarias se limiten a las verdaderamente necesarias y sin demora superior a la prevista en los Pliegos.

Para ello, no deberá nunca incrementarse el número de equipos instalados sino que deberá evitarse la demora mediante el control en origen de las peticiones adecuando y gestionando la demanda a las guías de práctica clínica. En cualquier caso, debe significarse que no se han detectado por los servicios de atención al usuario reclamaciones ni incidencias significativas en este apartado.

Décimo primera alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página 10 párrafo 3. Conclusión j) referida al apartado 4.2.1.

La Conselleria de Sanitat lleva a cabo un programa permanente de inspección de centros concertados, y han colaborado activamente en la elaboración de este informe. Debe valorarse el esfuerzo que realiza el Servicio de Inspección para llevar a cabo inspecciones de la totalidad de los centros concertados. De las conclusiones de estas inspecciones se informa a todos los Departamentos



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Director Gerent

implicados y no se han detectado incidencias significativas en la evolución del contrato, al margen de las reseñadas ahora por la auditoría operativa.

En cualquier caso, ya se está reforzando el papel de la Inspección de servicios sanitarios.

Décimo segunda alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página 10 párrafo 4. Conclusión k) referida al apartado 4.1.2.

La evolución tecnológica en el sector del diagnóstico por la imagen está sometida a avances en indicaciones, capacidades de los equipos y demás características de los mismos. El objetivo inicial de establecer una vigencia de diez años, para sin duda, tal como consta en el expediente de contratación, permitir una mejor oferta para la Administración al contar con un mayor tiempo de amortización de las inversiones.

No obstante, aun existiendo estas posibilidades de modificación previstas en el contrato, es cierto que la rápida evolución de este tipo de prestaciones puede aconsejar moderar la duración inicial para contar con la alternativa de prorrogar o concluir el contrato pasado un tiempo no mayor de cinco años. Por ello, en el hipotético caso de que se volviera a licitar esta prestación en el futuro, se seguirá la recomendación de mantener la duración máxima mediante prórrogas, pero limitar su duración inicial de forma razonable, a fin de no condicionar a tan largo plazo los intereses de la Administración en un ámbito de la actividad sometido a previsibles actualizaciones posteriores.



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Director Gerent

Décimo tercera alegación

Apartado 0 del borrador del Informe, página 10 párrafo 6. Conclusión I) referida a los apartados 2.3 y 4.2.3.

En el actual contexto económico, cerrar una tarifa máxima para la prestación del contrato es siempre una buena alternativa para la AVS ya que supone disponer de una previsión cierta de gasto y condiciona un ahorro absolutamente imprescindible en este momento, al mismo tiempo que permite no dirigir el esfuerzo hacia el control intensivo de la demanda, sino priorizarlos a la adecuación de las indicaciones de las exploraciones por su urgencia a la vez que se comparte el riesgo con el proveedor.

Tal y como ya hemos detallado en la alegación cuarta, actualmente no existe una intención de limitar el desarrollo del modelo C como alternativa en aquellos centros donde se disponga de personal especializado con capacidad para llevar adelante esta modalidad, como ha sucedido en el hospital La Fe.

El ahorro cuantificado por la Sindicatura de 400.000 euros en una implantación del 20% hasta 2 millones, en una implantación total del 100%, está condicionada en gran parte a la posibilidad de contratación de mayor personal por parte de la AVS. Aunque sea con estas limitaciones no está previsto que cualquier nueva modificación contractual que se produzca para este contrato incluya la limitación a esta alternativa.

La unificación de las tarifas de las modalidades A y B del contrato en la más económica de ellas, la que corresponde al modelo A, acuerdo que también se recogía en modificación objeto de esta conclusión, es una alternativa beneficiosa para esta Administración y evita de nuevo centrar los esfuerzos en controlar la desviación de la demanda hacia equipos situados fuera de los hospitales, control dificultado porque requiere vigilar en tiempo real la máxima ocupación de los equipos situados en los hospitales públicos. El mismo informe

**AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT****Director Gerent**

refleja que no ha podido considerarse el beneficio económico que esta variación produjo en la modificación.

En referencia a la cuantificación del beneficio derivado de la modificación, según se desprende del texto del borrador, 1.031.176 euros no es en absoluto coincidente con la evolución del gasto previsto, que suponía al menos 5 millones de euros por encima de los 37 millones pactados como tarifa máxima. No hemos encontrado en el informe el dato que soporta este beneficio estimado de la modificación y en última instancia cual hubiera sido la facturación total si no se hubiese llegado a la modificación, Debe considerarse que la facturación del año 2011 fue aproximadamente de 45, 5 millones de euros y la de 2012 de 37 millones de euros.

Décimo cuarta alegación**Apartado 0 del borrador del Informe, página 11 párrafo 2. Conclusión m) referida al apartado 2.3.**

El Consorcio Hospital Provincial de Castellón y el Consorcio Hospital General de Valencia, son entidades con personalidad jurídica propia y con competencia propia para contratar, no encontrándose incluidos dentro del ámbito del programa presupuestario que sustenta el concierto. Por tanto si la AVS no ostenta la competencia de contratar en nombre y representación de estos dos hospitales, no es posible que computen en la modificación contractual ni sean directamente asumidos como objeto del contrato. No obstante, es obligación y así se está procediendo, conseguir y garantizar el alineamiento con las estrategias del resto de centros y departamentos de gestión directa a través del seguimiento de indicadores que nos permita evaluar e implantar medidas correctoras si procede.



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Director Gerent

Décimo quinta alegación

Apartado 5 del borrador del Informe, página 62 párrafo 4. Recomendación c) referida al apartado 4.1.3.

La comisión paritaria de expertos a que alude el texto ya ha sido constituida y ha iniciado su actividad. Esta comisión, que se ha constituido con los expertos designados tanto por la Administración como por la UTE adjudicataria y bajo la presidencia y tutela de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, está continuando los trabajos iniciados por la comisión de expertos que desde el año 2010 se creó para la elaboración del catálogo de exploraciones definitivo y para su adaptación al derivado del concierto, adaptación que está actualmente en fase de mapeo.

Previsiblemente, a lo largo de este año será posible contar con un nuevo catálogo completo y ampliado de exploraciones implantado en los centros concertados con sus equivalencias en los términos del concierto, lo que hará desaparecer las interpretaciones subjetivas sobre el valor de una determinada exploración. No obstante la propia comisión paritaria de expertos solicitó que se destacase la enorme complejidad técnica de este trabajo, que requiere la concurrencia de muchos expertos en distintas subespecialidades, con diferentes criterios.

Décimo séptima alegación

Apartado 5 del borrador del Informe, página 62 párrafo 8. Recomendación e) con sus seis puntos referidos al apartado 4.2.3.

**AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT****Director Gerent**

Se van a formalizar estas recomendaciones trasladándolas tanto a las empresas concertadas como a los órganos directivos de los Departamentos de Salud.

La evaluación por el servicio de radiología de los hospitales de las solicitudes de exploración, ha sido objeto de instrucción a todas las unidades de Dirección de los Departamentos. La implantación de las guías de correctas indicaciones requiere además de su conocimiento, su difusión y adherencia y en este sentido estamos llevando a cabo una labor progresiva de concienciación entre los profesionales propios de la AVS, que va a estar favorecida por los indicadores de gestión desarrollados para el cumplimiento de los objetivos recientemente dados a conocer en los acuerdos de gestión de cada Departamento.

La integración de la fecha de recepción de la solicitud está a la espera de evaluar la complejidad de introducir un nuevo ítem en el Sistema de Información de Radiología de los hospitales (SIR), ya que esto podría tener implicaciones en todo el resto de pruebas solicitadas y en la prescripción electrónica. Se someterá a la valoración de los expertos en la próxima reunión de la comisión paritaria.

En cuanto al control adecuado de la sedación, el hecho de que se lleve a cabo según los protocolos y con la presencia siempre de un especialista en anestesiología significa que se produce con las adecuadas garantías de seguridad y calidad asistencial. Mención aparte merece el hecho de que estas actuaciones deben incluirse automáticamente en la historia de anestesia de este paciente y no quedar únicamente reflejados en el informe clínico. Este extremo ha sido valorado por la comisión paritaria y a pesar de que implica una considerable dificultad técnica se va a instar para que la herramienta de gestión



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Director Gerent

clínica ORION permita realizar esta inclusión desde la propia unidad donde se encuentran las instalaciones de la RM.

Décimo octava alegación

Apartado 5 del borrador del Informe, página 64 párrafo 3. Recomendación j) referida al apartado 2.3.

Evidentemente esta recomendación solo es de aplicación a los hospitales de gestión directa de la AVS y así está establecido en el presente contrato. Esta recomendación está referida a la inclusión en el contrato de los Consorcios Hospital General Universitario de Valencia y Hospital Provincial de Castellón. No obstante aunque estas fórmulas de gestión tienen entidad jurídica propia sus procesos están alineados con las políticas de la actividad concertada con independencia de que sus órganos de contratación no dependen directamente de esta AVS.

Valencia, 17 de julio de 2013

EL SECRETARIO AUTONÓMICO DE LA

AGENCIA VALENCIANA DE SALUD

Fdo.: Manuel Escolano Puig



Al·legacions de l'UTE Erescanner Salud

**SINDICATURA DE CUENTAS DE LA
COMUNIDAD VALENCIANA**
C/ San Vicente Mártir, 4
46002 VALENCIA

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT
Registre General

Data 18 JUL. 2013

EIXIDA núm. 31526/4202

De conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Común, se remite la documentación relacionada a continuación:

Nº Registro Entrada	REMITENTE	ASUNTO
36991	Marta Saus Cano- ERESCANNER SALUD UTE	Escrito de alegaciones a la Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios, ejerc. 2008-2012

Valencia, 17 de julio de 2013.

Por el Registro General



Eva Polit Belenguer



**ERESCANNER
SALUD U.T.E.**
RESONANCIA MAGNÉTICA

GENERALITAT VALENCIANA
CONSEJERIA DE SANITAT
Registre General

Data 16 JUL. 2013

ENTRADA 36991/4202

A LA SINDICATURA DE COMPTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Doña Marta Saus Cano, mayor de edad, con DNI/NIF número 25418171-C, en nombre y representación de ERESCANNER SALUD UTE con CIF U98073570, con domicilio social en Valencia (C.P. 46015), Avda. Campanar, 114-bajo, ante este órgano administrativo comparece y EXPONE:

Que con fecha 05 de julio de 2013 fue recibido en esta entidad el borrador de informe de Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas, ejercicio 2008-2012, concediéndose un plazo que finaliza el día 17 de julio de 2013 para formular las alegaciones que se estimen oportunas.

Que por el presente escrito, y dentro del plazo establecido al efecto, esta entidad manifiesta su total disconformidad con los resultados y conclusiones reflejadas en el indicado borrador de Informe, por lo que procede a formular las alegaciones que se exponen a continuación.

Se indica que la redacción de las alegaciones se ajusta al modelo que se adjunta al mencionado informe de Auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios.

Primera Alegación:

Apartado 0 – RESUMEN CONCLUSIONES del borrador del Informe, página 9 párrafo h).

En el borrador del Informe de la Sindicatura de Comptes se indica que se han detectado incidencias relacionadas con una incorrecta valoración de las pruebas realizadas, diferencias en ambos sentidos, unas a favor de la AVS y otras a favor del proveedor.

Dichas incidencias fueron detectadas por el proveedor, ERESCANNER SALUD UTE, tras aplicar su proceso de revisión interna de sus centros, estando todavía pendiente de finalización en la fecha de realización de la auditoría Operativa de Conciertos Sanitarios, tal y como se le manifestó al auditor de la Sindicatura de Comptes durante el proceso de



**ERESCANNER
SALUD U.T.E.**

RESONANCIA MAGNÉTICA

dicha auditoría.

Una vez completada, por parte de la UTE, la revisión de la totalidad de sus centros en el marco de la revisión interna llevada a cabo por la misma para el periodo establecido, se desprende un saldo a favor de ERESCANNER SALUD UTE por importe de 97.159,65 euros, cantidad que, por decisión de la UTE, no va ser reclamada a la AVS.

Por ello, no procede realizar abono alguno a favor de la AVS tras constatar que las diferencias evidenciadas son positivas para la AVS.

Cabe explicar que las mencionadas incidencias, como se comunicó en su día a la Conselleria de Sanitat, 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 y cuyos departamentos informáticos facilitan a la U.T.E. el número y detalle, con su correspondiente concepto médico, de las exploraciones que en sus centros, con los equipos materiales y humanos de la U.T.E., se realizan.

Procede además hacer constar que la U.T.E. está obligada a utilizar los sistemas informáticos propios de los Hospitales, por requerimiento de la AVS como forma elegida para cumplir con la integración, exigida en los Pliegos del Concurso 638/2008, en los Sistemas de Información Radiológica de cada Hospital donde está ubicada, y que la no adaptación, reclamada por la UTE, del Catálogo de exploraciones en estos sistemas informáticos, ha provocado las incidencias de las que se ha hecho mención por la falta de correspondencia, en algunos casos, entre la actividad capturada y la actividad a facturar. En este sentido, se ha comprobado, por parte de ERESCANNER SALUD UTE, que los conceptos médicos que han sido trasladados a la U.T.E. correspondientes a las exploraciones realizadas no son, en ciertos casos, coincidentes con los establecidos en el concurso y contrato antes citados.

Se informa a la Sindicatura que se ha creado una Comisión de Expertos compuesta por facultativos de Hospitales del Red Pública de la Agencia Valenciana de Salud y facultativos de la UTE, coordinada por Conselleria de Sanitat, con el objetivo de definir la correspondencia entre el Catálogo de exploraciones creado por la agencia Valenciana de Salud y el Catálogo establecido en el Concurso 638/2008.

Segunda Alegación:

Apartado 0 – RESUMEN CONCLUSIONES del borrador del Informe, en relación con los costes del concierto y los ahorros potenciales, página 8 párrafos a), b), c) y d).

La Sindicatura de Comptes estima que en caso de prestar el servicio con medios propios, una vez realizadas las inversiones en equipamiento y las contrataciones de personal necesarias, sin considerar los costes estructurales de los Hospitales, el ahorro potencial anual oscilaría entre 3,3 y 16,7 millones de euros. Para llegar a estas



conclusiones, utiliza los criterios de precio medio por resonancia según contratos vigentes

en otras comunidades autónomas, y el coste medio por resonancia en hospitales públicos.

Al mismo tiempo, a la hora de estimar el coste medio de la resonancia con recursos propios, la Sindicatura pone de manifiesto la existencia de una serie de limitaciones (pág. 34) del Sistema de Información Económica (SIE) de la Conselleria, entre las que destacan, ausencia de información actualizada, no inclusión de los costes de inversiones y amortización del equipamiento, desactualización del catálogo de exploraciones, y las limitaciones de casos prácticos, pues únicamente se pueden tomar como referencia dos hospitales públicos de la AVS con equipo de resonancia magnética propio (Hospital Peset y Hospital San Juan).

Independientemente de que ERESCANNER SALUD UTE considere que las limitaciones reflejadas en el borrador del Informe inciden directamente sobre los resultados de la auditoría pudiendo impedir que las conclusiones de los auditores de la Sindicatura se hayan formulado de manera objetiva, los cálculos que han conducido a la Sindicatura al resultado de ahorro por el importe indicado han sido realizados tomando como base datos económicos incompletos e insuficientes. Los resultados que reflejan los cálculos realizados por parte de ERESCANNER SALUD UTE son total y absolutamente opuestos a los que se han obtenido por la Sindicatura y demuestran que no se conseguiría ahorro alguno, sino más bien todo lo contrario.

Al respecto es importante señalar y recordar que los miembros que componen ERESCANNER SALUD UTE son entidades especializadas en el diagnóstico médico por la imagen con una larga trayectoria y experiencia en el sector y por ende, un profundo conocimiento de la naturaleza y los importes de los costes inherentes a la actividad que ha sido objeto de la auditoría. Tras un análisis exhaustivo riguroso de costes realizado por parte de la UTE basados en información económica real y completa, observamos que la información económica utilizada por la Sindicatura que ha servido de base para la realización de los cálculos que se muestran en el borrador del Informe es insuficiente y por lo tanto no es correcta. Con el objetivo de poder contrastar los cálculos reflejados por la Sindicatura en su borrador de Informe con los realizados por la UTE, y poder mostrar y explicar las inexactitudes e incorrecciones de los mismos, por parte de la UTE se solicitó a la Sindicatura acceso a información detallada de los datos económicos y de la metodología utilizada para su análisis, sin haber obtenido respuesta a nuestra solicitud.

De forma añadida, en el borrador del Informe se toman, como criterio de auditoría, precios unitarios de distintas licitaciones para la realización de resonancias simples en otras Comunidades Autónomas, por lo que se ha requerido igualmente una información más ampliada de las características y requisitos de los contratos que relaciona la Sindicatura en la página 33 del borrador del Informe, con el fin de poder



comprobar, por parte de la UTE, si éstos son equiparables al Concurso 638/2008 y a las condiciones establecidas en el mismo. Tampoco se ha obtenido respuesta alguna.

De la misma manera que no se pueden equiparar las condiciones económicas de concursos con características y condiciones diferentes, aunque el objeto sea similar, no cabe comparar los criterios de facturación en el marco del concurso 638/2008 y los criterios de facturación de dos clínicas privadas o de compañías de seguros sin tener en cuenta las características particulares de la prestación del servicio, requisitos mínimos técnicos y humanos exigidos, etc.

Por otra parte, no se ofrece información acerca de las dos clínicas visitadas, no se aporta evidencia documental de los criterios de facturación que éstas utilizan y no se puede considerar que el número de muestra utilizado, tan solo dos clínicas privadas, y sin conocer cuáles son, pueda reflejar de manera fiel la práctica habitual de facturación en el sector sanitario.

De igual modo, la Sindicatura utiliza, como información sobre la cual basa sus cálculos para determinar un potencial ahorro, las Unidades Relativas de Valor (URV) y las Unidades Relativas de Actividad (URA) definidas por la SERAM (Cuadro 11, página 30), sin contemplar ni detallar los costes asociados a las distintas exploraciones, información que consideramos insuficiente e imprecisa para llegar a la conclusión alcanzada sobre los potenciales ahorros.

De manera añadida, se calcula el coste medio por informe realizado con medios propios extrapolando la actividad media de los equipos concertados a la actividad que se realizaría con medios propios de los Hospitales. No ofrece una visión realista ya que no se tienen en cuenta las circunstancias propias del sector público, tales como condiciones laborales, capacidad de inversión tecnológica, etc. que claramente condicionan los niveles de productividad y calidad ofrecida.

Por los motivos indicados, no podemos manifestar conformidad con los cálculos realizados al considerarlos incompletos y no ajustados a la realidad.

La Sindicatura de Comptes estima además que si se optara por la realización de exploraciones siguiendo el Modelo C, el ahorro potencial entre el menor volumen y el mayor coste de personal oscilaría entre 406.000 y 2.032.000 euros en función de los informes asumidos.

Considerando y presuponiendo que el Modelo C previsto en el Concurso 638/2008 pueda ser llevado a cabo con idénticos niveles de exigencia que los requeridos a la entidad adjudicataria, con los mismos criterios de rendimiento, eficiencia y calidad, así como con un estricto cumplimiento de los requisitos establecidos en los Pliegos de dicho Concurso para la prestación del servicio objeto del mismo, por entenderse que es el



modo correcto y óptimo de realizarla, los distintos escenarios hipotéticos de ahorros potenciales por año en función del porcentaje de informes asumidos por el Modelo C que se reflejan en el borrador del Informe (Cuadro 27) están basados en cálculos incorrectos e incompletos y no atienden, de nuevo, a la realidad y circunstancias propias del sector público.

En relación con el ahorro potencial anual de 900.000 euros estimado por la Sindicatura en caso de que todo el contraste fuera adquirido directamente por los Hospitales, tampoco se tienen en cuenta todos los costes asociados, como fungibles, dispositivos de inyección de contraste, y gastos de personal implicado en su administración, entre otros. Sería conveniente que la Sindicatura revisara los cálculos incluyendo todos los conceptos que tienen incidencia en la determinación del coste de los contratos.

Con respecto a la tasa de frecuentación especificada en el contrato 638/2008, la Sindicatura opina que se debe interpretar de manera diferente de la que se establece en el indicado contrato, en el cual se entiende por tasa de frecuentación un índice asociado a pacientes y no a exploraciones. Consideramos que la interpretación que ofrece el contrato 638/2008 es la que debe aplicarse.

Conviene por otra parte señalar que no es la entidad adjudicataria la que prescribe las pruebas de Resonancia Magnética, sino los facultativos del Sistema Público Sanitario. En cumplimiento de los Pliegos del Concurso 638/2008, ERESCANNER SALUD UTE viene obligada, salvo causa de fuerza mayor, a la realización de cuantas exploraciones le sean solicitadas conforme al procedimiento previsto en el Pliego de prescripciones técnicas y en este mismo, con independencia de cualquier otra consideración económica, facturándolas al precio fijo por servicio establecido en el contrato.

Reiterando nuestra disconformidad con los resultados y conclusiones alcanzadas por la Sindicatura referidos al potencial ahorro reflejado en el borrador del Informe, quedamos a disposición de la Sindicatura para contrastar la metodología y fórmulas empleadas en los cálculos siempre y cuando se le permita a la UTE tener acceso a la información requerida.



Tercera Alegación:

Apartado 0 – RESUMEN CONCLUSIONES del borrador del Informe, en relación al contrato 638/2008 y su modificación en noviembre de 2012, páginas 10 y 11 apartados k), l) y m).

La duración de los contratos públicos debe establecerse teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones y las características de la inversión a realizar. Considerando las características y requerimientos técnicos del Concurso 638/2008, un intervalo de tiempo inicial demasiado reducido puede dificultar las amortizaciones de las inversiones necesarias para realizar la prestación objeto del contrato. Se ofrecen, en el borrador del Informe (Gráfico 3, página 28), ejemplos de plazos de duración de otros contratos públicos, sin especificar cuáles son las características y requerimientos de los mismos. Se observa, además, que prácticamente el 100% de los ejemplos ofrecidos llegan finalmente a alcanzar una duración total de 10 años, quedando por lo tanto demostrado que un plazo de 10 años es razonable para un concurso de características similares al que ha sido objeto de la auditoría.

El apartado acerca del potencial ahorro que la Sindicatura estima que se produciría en caso de aplicar el Modelo C en todos los Hospitales ha sido tratado en la alegación Segunda. Insistimos, en cualquier caso, que los cálculos realizados por la Sindicatura no son correctos.

Con respecto al apartado en el que la Sindicatura menciona que en la modificación contractual por la que se limitó el importe total a pagar en el año 2012 no computan el Hospital Provincial de Castellón y el Hospital General de Valencia, señalar que los servicios que se realiza en dichos Hospitales son objeto de contratos diferentes, que además son prestados por ERESA, entidad jurídica distinta de ERESCANNER SALUD UTE, aunque sea miembro de la misma. El hecho de que las tarifas aplicadas en el año 2012 para los servicios prestados en estos Hospitales sean las mismas que las del Concurso 638/2008 son producto de una modificación consensuada entre las partes en el marco del contrato aplicable para cada uno, sin que el haber tomado como referencia los mismos importes deba necesariamente suponer que tengan que incluirse en el cómputo de la modificación contractual por la que se limitó el importe a pagar en el año 2012.

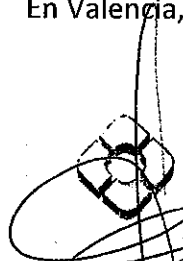


**ERESCANNER
SALUD U.T.E.**
RESONANCIA MAGNÉTICA

Por todo ello,

SOLICITA QUE, por presentado este escrito se sirva darle trámite, tenga por manifestado lo expuesto, rogando se proceda a las revisiones y aportación de información solicitadas, para la realización de las comprobaciones que se estimen oportunas en relación con lo anteriormente manifestado.

En Valencia, a dieciséis de julio de dos mil trece.


**ERESCANNER
SALUD U.T.E.**
RESONANCIA MAGNÉTICA
CIF: U-98-073570
Avda. Campanar, 114 Bajo. 46015 VALENCIA
Tels.: +34 963 404 077. Fax: +34 963 400 640.
www.erescannersalud.com
info@erescannersalud.com

Fdo. Marta Saus Cano.

Gerente de ERESCANNER SALUD UTE

ANNEX XV

Al·legacions del comptedant

ANÀLISI DE LES AL·LEGACIONS EFECTUADES A L'ESBORRANY DE L'INFORME D'AUDITORIA OPERATIVA DE CONCERTS SANITARIS: AVALUACIÓ AMB CRITERIS D'EFICIÈNCIA, EFICÀCIA I ECONOMIA DE LA GESTIÓ DEL CONCERT DE RESSONÀNCIES MAGNÈTIQUES. EXERCICIS DE 2008-2012.

Les al·legacions s'han analitzat diferenciant les dues entitats que les han formulades i n'informem el següent:

A) CONSELLERIA DE SANITAT

Mitjançant l'escrit del conseller de Sanitat de 17 de juliol de 2013, rebut en aquesta Sindicatura el 22 de juliol de 2013, es van trametre les al·legacions a l'esborrany de l'Informe esmentat i n'informem el següent:

Primera al·legació

Comentaris:

Davant de l'absència d'indicadors per part de l'AVS, ha sigut la Sindicatura qui ha hagut de definir uns criteris d'auditoria. La definició d'aquests criteris està condicionada per la disponibilitat de la informació. Les mancances i les deficiències de la informació disponible sobre aspectes com ara el temps d'espera i les reclamacions de pacients, impedeixen establir i analitzar indicadors relacionats amb la qualitat.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Segona al·legació

Comentaris:

En l'Informe es detallen clarament les hipòtesis objectives que s'han tingut en compte per a calcular el cost unitari de les ressonàncies magnètiques amb mitjans propis (en el qual s'inclouen els costos salarials i els d'amortització dels equips), i queda recollit expressament en que l'estalvi potencial està en funció de les possibilitats d'inversió en equipament i en personal.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Tercera al·legació

Comentaris:

En l'al·legació s'expressen unes consideracions generals sobre la necessitat de promoure una implantació progressiva del model C.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Quarta al·legació

Comentaris:

L'estalvi potencial de 900.000 euros està basat en la diferència entre l'import satisfet a l'empresa concertada pel concepte de "Plus contrast" i el consum estimat del producte farmacològic. Durant el transcurs del nostre treball, hem identificat que hi ha un ampli sortit de fungibles que són necessaris per al subministrament del contrast, alguns dels quals, com són fungibles que estan en contacte amb el pacient (vies, xeringues...) els facilita cada un dels hospitals. En canvi, d'altres, com ara els equips injectors, els adquireix l'empresa concertada.

En l'Hospital Sant Joan d'Alacant i l'Hospital Peset de València, els quals utilitzen equips propis i adquireixen directament el fàrmac, obtenen sense cost addicional els equips injectors dels laboratoris farmacèutics.

Per tant, l'estalvi potencial està supeditat a la capacitat de negociació de la mateixa Conselleria enfront els proveïdors, de tal manera que determinats fungibles, com ara els equips injectors, siguin subministrats sense cost addicional.

Per tant, aquesta Sindicatura solament ha considerat oportú incloure en el càlcul de l'estalvi anterior el cost del contrast i no el cost del material fungible per considerar que en el cas de comprar directament i de forma centralitzada el fàrmac, no caldria suportar costos d'adquisició addicionals significatius.

Tampoc no considerem oportú incloure el càlcul de les despeses de personal, ja que quan una exploració requereix contrast, l'exploració passa automàticament de ser una RS simple a una RM doble, és a dir, s'incrementa en 78,40 euros (preus segons el model A), a més del plus del contrast (48,49 euros). Aquest sobrecost ha de ser no sols per la necessitat de realitzar una seqüència addicional que complementa l'estudi previ al subministrament del contrast, sinó també pel personal necessari per a subministrar el contrast.

En qualsevol cas, amb independència de quin fos l'estalvi real, considerem que la comissió paritària hauria de revisar l'adequació del preu unitari del "Plus contrast" i si per qüestions de control d'estocs és convenient o no el subministrament directe per part de l'hospital.

Conseqüències en l'Informe:

Modificar la redacció de l'Informe en els termes següents:

Modificar la conclusió c del subapartat CONCLUSIONS QUE SORGEIXEN COM A CONSEQÜÈNCIA DEL TREBALL REALITZAT, dins de l'apartat 0 RESUM-CONCLUSIONS, el qual quedarà redactat així:

"El cost del plus contrast que, segons les tarifes de l'exercici de 2012, puja a 48,49 euros, és sensiblement superior al cost d'adquisició del producte per part de l'Hospital Peset de València i de l'Hospital Sant Joan d'Alacant. Si tot el contrast fóra adquirit directament pels hospitals i no subministrat per l'empresa concertada, l'estalvi potencial anual se situaria al voltant dels 900.000 euros. Aquest estalvi està supeditat a la capacitat de negociació de la mateixa Conselleria enfront als proveïdors, de tal manera que determinats fungibles, com ara els equips injectors, siguen subministrats sense cost addicional (vegeu apartat 4.1.3)."

Afegir el paràgraf següent després del quadre 21 de l'apartat 4.1.3, subobjectiu 1.3: El cost unitari de la prestació concertada s'ha determinat amb criteris d'economia?, que quedarà redactat així:

"L'estalvi potencial està supeditat a la capacitat de negociació de la mateixa Conselleria enfront als proveïdors, de tal manera que determinats fungibles, com ara els equips injectors, siguen subministrats sense cost addicional."

Quinta al·legació

Comentaris:

La Conselleria es mostra d'acord que la taxa de freqüència estiga referida a les exploracions efectuades i reconeix la dificultat de delimitar-la exactament. Estudiarà la qüestió i, si cal, realitzarà les modificacions o els ajustos que en corresponga.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Sisena al·legació

Comentaris:

La Conselleria esmenta la necessitat d'estendre el model de control exercit per l'Hospital la Fe de València a la resta d'hospitals.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Setena al·legació

Comentaris:

La Conselleria indica que, d'acord amb el que recomana l'auditoria, ha establert un mecanisme que permet registrar els indicadors bàsics de gestió per a facilitar el seguiment del concert, mentre es desenvolupa l'eina informàtica "Concerts".

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Vuitena al·legació

Comentaris:

La Conselleria detalla una sèrie de mesures que durà a terme per tal d'evitar les incidències manifestades en l'Informe pel que fa a la facturació de les exploracions.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Novena al·legació

Comentaris:

La Conselleria ha de revisar les incidències en facturació en el passat juntament amb l'empresa concertada i, sobretot, ha d'establir criteris de facturació en relació amb l'agrupació de seqüències en una mateixa sessió.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Desena al·legació

Comentaris:

És cert que el termini rellevant és el temps d'espera que transcorre des que el metge especialista fa la indicació fins que es realitza. No obstant això, si el termini de demora considerat és des de la recepció en l'empresa concertada, i en el contracte s'ha fixat un termini màxim, la Conselleria hauria d'establir un mecanisme efectiu del control d'aquesta obligació.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Onzena al·legació

Comentaris:

En l'al·legació s'expressen unes consideracions generals sobre l'activitat realitzada pel Servei d'Inspecció.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Dotzena al·legació

Comentaris:

Hom considera que en un futur, en el cas d'una nova licitació, es reduirà la duració inicial del contracte i se seguirà la nostra recomanació.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Tretzena al·legació

Comentaris:

La quantificació realitzada per aquesta Sindicatura del benefici derivat de la modificació contractual (1.028.919 euros), s'ha obtingut de la informació sobre la facturació que el proveïdor ha facilitat, ja que la Conselleria no en té informació suficient.

Aquesta quantia correspon a les factures del mes de desembre de 2012 que el proveïdor ha abonat. Correspon, per tant, a exploracions realitzades que no han sigut efectivament facturades (hi ha un factura i

un abonament). Aquestes factures, en format EXCEL, no les tenien disponibles en cap dels hospitals visitats.

És cert que a més d'aquests abonaments hi ha una menor facturació per haver facturat amb tarifes del model A exploracions que s'han realitzat d'acord amb el model B. Si bé no hem disposat de suficient informació per a calcular l'efecte, l'estimació global realitzada comportaria un estalvi aproximat de 100.000 euros.

En qualsevol cas, considerem que és la mateixa Conselleria qui ha de quantificar l'estalvi real aconseguit amb la modificació contractual, no en funció de la despesa real de l'exercici anterior, sinó basant-se amb el nombre d'exploracions realitzades en l'exercici de 2012.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Catorzena al·legació

Comentaris:

No compartim l'al·legació de la Conselleria, ja que altres concerts que l'AVS ha efectuat sí que inclouen les prestacions sanitàries realitzades a pacients del Consorci Hospital Provincial de Castelló i Consorci Hospital General de València.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Quinzena al·legació

Comentaris:

Indiquen que la comissió paritària d'experts ja ha sigut constituïda i ha iniciat la seua activitat. Expressen que previsiblement al llarg d'aquest any serà possible comptar amb un nou catàleg complet, ja que actualitzar el catàleg d'exploracions és una tasca d'una enorme complexitat tècnica.

Conseqüències en l'Informe:

El paràgraf primer de la pàgina 32 i el paràgraf tercer de la recomanació c de l'esborrany de l'Informe, quedarien redactat així:

"En al·legacions la Conselleria de Sanitat indica que la comissió paritària d'experts ja ha sigut constituïda i ha iniciat la seua activitat. Expressen que previsiblement al llarg d'aquest any serà possible comptar amb un nou catàleg complet i ampliat d'exploracions".

Setzena al·legació

Comentaris:

Hi ha un salt en la numeració de les al·legacions presentades per la Conselleria. No hi consta setzena al·legació

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Dissetena al·legació

Comentaris:

La Conselleria indica que les recomanacions realitzades per aquesta Sindicatura es traslladaran tant a l'empresa concertada com als òrgans directius dels departaments de salut.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

Divuitena al·legació

Comentaris:

La recomanació està directament relacionada amb la catorzena al·legació.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

B) UTE ERESCANNER SALUD

Mitjançant l'escrit del Registre General de la Conselleria de Sanitat de 17 de juliol de 2013, rebut en aquesta Sindicatura el 23 de juliol de 2013, es van trametre les al·legacions a l'esborrany de l'Informe formulades per la UTE Erescanner Salud i n'informem el següent:

Primera al·legació

Comentaris:

Durant el transcurs del nostre treball de camp, es van realitzar les proves d'auditoria encaminades a avaluar el nivell de control intern exercit per part de la Conselleria de Sanitat. Una d'aquestes proves va consistir a verificar que l'equivalència de les proves realitzades estava d'acord amb el catàleg d'exploracions fixat en els plecs del contracte. Tal com hem

manifestat en l'Informe, hi ha mancances en el control que han exercit els diversos departament de salut, ja que no es comprova l'adequada equivalència.

No és objecte d'aquesta auditoria quantificar la diferència total, puix que caldria disposar d'una informació molt detallada i un tractament informàtic complex. Tan sols s'ha manifestat que en les mostres realitzades es van identificar incidències i que el mateix proveïdor les havia detectades en el transcurs d'una revisió interna.

Tanmateix, resulta cridaner que la diferència de les exploracions realitzades en els hospitals de València i Castelló, que representen aproximadament el 66% de les exploracions facturades en el període 2008-2012, resulte una diferència significativa a favor de l'AVS, mentre que una vegada completada la revisió de les explotacions dels hospitals d'Alacant (que representen el 34%) el saldo resulte a favor de l'empresa concertada.

Correspon a la Conselleria de Sanitat revisar juntament amb el proveïdor si una vegada completada la revisió interna, cal o no realitzar una compensació econòmica.

Conseqüències en l'Informe:

Modificar l'Informe en els termes següents:

Afegir els paràgrafs següents al final de la conclusió h del subapartat CONCLUSIONS QUE SORGEIXEN COM A CONSEQÜÈNCIA DEL TREBALL REALITZAT, dins de l'apartat 0 RESUM-CONCLUSIONS:

"En al·legacions, l'empresa concertada indica que ha completat la revisió interna i resulta un saldo al seu favor per un import de 97.160 euros (vegeu al respecte els nostres comentaris en l'apartat 4.2.3, observació l).

En qualsevol cas la comissió paritària hauria de quantificar i aprovar la possible compensació econòmica, bé a favor del proveïdor, bé a favor de la Conselleria. Aquesta comissió, segons ens indiquen en les al·legacions, ha sigut constituïda en juliol de 2013 (apartat 4.2.3)".

Afegir els paràgrafs següents al final de l'observació l del subapartat 4.2.3, subobjectiu 2.3, Es realitza un control econòmic de les prestacions concertades?

"En al·legacions, l'empresa concertada indica que ha completat la revisió interna i resulta un saldo al seu favor per un import de 97.160 euros

No és objecte d'aquesta auditoria quantificar la possible compensació econòmica relacionada amb aquestes incidències, ja que aquesta Sindicatura no disposa de suficient informació. Tanmateix, resulta cridaner que la diferència de les

exploracions realitzades en els hospitals de València i Castelló, que representen aproximadament el 66% de les exploracions facturades en el període 2008-2012, resulte una diferència significativa a favor de l'AVS, mentre que una vegada completada la revisió de les explotacions dels hospitals d'Alacant (que representen el 34%) el saldo resulte a favor de l'empresa concertada.

En qualsevol cas la comissió paritària hauria de quantificar i aprovar la possible compensació econòmica, bé a favor del proveïdor, bé a favor de la Conselleria. Aquesta comissió, segons ens indiquen en les al·legacions, ha sigut constituïda en juliol de 2013".

Segona al·legació

Comentaris:

En primer lloc, aquesta Sindicatura manifesta la seua disconformitat amb la manifestació realitzada per l'empresa concertada quant al fet que ha requerit informació detallada sobre dades econòmiques i la metodologia utilitzada per a analitzar els costos.

No consta cap petició al respecte i, fins i tot, mitjançant un correu electrònic tramés per aquesta Sindicatura el 18 de juny de 2013 a la direcció econòmica de l'empresa concertada, se'ls va indicar que en relació amb l'existència d'anàlisis objectives que consideren totes les variables econòmiques de despesa que demostren la viabilitat del model, quedava en la seua decisió la de facilitar dites anàlisis a aquesta Institució.

No consta tampoc cap petició quant a la informació més ampliada de les característiques dels contractes d'altres comunitats autònomes. En qualsevol cas, en l'annex III de l'Informe, es mostren les fonts d'informació utilitzades, tot incloent-hi la data de publicació en diaris oficials o plataformes de contractació dels plecs dels respectius contractes.

El criteri adoptat per aquesta Sindicatura ha sigut contrastar els criteris de facturació utilitzats en el sector sanitari privat. Quant a això, hem considerat que dues clíniques privades amb un elevat nivell d'activitat són una mostra suficient per a creure que almenys, la Conselleria s'haja de qüestionar si els criteris d'agrupació quan hi ha una acumulació de proves o seqüències sobre el mateix territori anatòmic són adequats.

Les dues clíniques privades no han sigut identificades per motius de confidencialitat i l'evidència documental està adequadament aplegada en els nostres parers de treball.

Quant a l'objectiu perseguit per aquesta Sindicatura amb l'ús de les URV i de les URA, indicadors definits per la SERAM, no és determinar els estalvis potencials, sinó establir un criteri de comparança per a justificar

la valoració econòmica de les exploracions, en espacial aquelles en què concórreguen distintes seqüències sobre el mateix territori anatòmic.

En l'Informe detallem clarament les hipòtesis objectives que s'han tingut en compte per a calcular el cost unitari de les ressonàncies magnètiques amb mitjans propis (en el qual s'inclouen els costos salarials i els costos d'amortització dels equips), i queda recollit expressament que l'estalvi potencial està en funció de les possibilitats d'inversió en equipament i en personal.

El càlcul del cost mitjà estimat per la Sindicatura està basat en el mateix nivell d'activitat mitjana que l'aconseguida amb els equips concertats en els hospitals públics (5.120 informes a l'any per equip).

Tal com indica l'annex VIII, el nivell d'activitat aconseguit pels equips i el personal públics en l'Hospital Peset de València en els anys de concert, són similars a la mitjana utilitzada per als nostres càlculs.

A més a més, el Departament de Salut de Sant Joan d'Alacant que ha instal·lat recentment un equip propi, va justificar davant de la mateixa Conselleria que el nivell d'activitat, una vegada aconseguit el ple rendiment, seria de trenta informes al dia. En termes anuals aquesta Sindicatura estima que una vegada descomptats aspectes com ara l'absentisme, la formació, les vacances i d'altres llicències l'activitat podria arribar als 5.568 informes.

Per tant, discrepem sobre l'opinió esgrimida pel proveïdor que considera que els nivells de productivitat i qualitat aconseguits per mitjans concertats són netament superiors als que podien assolir per mitjans propis.

L'empresa concertada afirma que els càlculs que suporten els estalvis potencials en el cas que s'optés per la realització d'exploracions amb equips del proveïdor però informades per facultatius de l'hospital (modalitat C), són incorrectes i incomplets i no atenen la realitat i les circumstàncies pròpies del sector públic. No s'indica quines dades són les que són incorrectes, i la direcció de l'empresa concertada ha tingut l'opció de trametre'ns la informació hagués considerat.

L'estalvi potencial de 900.000 euros es basa en la diferència entre l'import pagat a l'empresa concertada pel concepte "Plus contrast" i el consum estimat del producte farmacològic. Durant el transcurs del nostre treball, hem identificat que hi ha un ampli sortit de fungibles que són necessaris per al subministrament del contrast, alguns dels quals, com són fungibles que estan en contacte amb el pacient (vies, xeringues...) els facilita cada un dels hospitals. En canvi, d'altres, com ara els equips injectors, els adquireix l'empresa concertada.

En l'Hospital Sant Joan d'Alacant i l'Hospital Peset de València, els quals utilitzen equips propis i adquireixen directament el fàrmac, obtenen sense cost addicional els equips injectors dels laboratoris farmacèutics.

Per tant, l'estalvi potencial està supeditat a la capacitat de negociació de la mateixa Conselleria enfront als proveïdors, de tal manera que determinats fungibles, com ara els equips injectors, siguen administrats sense cost addicional.

Per tant, aquesta Sindicatura solament ha considerat oportú incloure en el càlcul de l'estalvi anterior el cost del contrast i no el cost del material fungible per considerar que en el cas de comprar directament i de forma centralitzada el fàrmac, no caldria suportar costos d'adquisició addicionals significatius.

Tampoc no considerem oportú incloure el càlcul de les despeses de personal, ja que quan una exploració requereix contrast, l'exploració passa automàticament de ser una RM simple a una RM doble, és a dir, s'incrementa en 78,40 euros (preus segons el model A), a més del plus del contrast (48,49 euros). Aquest sobrecost ha de ser no sols per la necessitat de realitzar una seqüència addicional que complemente l'estudi previ al subministrament del contrast, sinó també pel personal necessari per a subministrar el contrast.

En qualsevol cas, amb independència de quin fos l'estalvi real, considerem que la comissió paritària hauria de revisar l'adequació del preu unitari del "Plus contrast" i si per qüestions de control d'estocs és convenient o no el subministrament directe per part de l'hospital.

Pel que fa a la taxa de freqüència, és obvi que l'opinió de la Sindicatura difereix de la literalitat del contracte, però en qualsevol cas, aquesta opinió es basa en la realitat de la mateixa contraprestació econòmica del servei (cal recordar que la facturació es realitza per exploració i no per pacient). La mateixa Conselleria ha manifestat en al·legacions que també discrepa sobre el fet que la taxa de freqüència estiga definida basant-se en els pacients i no en les exploracions.

Els facultatius especialistes de l'AVS realitzen la prescripció de les proves. No obstant això, la Sindicatura opina que ha de ser el servei de radiologia de l'hospital públic qui revise i si s'escau certifique l'adequació de la petició d'exploració.

Conseqüències en l'Informe:

Modificar la redacció de l'Informe en els termes següents:

Modificar la conclusió c del subapartat CONCLUSIONS QUE SORGEIXEN COM A CONSEQÜÈNCIA DEL TREBALL REALITZAT, dins de l'apartat 0 RESUM-CONCLUSIONS, el qual quedarà redactat així:

"El cost del plus contrast que, segons les tarifes de l'exercici de 2012, puja a 48,49 euros, és sensiblement superior al cost d'adquisició del producte per part de l'Hospital Peset de València i de l'Hospital Sant Joan d'Alacant. Si tot el contrast fóra adquirit directament pels hospitals i no subministrat per l'empresa concertada, l'estalvi potencial anual se situaria al voltant dels 900.000 euros. Aquest estalvi està supeditat a la capacitat de negociació de la mateixa Conselleria enfront als proveïdors, de tal manera que determinats fungibles, com ara els equips injectors, siguen subministrats sense cost addicional (vegeu apartat 4.1.3)."

Afegir el paràgraf següent després del quadre 21 de l'apartat 4.1.3, subobjectiu 1.3: ¿El cost unitari de prestació concertada s'ha determinat amb criteris d'economia?, que quedarà redactat així:

"L'estalvi potencial està supeditat a la capacitat de negociació de la mateixa Conselleria enfront als proveïdors, de tal manera que determinats fungibles, com ara els equips injectors, siguen subministrats sense cost addicional."

Tercera al·legació

Comentaris:

El gràfic 3 és un resum esquemàtic de part del contingut de l'annex III, en el qual figura la font d'informació utilitzada per a consultar d'altres contractes similars. En el dit annex, entre altres dades bàsiques, figura el termini inicial i el termini final, tot incloent-hi les pròrroques dels contractes revisats.

La Sindicatura recomana que el termini de deu anys no siga el termini inicial, sinó que s'establezca un termini inicial més reduït i possibilitats de pròrroga fins als deu anys, tal com ocorre en la majoria dels contractes revisats.

Quant a les prestacions realitzades a pacients dels hospitals aliens al concert, és cert que la facturació dels dos hospitals esmentats no s'ha de computar a l'efecte de l'import màxim de l'exercici de 2012, ja que els serveis no els presta la mateixa empresa. No obstant això, considerem que cal destacar que hi ha un volum significatiu d'exploracions que es realitzen en hospitals públics per una empresa externa aliena al concert 638/2008 i que la Conselleria hauria d'avaluar la conveniència de computar la totalitat de les prestacions realitzades per tercers i no únicament les incloses en el mateix concert fiscalitzat.

Conseqüències en l'Informe:

Mantenir la redacció de l'esborrany de l'Informe.

C) Modificacions tècniques

A fi de millorar o corregir alguns aspectes detectats en el procés d'al·legacions, detallem tot seguit les modificacions a l'esborrany de l'Informe següents:

Afegir el paràgraf següent al final de la conclusió g del subapartat CONCLUSIONS QUE SORGEIXEN COM A CONSEQÜÈNCIA DEL TREBALL REALITZAT, dins de l'apartat 0 RESUM-CONCLUSIONS:

"Aquesta circumstància comporta una indefinició quant a quines seqüències estan incloses en la valoració de les proves i quins són els criteris d'agrupació quan hi haja una acumulació de proves o seqüències sobre el mateix territori anatòmic (apartats 4.1.3 i 4.2.3)".

L'últim paràgraf de la conclusió l del subapartat CONCLUSIONS QUE SORGEIXEN COM A CONSEQÜÈNCIA DEL TREBALL REALITZAT, dins de l'apartat 0 RESUM-CONCLUSIONS, quedaria redactat de la manera següent:

"L'estalvi d'aquesta modificació contractual en l'exercici de 2012, 1.028.919 euros, no avala suficientment l'eliminació de la possibilitat que es considerava en els plecs de poder optar pel model C (realitzar les exploracions amb equips del proveïdor però informades per facultatius de l'hospital), ja que l'estalvi potencial en el cas d'assumir determinades exploracions sota aquesta modalitat podria oscil·lar entre 406.000 i 2.032.000 euros, en funció de la proporció d'informes assumits (apartats 2.3 i 4.2.3)".

Suprimir de l'última fila del quadre 2: "del sector CCAA".

Suprimir el primer paràgraf del subapartat 2.1, Objectius.

El paràgraf 13^e del subapartat 2.3, quedaria redactat de la manera següent:

"Al nostre parer, l'estalvi d'aquesta modificació contractual no justifica suficientment l'eliminació de la possibilitat considerada en els plecs de poder optar pel model C, ja que l'estalvi potencial en el cas d'assumir determinades exploracions sota aquesta modalitat podria oscil·lar entre 406.000 i 2.032.000 euros, en funció de la proporció d'informes assumits (apartat 4.2.3)".