

ANTEPROYECTO



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

**ANTEPROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN
HORIZONTAL OPERATIVA DEL GASTO SANITARIO Y
FARMACÉUTICO EN LA COMUNIDAD DE MADRID.**

EJERCICIOS 2011 A 2015



ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	1
I.1.- PRESENTACIÓN	1
I.2.- ÁMBITO SUBJETIVO.....	1
I.3.- NORMATIVA REGULADORA.....	2
I.4.- OBJETIVOS, ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN Y LIMITACIONES	6
I.4.1.- Objetivos y alcance	6
I.4.2.- Limitaciones	7
II.- RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN.....	8
II.1.- Datos generales.....	8
II.1.1.- Estructura Orgánica de la Consejería Sanidad.....	9
II.1.2.- Formas de gestión de la asistencia sanitaria especializada.....	12
II.1.2.1.- Centros Públicos.....	13
II.1.2.2.- Centros privados	18
II.1.3.- Recursos humanos y materiales.....	19
II.1.3.1.- Recursos humanos	19
II.1.3.2.- Recursos materiales.....	23
II.1.4.- Ejecución presupuestaria.....	29
II.1.4.1.- Inversiones reales.....	45
II.2.- Gasto farmacéutico: recetas médicas.....	48
II.2.1.- Recetas médicas.....	55
II.3.- Análisis, valoración y evolución de los objetivos fijados en el Proyecto de presupuesto para el centro presupuestario 1017 "Servicio Madrileño de Salud", teniendo en cuenta la definición de los más relevantes, así como los indicadores y las actividades que se fijan para la consecución de los mismos.	63
II.3.1.- Indicadores presupuestarios	63
II.3.2.- Otros indicadores.....	68
II.3.3.- Plan integral de lista de espera	73
II.4.- Análisis de las distintas formas de gestión en que se articula la prestación de la asistencia sanitaria.	82



II.4.1.- Contratos de concesión de obra pública para la construcción y explotación de los hospitales: Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda y Empresas Públicas de la Comunidad de Madrid creadas por Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.	82
II.4.1.1.- Actuaciones administrativas.....	82
II.4.1.2.- Ejecución de los contratos de concesión. Precio final de la obra y restablecimiento del equilibrio económico financiero.	84
II.4.1.3.- Ejecución de los contratos de concesión. Remuneración de la Sociedad Concesionaria.....	88
II.4.2.- Contrato de servicios públicos, modalidad de concesión: Hospitales Rey Juan Carlos, Infanta Elena, Torrejón de Ardoz y Collado Villalba.	100
II.4.2.1.- Actuaciones administrativas.....	100
II.4.2.2.- Ejecución del contrato. Remuneración de la Sociedad Concesionaria y Reequilibrio económico financiero.	103
II.4.2.3.- Controles de la Administración.....	105
II.4.3.- Convenios de Colaboración: Fundación Jiménez Díaz y Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.....	107
II.4.3.1.- Fundación Jiménez Díaz.	107
II.4.3.2.- Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".	116
II.5.- Análisis del control de gestión y análisis de los costes establecidoS por el SERMAS para distintos servicios y/o procesos, en función del tamaño, número de camas y dotación asistencial de los hospitales, así como el análisis comparativo y medidas adoptadas en función de los resultados obtenidos y de las posibles desviaciones significativas producidas, en función de los distintos tipos de gestión.....	117
II.6.- Análisis de las medidas implementadas por el SERMAS y por cada hospital, como consecuencia de las conclusiones y recomendaciones deducidas de los informes de auditoría de regularidad, realizados anualmente por la Intervención General de la Comunidad de Madrid.....	130
III.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	137
III.1.- CONCLUSIONES	137
III.1.1.- Conclusiones sobre aspectos generales.	137
III.1.2.- Conclusiones sobre el gasto farmacéutico.....	141
III.1.3.- Conclusiones relativas al análisis, valoración y evolución de los objetivos fijados en el Proyecto de presupuesto para el centro presupuestario 1017 "Servicio Madrileño de Salud"	142
III.1.4.- Conclusiones relativas al análisis de las distintas formas de gestión en que se articula la prestación de la asistencia sanitaria.....	144
III.1.4.1.- Conclusiones relativas al análisis de los Contratos de concesión de obra pública para la construcción y explotación de los hospitales: Hospital Universitario	



Puerta de Hierro de Majadahonda y Empresas Públicas de la Comunidad de Madrid creadas por Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.....	144
III.1.4.2.- Conclusiones relativas al análisis del Contrato de servicios públicos, modalidad de concesión: Hospitales Rey Juan Carlos, Infanta Elena, Torrejón de Ardoz y Collado Villalba.....	149
III.1.4.3.- Conclusiones relativas al análisis de los Convenios de Colaboración: Fundación Jiménez Díaz.....	150
III.1.5.- Conclusiones relativas al análisis del control de gestión y análisis de los costes establecido por el SERMAS	152
III.1.6.- Conclusiones relativas al análisis de las medidas implementadas por el SERMAS y por cada hospital como consecuencia de las conclusiones y recomendaciones deducidas de los informes de auditoría de regularidad, realizados anualmente por la Subdirección General de Control Financiero de la Comunidad de Madrid.....	155
III.2.- RECOMENDACIONES	156



ÍNDICE DE CUADROS:

Cuadro 1: Composición de la Plantilla de Personal de los Centros Hospitalarios del SERMAS. Ejercicios 2011-2015	21
Cuadro 2: Centros Hospitalarios en el periodo 2011-2015.....	24
Cuadro 3: Recursos materiales. Ejercicios 2011-2015.....	25
Cuadro 4: Actividad Asistencial. Ejercicios 2011-2015.....	27
Cuadro 5: Ratios. Ejercicios 2011-2015	28
Cuadro 6: Presupuesto consolidado de Sanidad y Grado de ejecución. Ejercicios 2011-2015.....	30
Cuadro 7: Presupuesto consolidado. Peso relativo de las obligaciones reconocidas de cada Centro presupuestario. Ejercicios 2011-2015.....	31
Cuadro 8: Presupuesto agregado. Créditos actuales por Centro y Programa de la Sección 17 "Sanidad". Ejercicios 2010-2015.....	33
Cuadro 9: Presupuesto agregado. Créditos actuales por Centro Gestor del Programa 312A "Atención Especializada". Ejercicios 2010-2015.....	34
Cuadro 10: Presupuesto agregado. Obligaciones reconocidas netas por Centro y Programa de la Sección 17 "Sanidad". Ejercicios 2010-2015.....	35
Cuadro 11: Presupuesto agregado. Obligaciones reconocidas netas por Centro Gestor del Programa "Atención Especializada".....	36
Cuadro 12: Presupuesto agregado. Peso relativo de las ORN relativas a los programas integrantes del SERMAS. Ejercicios 2010-2015.....	37
Cuadro 13: Evolución de las ORN de los Servicios Centrales del SERMAS. Ejercicios 2011-2015.....	38
Cuadro 14: Gasto real del SERMAS según información facilitada por la Entidad. Ejercicios 2011-2015.	41
Cuadro 15: Evolución del gasto real del SERMAS según información facilitada por la Entidad. Ejercicios 2011-2015	42
Cuadro 16: Liquidación presupuestaria del SERMAS. Ejercicio 2015	44
Cuadro 17: Obligaciones reconocidas por programas presupuestarios del Capítulo VI "Inversiones reales" en la Consejería de Sanidad. Ejercicios 2011-2015.	45
Cuadro 18: Hospitales de alta complejidad: Necesidad Inversiones/Presupuesto Aprobado-Liquidado. 2011-2015.....	48
Cuadro 19: ORN gasto farmacéutico. Ejercicios 2011-2015	53
Cuadro 20: Variación gasto farmacéutico SERMAS. Ejercicios 2011-2015	54
Cuadro 21: Número de recetas y gasto por receta. Ejercicios 2011-2015.	60
Cuadro 22: Aportación de los usuarios antes y después de la entrada en vigor del RD 16/2012	61
Cuadro 23: Programas y Centros Gestores seleccionados para el análisis de objetivos e indicadores.....	63
Cuadro 24: Indicadores de eficiencia sanitaria y atención al paciente.....	70
Cuadro 25: Lista de espera quirúrgica: 2011 a 2014.....	76
Cuadro 26: Lista de espera quirúrgica: 2015 a 2017.....	78
Cuadro 27: Lista de espera pruebas diagnósticas. Ejercicios 2011-2014	79
Cuadro 28: Obligaciones Reconocidas Netas por contratos derivados del programa de reducción de la lista de espera. Ejercicios 2011-2015.	81



Cuadro 29: Secuencia de actuaciones de los contratos de concesión de obra pública para la construcción y explotación de los Hospitales:.....	84
Cuadro 30. Restablecimiento del equilibrio económico financiero de los contratos de concesión (sin IVA)	85
Cuadro 31: Incremento del canon.....	88
Cuadro 32: Canon anual (incluido IVA), sin deducciones ni descuentos abonado desde el inicio hasta 31/12/2017, incluidos el incremento derivado de modificados y el incremento derivado de actuaciones judiciales.	90
Cuadro 33: Ajustes por volumen, deducciones y penalidades. Ejercicios 2008 a 2017.	96
Cuadro 34: Actuaciones contratos gestión servicio público.	102
Cuadro 35: Abonos y liquidaciones anuales Hospitales concesionados. Ejercicios 2011-2015	105
Cuadro 36: Prestación asistencia sustitutoria, adicional y complementaria 2011-2015. Fundación Jiménez Díaz.....	110
Cuadro 37: Gastos aprobados por Consejo de Gobierno. Fundación Jiménez Díaz.	112
Cuadro 38: Comparación tarifas Hospital Gómez Ulla.....	117
Cuadro 39: Porcentaje de costes asignados a paciente. Ejercicio 2015.....	122
Cuadro 40: Ratio Gasto / Actividad. Variación ejercicios 2011-2014.	126
Cuadro 41: Ratio Gasto/Índice Sintético. Media por grupo de Hospitales	127
Cuadro 42: Ratio Gasto/índice sintético hospitales concesionados.....	129
Cuadro 43: Saldo de facturación intercentros hospitales concesionados y F. Jiménez Díaz.	130
Cuadro 44: Opinión de los informes de revisión contable y de cuentas emitidos por la IGCM	131



SIGLAS Y ABREVIATURAS

AEAT- Agencia Estatal de Administración Tributaria

CAPD- Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

CECO- Centro de Coste

CEX- Consultas externas

CFA- Cantidad Fija Anual

CIPA- Código de Identificación Personal Autonómico

CM- Comunidad de Madrid

CMA- Cirugía Mayor Ambulatoria

CMA- Cantidad Máxima anual ofertada

CMBD Conjunto Mínimo Básico de Datos

COFM- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

CRG- Clinical Risk Groups

CVA- Cantidad Variable Anual

EFG- Especialidad farmacéutica Genéricos

FJD- Fundación Jiménez Díaz

GFH- Grupo Funcional Homogéneo

GRD- Grupos Relacionados por el Diagnóstico

H.- Hospital

HCP- Hojas de Cupones Precinto

HP-HIS -Aplicación informática de logística

HPH – Hospital Puerta de Hierro

HRN- Recién nacido por hospital

HUIE- Hospital Universitario Infanta Elena



HURJC- Hospital Universitario Rey Juan Carlos

IGCM- Intervención General de la Comunidad de Madrid

ISFAS- Instituto Social de las Fuerzas Armadas

IT- Incapacidad temporal

IVE- Interrupción voluntaria del embarazo

LED- Lista de espera Diagnóstica

LEQ- Lista de espera Quirúrgica

LGT- Ley General Tributaria

LH- Ley de Hacienda

LIVA- Ley del Impuesto sobre el Valor Añadido

LRJAP-PAC - Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común

MEF- Modelo Económico Financiero

MIR- Médico Interno Residente

MUFACE- Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado

MUGEJU- Mutualidad General Judicial

NCAR- Nivel de consumo anual de referencia

ORN- Obligaciones Reconocidas Netas

PCAP- Pliegos Cláusulas Administrativas Particulares

PFI- Private Finance Initiative

PGCM- Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid

PPT- Pliego de Prescripciones Técnicas

PROSEREME- Programa selectivo revisión de medicamentos

RD- Real Decreto

RDL- Real Decreto-Ley



RMN- Resonancia Magnética Nuclear

RNT- Transeúnte recién nacido

RPT- Relación de puestos de trabajo

RULEQ- Registro Unificado de lista de espera quirúrgica

SC – Sociedades Concesionarias

SCA- Sistema de Contabilidad Analítica

SERMAS- Servicio Madrileño de Salud

SIAE- Sistema de Información de Atención Especializada

SICYT- Sistema de Información de Consultas Externas y Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas

SIGI- Sistema de información de la gestión de incidencias

SISCATA- Sistema de Control de la Aportación y el Tope de Aportación

SNS- Servicio Nacional de Salud

SSCC SERMAS- Servicios Centrales del Servicio Madrileño de Salud

TAC- Tomografía Axial Computerizada

TEAC- Tribunal Económico-Administrativo Central

TIGA- Transporte interno-externo y gestión auxiliar

TIR- Transeúntes Irregulares

TNP- Pacientes transitoriamente no programables

TRLCAP- Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas

TSI- Tarjeta Sanitaria Individual

UCH´S- Unidad de Complejidad Hospitalaria

UCR- Unidad Central de Radiodiagnóstico

UTC- Unidad Técnica de Control

ZBS- Zonas Básicas de Salud



I.- INTRODUCCIÓN

I.1.- PRESENTACIÓN

El artículo 44 del Estatuto de Autonomía, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, conforme a la redacción introducida por la Ley Orgánica 5/1998, de 7 de julio, dispone que el control económico y presupuestario de la Comunidad de Madrid se ejercerá por la Cámara de Cuentas, sin perjuicio del que corresponda al Tribunal de Cuentas, de acuerdo con lo establecido en los artículos 136 y 153.d) de la Constitución.

De la misma forma, la Ley 11/1999, de 29 de abril, de la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid, otorga a este órgano el ejercicio del control económico y presupuestario del Sector Público de la Comunidad de Madrid.

En el Programa de fiscalizaciones para el año 2016 aprobado por Acuerdo del Consejo de la Cámara de Cuentas de 29 de diciembre de 2015, posteriormente modificado por los acuerdos tomados por dicho Consejo en fechas 15 de marzo y 13 de junio de 2016 se incluye la Fiscalización operativa del gasto sanitario y farmacéutico de la Comunidad de Madrid. Ejercicios 2011 a 2015, a iniciativa de la Asamblea de Madrid (mediante Acuerdo de 17 de febrero de 2016), de conformidad con lo previsto en el artículo 10.1 de la Ley 11/1999, de 29 de abril, rectora de la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid.

I.2.- ÁMBITO SUBJETIVO

El ámbito subjetivo se circunscribe, según la última estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, aprobada mediante Decreto 72/2015, de 7 de julio, a la Consejería de Sanidad, de la cual depende el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) cuya estructura orgánica ha quedado establecida en el Decreto 196/2015, de 4 de agosto, parcialmente modificado por Decreto de 29 de septiembre:

Consejería de Sanidad:

- Servicio Madrileño de Salud
- Empresas Públicas con forma de entidad de derecho público:
 - Unidad Central de Radiodiagnóstico
 - Hospital del Henares
 - Hospital del Sureste
 - Hospital del Tajo
 - Hospital de Fuenlabrada
 - Hospital del Sur Infanta Cristina



- Hospital de Vallecas infanta Leonor
- Hospital del Norte Infanta Sofía
- Hospital Universitario Fundación Alcorcón

I.3.- NORMATIVA REGULADORA

El régimen jurídico que regula el gasto sanitario y farmacéutico en la Comunidad de Madrid se encuentra constituido por una prolija normativa legal y autonómica. Dicho marco normativo está constituido básicamente por las siguientes disposiciones que si bien, en el dilatado periodo objeto de fiscalización, algunas han sido derogadas, no obstante, se relacionan por haber estado vigentes en algunos de los años analizados:

Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas.

Ley Orgánica 3/1986 de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.

Ley Orgánica 6/2015, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas y de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.

Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Ley 13/2002, de 20 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Medidas en Materia Sanitaria.

Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente.

Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.



Ley 7/2007, de 21 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y Racionalización del Sector Público."

Ley 6/2011, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

Ley 4/2012, de 4 de julio, de Modificación de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012, y de medidas urgentes de racionalización del gasto público e impulso y agilización de la actividad económica.

Ley 8/2012, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Ley 6/2013, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

Ley 4/2014, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del INSALUD.

Real Decreto-Ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud.

Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para reducción del déficit público.

Real Decreto-Ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011.

Real Decreto-Ley 7/2012, de 9 de marzo, por el que se crea el Fondo para la financiación de los pagos a proveedores. Creación del Fondo para la financiación de los pagos a proveedores.

Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.



Real Decreto-ley 17/2014, de 26 de diciembre, de medidas de sostenibilidad financiera de las comunidades autónomas y entidades locales y otras de carácter económico.

Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Real Decreto 29/2000, de 14 de enero, desarrollo de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud.

Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

Real Decreto 1030/2016, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Decreto 45/1997, de 20 de marzo, por el que se desarrolla el Régimen de Control Interno y Contable ejercido por la Intervención General de la Comunidad de Madrid

Decreto 62/2004, de 15 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se crea la Unidad Central de Gestión, los Comités Técnicos, la Comisión Central de Seguimiento y Evaluación y el Registro Unificado de Pacientes del Plan Integral de Reducción de la Espera Quirúrgica.

Decreto 11/2008, de 21 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueban los Estatutos de la Empresa Pública Unidad Central de Radiodiagnóstico.

Decreto 24/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud.

Decreto 52/2010, de 29 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid.



Decreto 14/2013, de 21 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se dictan normas para el ejercicio de un control financiero continuo y seguimiento del gasto sanitario en los centros adscritos al Servicio Madrileño de Salud.

Decreto 30/2013, de 11 de abril, del Consejo de Gobierno, de seguimiento y control de la calidad asistencial en el Sistema Madrileño de Salud.

Decreto 23/2014, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud.

Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.

Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud.

Decreto 210/2015, de 29 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, y el Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud.

Orden 602/2004, de 14 de junio, por la que se aprueban las instrucciones de gestión del Registro de Pacientes en lista de espera quirúrgica de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

Orden 629/2009, de 31 de agosto, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la red de centros de la Comunidad de Madrid.

Orden 370/2013, de 24 de mayo, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

Orden 731/2013, de 6 de septiembre, del Consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Red de Centros de la Comunidad de Madrid.

Orden de 2 de agosto de 2013, conjunta de la Consejería de Economía y Hacienda y de la Consejería de Sanidad, por la que se dictan instrucciones para el desarrollo y aplicación del control continuo en los centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud.

Orden de 22 de mayo de 2015, del Consejero de Economía y Hacienda, por la que se aprueba el Plan General de Contabilidad Pública de la Comunidad de Madrid.



I.4.- OBJETIVOS, ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN Y LIMITACIONES

I.4.1.- Objetivos y alcance

La presente fiscalización se circunscribe a una auditoría operativa sobre el centro presupuestario Servicio Madrileño de Salud y, como tal, constituye un examen sistemático y objetivo, a fin de proporcionar una valoración independiente de las operaciones de dicho centro, con la finalidad de evaluar el nivel de eficacia, eficiencia y economía alcanzado por ésta en la utilización de los recursos disponibles, detectar sus posibles deficiencias y proponer a la dirección las recomendaciones oportunas en orden a la corrección de aquellas, de acuerdo con los principios generales de la buena gestión, facilitando la toma de decisiones a las personas con responsabilidades de vigilancia o capacidad de emprender acciones correctivas.

Constituyen los objetivos generales de la fiscalización:

1. Análisis, valoración y evolución de los objetivos fijados en el Proyecto de presupuesto para el centro presupuestario 1017 "Servicio Madrileño de Salud", teniendo en cuenta la definición de los más relevantes, así como los indicadores y las actividades que se fijan para la consecución de los mismos.
2. Análisis de las distintas formas de gestión en que se articula la prestación de la asistencia sanitaria. Estudio y análisis de los convenios, singulares o de colaboración, contratos de colaboración de gestión de servicio público y convenios marco suscritos con diversos hospitales y organizaciones sanitarias. Para cada modalidad de gestión se analizará:
 - a. Análisis del cumplimiento de las cláusulas y financiación del convenio.
 - b. Análisis del contrato programa y de los indicadores de calidad y seguridad, que se evalúa con carácter anual en las empresas públicas.
 - c. Análisis del reequilibrio económico financiero si fuera de aplicación.
 - d. Control efectuado por el SERMAS en relación con el cumplimiento de los convenios o contratos firmados.
3. Análisis del control de gestión y análisis de los costes establecidos por el SERMAS para distintos servicios y/o procesos, en función del tamaño, número de camas y dotación asistencial de los hospitales, así como el análisis comparativo y medidas adoptadas en función de los resultados obtenidos y de las posibles desviaciones significativas producidas, en función de los distintos tipos de gestión.
4. Análisis de las medidas implementadas por el SERMAS y por cada hospital como consecuencia de las conclusiones y recomendaciones deducidas de los informes de auditoría de regularidad realizados anualmente por la Intervención General de la Comunidad de Madrid.



El análisis de la información se realizará sobre una muestra de los indicadores que se consideren más representativos del gasto sanitario y farmacéutico en los hospitales que se seleccionen de manera que permitan concluir sobre los objetivos señalados.

El periodo a fiscalizar, de acuerdo con lo solicitado por la Asamblea de Madrid, abarca los ejercicios económicos 2011 a 2015 (ambos inclusive). No obstante, dicho ámbito temporal, teniendo en cuenta que es una fiscalización operativa y que los procedimientos de control interno y de gestión que tuviera establecidos el SERMAS habrán ido actualizándose a lo largo del periodo fiscalizado, las pruebas sustantivas y de detalle se realizarán sobre la gestión realizada en el último ejercicio, sin perjuicio de que se ofrezca un análisis de los datos, tanto económicos como estadísticos y normativos de todo el periodo fiscalizado. Por otra parte, el ámbito temporal, en relación a aquellos hechos con trascendencia económico-financiera, cuyo análisis se considere conveniente para el más adecuado cumplimiento de los objetivos previstos en la presente fiscalización, podrá ser ampliado en la medida necesaria para examinar dichos hechos y así poder alcanzar los objetivos propuestos.

Teniendo en cuenta que a lo largo del periodo de fiscalización se han producido reestructuraciones y modificaciones tanto en la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad como en el Servicio Madrileño de Salud, la denominación de las unidades administrativas (Direcciones y Subdirecciones Generales) a las que se alude a lo largo del presente informe, es la que se fija en los Decretos 195/2015 y 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno por los que se establece, respectivamente, la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y del Servicio Madrileño de Salud.

I.4.2.- Limitaciones

En el desarrollo del trabajo se han producido las siguientes limitaciones que han condicionado el alcance previsto en la fiscalización:

- No se puede dar validez al gasto real del SERMAS de los ejercicios 2011 a 2015 cifrado en 7.698.384.059, 7.559.532.139, 7.299.890.777, 7.340.698.672 y 7.864.562.482 euros, respectivamente, habida cuenta de que se ha considerado gasto del ejercicio todo el pendiente de registrar sin atender al criterio de devengo y del elevado importe de gastos que, según los informes de auditoría emitidos por la Intervención General de la Comunidad de Madrid, no están contabilizados en cuentas acreedoras por periodificación o pendientes de imputar a presupuesto y que para los cinco hospitales más grandes, en 2014 y 2015 representan el 0,6 y el 1,3%, respectivamente, de sus obligaciones reconocidas netas (Apartado II.1.4).
- El SERMAS no ha facilitado datos de la lista de espera de consultas referida a los años 2011 a 2014 y en cuanto a la de pruebas diagnósticas de los años 2011 a 2014 adolece de las deficiencias descritas para la quirúrgica, lo que hace que no se pueda dar validez a la información contenida en la misma; además en el 2015 se cambian los criterios de cómputo lo que hace que no se pueda comparar con los datos de pacientes en lista de espera de pruebas diagnósticas de ejercicios anteriores (Apartado II.3.3).



- No se han podido analizar los resultados más significativos de la atención sanitaria que se presta en los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud, publicados en los informes del Observatorio de Resultados del SERMAS, en relación a los dominios de eficiencia, efectividad clínica y seguridad y atención del paciente, al no haber facilitado información sobre la ponderación de cada indicador en su caso, cálculo de los valores medios, niveles óptimos, diferenciación por tipo de gestión. Igualmente no se ha acreditado el seguimiento que hace el SERMAS en cuanto a la evolución de cada hospital y de las desviaciones respecto a los valores medios, y las medidas correctoras que en su caso se establezcan, indicando la Secretaría General Técnica que en sus unidades no consta documentación relativa a dicha información (Apartado II.3.2).

II.- RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

II.1.- DATOS GENERALES

La Ley 12/2001, de 12 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, tiene por objeto, tal y como consta en artículo 1 *"la ordenación sanitaria en la Comunidad de Madrid, así como la regulación general de todas las acciones que permitan, a través de la constitución del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 43 de la Constitución Española, en su ámbito territorial, del y en el marco de las competencias que le atribuyen los artículos 27 y 28 de su Estatuto de Autonomía."*

Para llevar a cabo una adecuada organización y ordenación de las actuaciones que competen a la Administración Sanitaria Madrileña, en el Título II se crea el «Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid», auténtica columna vertebral de la Ley, en el que tras establecer una serie de disposiciones generales en orden a definirlo como el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud, establece que en él se integran todas las funciones y todos los recursos, cualquiera que sea su titularidad, sin perjuicio de atender en todo caso a la naturaleza de los mismos.

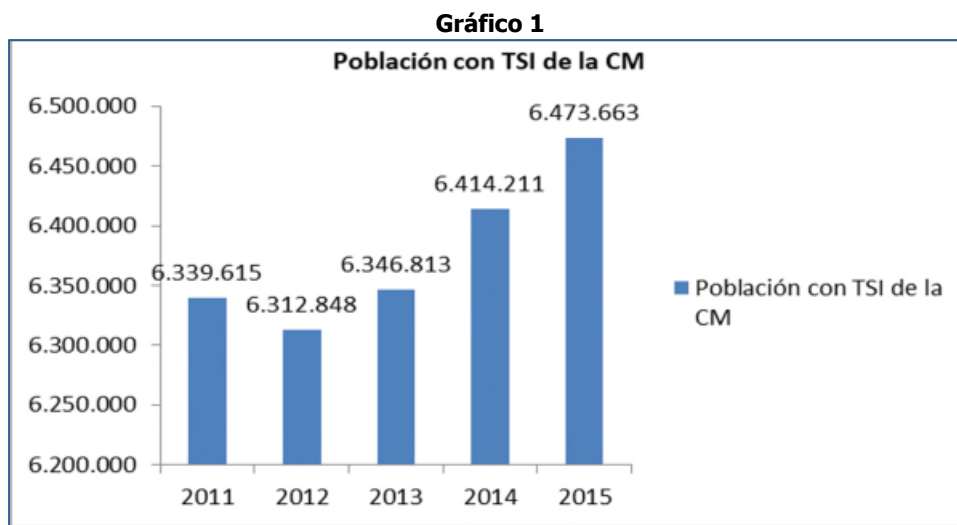
Desde el punto de vista organizativo, el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se estructura de forma desconcentrada a través de las denominadas Áreas Sanitarias que tienen carácter funcional. Estas Áreas desarrollan actividades relativas a la salud pública y la promoción de la salud, prevención, asistencia sanitaria, y rehabilitación de la salud individual y colectiva de la población, de una manera plenamente integrada y más próxima al ciudadano, instaurando, pues, un modelo basado en la concepción integral de la salud, que pone fin a la tradicional e indeterminada dicotomía entre salud pública y asistencia sanitaria.

Por lo que se refiere a la ordenación funcional de la asistencia sanitaria, además de la gestión de la red asistencial de titularidad pública, se posibilita la colaboración e integración del sector privado en una Red Sanitaria Única de Utilización Pública, que se rige por normas comunes de calidad y acreditación, creada como instrumento funcional del Sistema Sanitario para alcanzar una ordenación hospitalaria óptima que permita la



adecuada coordinación y complementariedad de los servicios, el acceso y disfrute por los ciudadanos de los servicios más adecuados para el diagnóstico y tratamiento de su proceso, la homogeneización de las prestaciones, así como la eficiente y eficaz distribución y utilización de los recursos económicos, humanos y materiales.

La población con TSI en la Comunidad de Madrid y su evolución en el periodo fiscalizado se presenta en el siguiente gráfico:



II.1.1.- Estructura Orgánica de la Consejería Sanidad

Mediante el Decreto 25/2015, de 26 de junio, por el que se establece el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, se le atribuyen a la Consejería de Sanidad todas las competencias que se describen en el Decreto 22/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de dicha Consejería. Con posterioridad, mediante el Decreto 72/2015, de 7 de julio, por el que se modifica la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, se define la estructura básica de la Consejería de Sanidad. Estas modificaciones hacen necesario dotar a la Consejería de Sanidad de un nuevo marco organizativo, que se articula en el Decreto 195/2015, de 4 agosto.

El artículo 2 del Decreto 195/2015 fija que "la Consejería de Sanidad, bajo la superior dirección de su titular, tendrá la siguiente estructura orgánica:

- a) *Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.*
- b) *Viceconsejería de Sanidad.*
- c) *Secretaría General Técnica.*
- d) *Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.*
- e) *Dirección General de Inspección y Ordenación.*

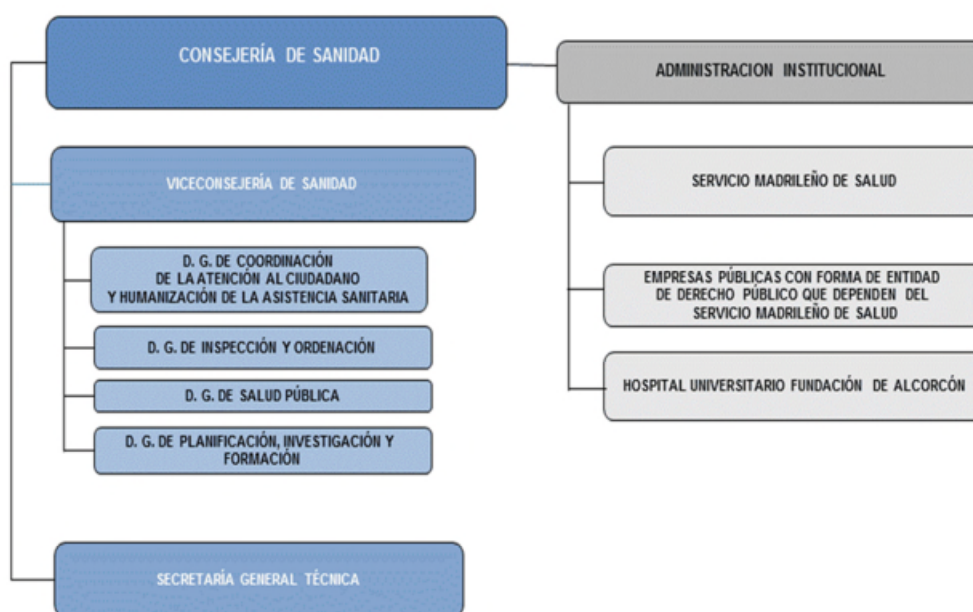


f) *Dirección General de Salud Pública*”.

El Decreto 72/2015, de 7 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, ha introducido importantes modificaciones en el diseño del sistema sanitario madrileño, siendo las más significativas las siguientes:

- La Dirección General de Atención Especializada y la Dirección General de Atención Primaria se unifican en una sola Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, que facilita la continuidad del tratamiento a los pacientes en ambos niveles asistenciales, y que asume las competencias relacionadas con la prestación farmacéutica.
- La Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos pasa a denominarse Dirección General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias, incorporando dentro de sus funciones las correspondientes a inversiones y mantenimiento de infraestructuras.
- La Dirección General de Recursos Humanos, cambia su denominación por la de Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.
- Por su parte, desaparece de la estructura del Servicio Madrileño de Salud la Dirección General de Atención al Paciente.

El organigrama de la Consejería de Sanidad, a marzo de 2017, publicado en la página web de la Comunidad de Madrid, se refleja a continuación:





El Servicio Madrileño de Salud de acuerdo a la Ley 12/2001 de 21 de diciembre de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, y al Decreto 14/2005, de 27 de enero, se configura como organismo de provisión de servicios sanitarios. Los fines y funciones del Ente Público se determinan en el artículo 4 del Decreto 24/2008, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento y se concretan entre otros en los siguientes:

- La atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales.
- La puesta en marcha de las actuaciones de salud pública que tengan relación con la atención sanitaria y estén encaminadas a garantizar los derechos de protección a la salud.
- El establecimiento de medidas para garantizar la calidad y seguridad de los servicios sanitarios.
- La distribución de los recursos económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el sistema sanitario público.

El objetivo primordial es la dirección y gestión del conjunto de recursos, servicios y actividades de los hospitales y sus centros de especialidades dependientes, adscritos al SERMAS.

En el proceso de diseño y construcción del modelo sanitario madrileño iniciado por la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, se han sucedido diversos hitos, entre los que cabe destacar el Decreto 16/2005, de 27 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud y el Decreto 23/2008, de 3 de abril, por el que se modificó el anterior; siendo modificado este último por Decreto 23/2014, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud. Con posterioridad, en el artículo 2 del Decreto 196/2015, de 4 agosto se regula dicha estructura vigente a 31 de diciembre de 2015 quedando fijada:

"El Servicio Madrileño de Salud, bajo la superior autoridad del titular de la Viceconsejería de Sanidad, que es asimismo Director General de aquel, tendrá la siguiente estructura orgánica:

- a) Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.*
- b) Dirección General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias.*
- c) Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.*
- d) Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.*

2. El nombramiento y cese de los Directores Generales del Servicio Madrileño de Salud deberá acordarse por el Consejo de Gobierno, a propuesta del Consejero de Sanidad.



3. El Servicio Madrileño de Salud contará con una Secretaría General, con rango de Subdirección General, que dependerá directamente del titular de la Viceconsejería de Sanidad”.

II.1.2.- Formas de gestión de la asistencia sanitaria especializada

La Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del SNS establece, en su artículo único, que la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria o socio-sanitaria podrá llevarse a cabo, directa o indirectamente, a través de la constitución de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho. De igual forma, esta Ley, desarrollada reglamentariamente por RD 29/2000, de 14 de enero, regula la posibilidad de llevar a cabo la prestación y gestión de los servicios sanitarios y socio-sanitarios, además de con medios propios, mediante conciertos, convenios o contratos con personas o entidades públicas o privadas, en los términos previstos en la Ley 14/1986, General de Sanidad.

Tal y como se desprende del su artículo 5 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid los hospitales pueden ser:

- Públicos de la Comunidad de Madrid
- Públicos pertenecientes a otras Administraciones Públicas y
- Privados

Los primeros, constituyen en todo caso, la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid; el resto de los hospitales, es decir los públicos que no son de la Comunidad de Madrid y los privados, pueden integrarse en la misma Red, previa la correspondiente acreditación y concertación que les permita prestar servicios sanitarios al referido Sistema Público Sanitario de la Comunidad.

Conforme al art. 88 de la Ley 12/2001, los centros y establecimientos hospitalarios que integraban el Instituto Madrileño de Salud se podían configurar como instituciones sanitarias del ente sin personalidad jurídica propia o bien, como entidades sanitarias dependientes del mismo, de titularidad pública y con personalidad jurídica propia, en cuyo caso, dichas entidades podrían adoptar cualquiera de las figuras organizativas previstas en el ordenamiento jurídico realizándose su creación mediante Decreto del Consejo de Gobierno. Como consecuencia de ello, al suprimirse el Instituto e integrarse sus centros, recursos, bienes y derechos en el SERMAS, continúan dentro del mismo con la misma naturaleza jurídica, salvo que ésta les haya sido modificada.

Como consecuencia de todo lo anterior, en la Comunidad de Madrid, existe una pluralidad de regímenes jurídicos, en lo que se refiere a las fórmulas jurídicas de organización, patrimonio y dependencias o adscripciones de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, que configuran la red de hospitales de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública al haber incorporado, en los últimos años, dos fórmulas de



gestión para sus hospitales: hospitales construidos y puestos en marcha bajo el contrato administrativo de obra pública, y hospitales construidos y gestionados bajo el modelo de contrato de servicios públicos, modalidad de concesión. Además la Comunidad mantiene un Convenio Singular con la Fundación Jiménez Díaz y un Convenio de Colaboración con el Hospital de Defensa. También se ha constituido como empresa pública la Unidad Central de Radiodiagnóstico y se ha adjudicado bajo el modelo de contrato de servicio público, modalidad de concesión, el laboratorio clínico correspondientes a los hospitales creados al amparo de la Ley 4/2006.

Dentro de ese amplio marco de entidades e instituciones sanitarias, los hospitales públicos que constituyen la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, los públicos y los privados que se incorporan a la misma por convenios o conciertos singulares, pueden quedar agrupados en las siguientes categorías:

II.1.2.1.- Centros Públicos

A. Hospitales de gestión directa

Hospitales que se constituyen como entes sin personalidad jurídica, que son los más numerosos, integrados dentro de la estructura organizativa del SERMAS. Según el Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud figuran como "Centros adscritos al Servicio Madrileño de Salud" un total de 20 Hospitales, además del Instituto Psiquiátrico "Servicio de Salud Mental José Germain" y el Centro de Transfusión.

Dentro de este grupo estarían:

- Los hospitales pertenecientes a la Comunidad de Madrid con anterioridad al traspaso de los hospitales de la Seguridad Social, siendo, en general, los bienes inmuebles en los que se realiza la actividad hospitalaria, propiedad de la Comunidad de Madrid, o los que se han constituido con posterioridad a esos traspasos.
- Los hospitales sin personalidad jurídica propia cuyos inmuebles, en general, son propiedad de la Seguridad Social, que fueron traspasados, en virtud del Acuerdo de la Comisión Mixta de Transferencias, celebrada el día 26 de diciembre de 2001, sobre el traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.
- El Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda creado en 2008. Se suscribió un contrato de concesión con una duración de 30 años, cuyo objeto comprendía, además de la construcción, explotación y mantenimiento de la obra pública, la prestación de los servicios residenciales y complementarios no sanitarios propios del Hospital.



B. Centro del Estado. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

El Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, que está integrado en la Red Hospitalaria de Defensa, mantiene una relación de colaboración con el SNS en virtud de lo dispuesto en la Disposición Final 3ª, apartado b) de la Ley 14/1986, General de Sanidad. Esta colaboración se articula mediante Convenios de colaboración entre el Ministerio de Defensa y las Consejerías competentes en materia de asistencia sanitaria de las Comunidades Autónomas. En este marco, el Ministerio de Defensa y la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid suscribieron un Convenio de colaboración, publicado por Resolución 220/2004, de 28 de diciembre, de la Subsecretaría de Defensa, con objeto de garantizar la coordinación de sus respectivas redes sanitarias en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid. Las condiciones técnicas, asistenciales y económicas del Convenio se establecen con carácter anual en una Cláusula Adicional. Posteriormente, el 13 de abril de 2007, el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid han suscrito un nuevo Convenio de colaboración en materia de asistencia sanitaria y para la realización de determinadas actuaciones en el terreno de la formación, de la participación de la sociedad civil en la defensa nacional y de la optimización de los recursos sanitarios, que fue publicado por Resolución 87/2007, de 4 de julio, de la Subsecretaría de Defensa.

C. Entidades creadas al amparo de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Fundación Hospital Alcorcón

El Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del INSALUD estableció que la gestión de los centros y servicios sanitarios podría llevarse a cabo directa o indirectamente, mediante cualesquiera entidades admitidas en derecho, así como a través de la constitución de consorcios, fundaciones u otros entes dotados de personalidad jurídica. Dicha posibilidad estaba ya prevista en el artículo 6, puntos 1 y 4 de la Ley 30/1994, de 24 de noviembre, de Fundaciones y de Incentivos Fiscales a la participación privada en actividades de interés general.

Al amparo de lo establecido en la Disposición final única de este Real Decreto-Ley, se autorizó al INSALUD para que constituyera la Fundación Hospital Alcorcón, que fue constituida en el marco normativo presidido por la Ley 30/1994.

La Fundación Hospital Alcorcón es una organización sanitaria sin ánimo de lucro que fue constituida por el INSALUD como fundador único, en virtud de habilitación expresa del Acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de noviembre de 1996, en el que también se aprobaron sus Estatutos y fue transferida a la Comunidad de Madrid el 1 de enero de 2002, mediante el Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre.

La Fundación se rige por los Estatutos que se elevaron a escritura pública el 25 de octubre de 2002, por la Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones, Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen Fiscal de Entidades sin fines lucrativos e Incentivos Fiscales al Mecenazgo; por la Ley 1/1998, de 2 de marzo, de Fundaciones



de la Comunidad de Madrid; por el Decreto 20/2002, de 24 de enero, por el que se regula el Registro de Fundaciones de la Comunidad de Madrid; por el Real Decreto 29/2000, de 14 de enero, sobre Nuevas Formas de Gestión del Instituto Nacional de la Salud; y por las disposiciones de derecho civil, mercantil, laboral o administrativo que sean de aplicación.

Tiene naturaleza jurídica pública y su finalidad principal es la prestación de servicios sanitarios. Su objeto es la realización, en su zona de influencia, de actividades de promoción, prestación y gestión de recursos y servicios sanitarios; la docencia e investigación de las ciencias de la salud y la promoción de la salud individual y colectiva de la Comunidad. Su órgano de gobierno es el Patronato y como órganos de gestión figuran el Director Gerente y demás cargos directivos.

La colaboración entre el SERMAS y la Fundación Hospital Alcorcón se instrumenta en Convenios-Marco entre ambos para regular la asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, con el alcance y prestaciones de naturaleza directa que establece la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y el RD 1020/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, así como de la estructura de contraprestaciones económicas que el Centro debe percibir por los servicios prestados. Las variables técnicas, asistenciales y económicas se concretan en Cláusulas Adicionales que se suscriben anualmente.

Hospital de Fuenlabrada

La Ley 13/2002, de 20 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, crea la Empresa Pública con forma de Entidad de Derecho Público "Hospital de Fuenlabrada", configurada como una Entidad de Derecho Público de las previstas en el artículo 2.2.c.2 de la Ley 1/1984, de 19 de enero, Reguladora de la Administración Institucional de la Comunidad de Madrid, con el objeto de llevar a cabo la gestión y administración del Hospital de Fuenlabrada y prestar asistencia sanitaria especializada a las personas incluidas en el ámbito geográfico y poblacional que le sea asignado.

Como Entidad de Derecho Público y régimen de actuación de Derecho Privado, que está adscrito a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, el Ente Público «Hospital de Fuenlabrada» goza de personalidad jurídica propia, plena capacidad de obrar, patrimonio propio y administración autónoma. Se rige por las disposiciones de la Ley 13/2002, de 20 de diciembre, por la que se crean sus Estatutos, modificados por Decreto 95/2010, de 29 de diciembre, del Consejo de Gobierno. Su Órgano de gobierno es el Consejo de Administración.

La relación con el SERMAS se instrumenta en Convenios-Marco, cuyo objeto consiste en regular la prestación de la asistencia sanitaria a los beneficiarios del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, con el alcance y prestaciones de naturaleza directa que establece la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del



Sistema Nacional de Salud y el RD 1020/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, así como de la estructura de contraprestaciones económicas que el Centro debe percibir por los servicios prestados. Las variables técnicas, asistenciales y económicas se concretan en Cláusulas Adicionales que se suscriben anualmente.

D. Empresas públicas de la Comunidad de Madrid creadas por Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

En el marco de la Ley estatal 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del SNS, desarrollada reglamentariamente por el RD 29/2000, de 14 de enero, la Ley de la Comunidad de Madrid 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas para el ejercicio 2007, en su artículo 12, crea las siguientes empresas públicas con forma de Entidad de Derecho público adscritas a la entonces Consejería de Sanidad y Consumo (actual Consejería de Sanidad) de la Comunidad de Madrid:

- Empresa Pública Hospital del Sur.
- Empresa Pública Hospital de Vallecas.
- Empresa Pública Hospital del Norte.
- Empresa Pública Hospital del Henares.
- Empresa Pública Hospital del Tajo.
- Empresa Pública Hospital del Sureste.

Estas empresas tienen como objetivo la gestión y administración de los Hospitales Universitarios: Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Henares, del Tajo y del Sureste y prestar asistencia sanitaria especializada a las personas incluidas en su ámbito geográfico y poblacional.

Los seis hospitales han sido construidos mediante contratos de concesión de obra pública, adjudicados por concurso, cuyo objeto es la redacción del proyecto de construcción, ejecución de las obras y explotación y mantenimiento de la obra pública y del mobiliario. La explotación y mantenimiento consisten en la puesta a disposición del Hospital de la obra pública y el mobiliario mediante la prestación de los servicios residenciales y complementarios no sanitarios propios del mismo, así como la explotación de las zonas complementarias y espacios comerciales autorizados, sin incluir en ningún caso los servicios médico-sanitarios.

Los contratos de concesión fueron adjudicados por Orden de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid en los meses de mayo y junio del año 2005 y se adscriben al Servicio Madrileño de Salud el 23 de enero de 2007 por Orden de la misma Consejería. Por último, con el fin de realizar la gestión directa de los contratos,



se acuerda su novación del SERMAS a las empresas públicas con efectos de uno de enero de 2008.

Estas entidades están dotadas de personalidad jurídica propia, de plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines y de patrimonio propio y se rigen por las citadas leyes, por sus estatutos, aprobados en el ejercicio 2007 por Decretos del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por sus reglamentos de régimen interior, aprobados por Orden de la Consejería de Sanidad, y por normas de derecho civil, mercantil o laboral, con excepción de las siguientes materias, en las que están sometidas al derecho público:

- Régimen presupuestario, económico-financiero, de intervención y control financiero, que será el establecido en la LH.
- Régimen patrimonial, cuyo régimen será el establecido en la Ley 3/2001, de 21 de junio, de Patrimonio de la Comunidad de Madrid.
- Contratación, que se regirá por el TRLCAP y su normativa de desarrollo.
- Régimen de personal estatutario, que será el establecido en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, así como en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Ejercicio de potestades administrativas y responsabilidad patrimonial, que se rigen por la LRJAP-PAC.
- Relaciones con los ciudadanos en materia de asistencia sanitaria pública, que se atiene a lo dispuesto en la normativa básica autonómica y al RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

La actividad de las empresas y su financiación se articula en Contratos-programa suscritos con el SERMAS, en los que se determinan las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole para su periodo de vigencia. Son elaborados de conformidad con los criterios y directrices formulados por la Consejería de Sanidad en los que se regula la asistencia sanitaria a prestar a los beneficiarios del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, con el alcance y prestaciones que establece el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, así como la estructura de contraprestaciones económicas que el centro sanitario debe percibir por los servicios prestados.

La Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas de la Comunidad de Madrid, fija que, con efectos de 30 de junio de 2016, se extinguen las empresas públicas creadas al amparo del artículo 12 de la Ley 4/2006, pasando los hospitales gestionados por las empresas públicas extinguidas, a formar parte del



Servicio Madrileño de Salud como centros de atención especializada que se registrarán por la normativa presupuestaria que resulte de aplicación al Servicio Madrileño de Salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid y en su normativa específica.

Además por Ley 7/2007, de 21 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid se crea la Unidad Central de Radiodiagnóstico que inicia su actividad el 1 de abril de 2008, como una empresa pública dependiente de la Consejería de Sanidad, con forma de entidad de derecho público, para la gestión y explotación de los servicios de diagnóstico y tratamiento que conlleven la aplicación de alta tecnología en los hospitales universitarios Infanta Sofía, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Henares, Sureste y Tajo.

II.1.2.2.- Centros privados

A continuación se detallan los centros hospitalarios que dependen del Servicio Madrileño de Salud y son gestionados por empresas privadas. Asimismo dependen del SERMAS el Laboratorio Central y la Lavandería Central Hospitalaria

A. Fundación Jiménez Díaz

Desde 1955 la Fundación Jiménez Díaz ha venido prestando asistencia sanitaria a los pacientes beneficiarios de la Seguridad Social en virtud de conciertos sucesivos que han ido actualizándose regularmente. A partir de 1993, este Centro sanitario quedó vinculado al sistema público a través de un Concierto singular que se materializaba mediante la suscripción de un Contrato-programa de carácter anual.

Con fecha 29 de abril de 2003, se constituye la "Fundación Jiménez Díaz, Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982, de 26 de Mayo" y el 30 de abril de 2003, suscribe un Concierto marco con la Comunidad de Madrid que regula la prestación de asistencia sanitaria dentro de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad.

La Fundación está sujeta a la Ley 50/2002, de Fundaciones y a Ley 1/1998, de Fundaciones de la Comunidad de Madrid. Su personal es laboral y se rige por su propio convenio colectivo, en el que se recoge de forma expresa que al personal sanitario se le aplican las condiciones laborales de los hospitales propios de la red del SERMAS.

La colaboración con el SERMAS viene definida en el Concierto singular, en el que se estipula que la Fundación asume la prestación de asistencia sanitaria que contempla el RD 1030/2006, recibiendo una contraprestación económica por cada asistencia realizada. Esta contraprestación y las penalizaciones/minoraciones son previstas de forma específica en las Cláusulas Adicionales que se suscriben anualmente.



B. Hospitales Universitarios de Torrejón, Infanta Elena, Rey Juan Carlos y de Villalba

El SERMAS suscribió con las empresas adjudicatarias de los concursos convocados al efecto, contratos gestión servicio público bajo la modalidad concesión que tienen por objeto, además de la prestación de los servicios de asistencia sanitaria especializada tanto hospitalaria como ambulatoria, de acuerdo con el catálogo básico de servicios incluido en el RD 63/1995, de 20 de enero, para la población protegida de los municipios adscritos, la prestación de los servicios residenciales y complementarios no sanitarios propios del hospital, así como la explotación de las zonas complementarias y espacios autorizados por la Administración. Además los contratos incluyen la redacción del proyecto de construcción de los nuevos hospitales en las localidades de Torrejón de Ardoz, Valdemoro, Móstoles y Collado Villalba y la ejecución de las obras según el proyecto de construcción aprobado por la Administración.

Los contratos tienen una duración de 30 años, al final de los cuales la empresa debe revertir a la Administración los hospitales en un adecuado estado de conservación y funcionamiento. La contraprestación económica es capitativa, es decir, consiste en el abono por el SERMAS de un importe fijo por cada tarjeta del área sanitaria a cubrir por el hospital.

II.1.3.- Recursos humanos y materiales

El desarrollo de los fines y funciones encomendadas en el artículo 4 del Decreto 24/2008, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del SERMAS, se realizó en 2015 a través de la gestión directa de 20 Hospitales, además del Instituto Psiquiátrico de Salud Mental José Germain. Además, se integran en el SERMAS, los centros de Atención Primaria (265 Centros de Salud, 163 Consultorios Locales y 39 Servicios de Atención Rural), el servicio SUMMA 112 y el Centro de Transfusiones. Cada uno de estos hospitales y áreas se configura a efectos contables y presupuestarios como un Centro Gestor.

De acuerdo con los datos facilitados por el Servicio de Gestión y Análisis de la Información, dependiente de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, a fecha 31 de diciembre de 2015, la población con Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) expedida por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ascendía a 6.473.663 personas, habiendo experimentado un ligero aumento del 1% desde 2011.

Para la atención sanitaria hospitalaria a la población de la Comunidad de Madrid, el Servicio Madrileño de Salud ha contado durante el periodo fiscalizado con los siguientes medios humanos y materiales:

II.1.3.1.- Recursos humanos

La plantilla de los centros sanitarios se configura como elemento principal de ordenación del personal y en ella se detalla la dotación numérica de los puestos y



plazas de todas las categorías que deben responder a las necesidades de la organización de los centros sanitarios. En los siguientes cuadros, se expone la composición de la Plantilla Orgánica o, en su caso, Relación de Puestos de Trabajo, aprobada para el conjunto de centros hospitalarios que componen el Servicio Madrileño de Salud en el periodo objeto de fiscalización y la ocupación de la misma, englobando ésta el personal fijo y el interino. El personal eventual contratado, de media y larga duración, se computa separadamente, ya que no ocupa plaza vacante y no se incluye en el cómputo los contratados eventuales de corta duración (IT, vacaciones...).

No está incluido el personal no sanitario de los Hospitales Henares, Sureste, Tajo, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Puerta de Hierro y Unidad Central de Radiodiagnóstico ni todo el personal de los hospitales concesionados Infanta Elena, Torrejón, Rey Juan Carlos, Villalba, Hospital Central de la Defensa y Fundación Jiménez Díaz, por no ser personal del SERMAS.



Cuadro 1: Composición de la Plantilla de Personal de los Centros Hospitalarios del SERMAS. Ejercicios 2011-2015

Tipo	Categoría	2011				2012				2013				2014				2015			
		Plantilla orgánica y RPT		% Ocupación	Personal eventual	Plantilla orgánica y RPT		% Ocupación	Personal eventual	Plantilla orgánica y RPT		% Ocupación	Personal eventual	Plantilla orgánica y RPT		% Ocupación	Personal eventual	Plantilla orgánica y RPT		% Ocupación	Personal eventual
		Dotación	Ocupación			Dotación	Ocupación			Dotación	Ocupación			Dotación	Ocupación			Dotación	Ocupación		
DIRECTIVOS		262	248	95%	0	250	240	96%	0	241	227	94%	0	240	221	92%	0	240	225	94%	0
FACULTATIVOS		8.773	8.166	93%	2.502	9.089	8.066	89%	2.380	9.221	7.704	84%	2.235	9.707	7.410	76%	2.615	9.901	8.348	84%	1.842
SNF	ENFERMERA O/A	15.104	13.388	89%	3.275	15.458	13.198	85%	2.968	15.471	12.785	83%	2.881	15.513	12.444	80%	3.335	15.550	13.969	90%	2.021
	MATRONA	437	423	97%	74	466	432	93%	60	454	420	93%	53	482	420	87%	54	478	437	91%	44
	TECNICO SUP. ESPECIALISTA	2.697	2.422	90%	623	2.823	2.398	85%	573	2.822	2.334	83%	525	3.024	2.282	75%	617	3.033	2.484	82%	465
	TMCAE	11.229	10.111	90%	2.521	11.520	9.772	85%	2.271	11.524	9.251	80%	2.248	11.355	8.916	79%	2.635	11.349	10.093	89%	1.668
	OTRO PERSONAL SANITARIO	718	591	82%	189	746	593	79%	191	751	554	74%	184	756	548	72%	267	765	672	88%	233
SANITARIO NO FACULTATIVO		30.185	26.935	89%	6.682	31.013	26.393	85%	6.063	31.022	25.344	82%	5.891	31.130	24.610	79%	6.908	31.175	27.655	89%	4.431
NS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3.824	3.409	89%	742	3.935	3.434	87%	656	3.765	3.227	86%	494	3.685	3.153	86%	563	3.702	3.355	91%	492
	CELADOR	3.487	3.168	91%	789	3.604	3.305	92%	717	3.310	3.072	93%	519	3.337	2.960	89%	581	3.365	3.162	94%	447
	PINCHE	1.356	1.118	82%	181	1.358	1.070	79%	138	1.305	978	75%	114	1.095	925	84%	158	1.088	841	77%	230
	OTRO PERSONAL NO SANITARIO	6.271	5.586	89%	625	6.491	4.978	77%	554	5.872	4.400	75%	352	5.277	4.227	80%	430	5.229	4.090	78%	511
NO SANITARIO		14.938	13.281	89%	2.337	15.388	12.787	83%	2.065	14.252	11.677	82%	1.479	13.394	11.265	84%	1.732	13.384	11.448	86%	1.680
TOTAL GENERAL		53.896	48.382	90%	11.521	55.490	47.246	85%	10.508	54.495	44.725	82%	9.605	54.231	43.285	80%	11.255	54.460	47.451	87%	7.953

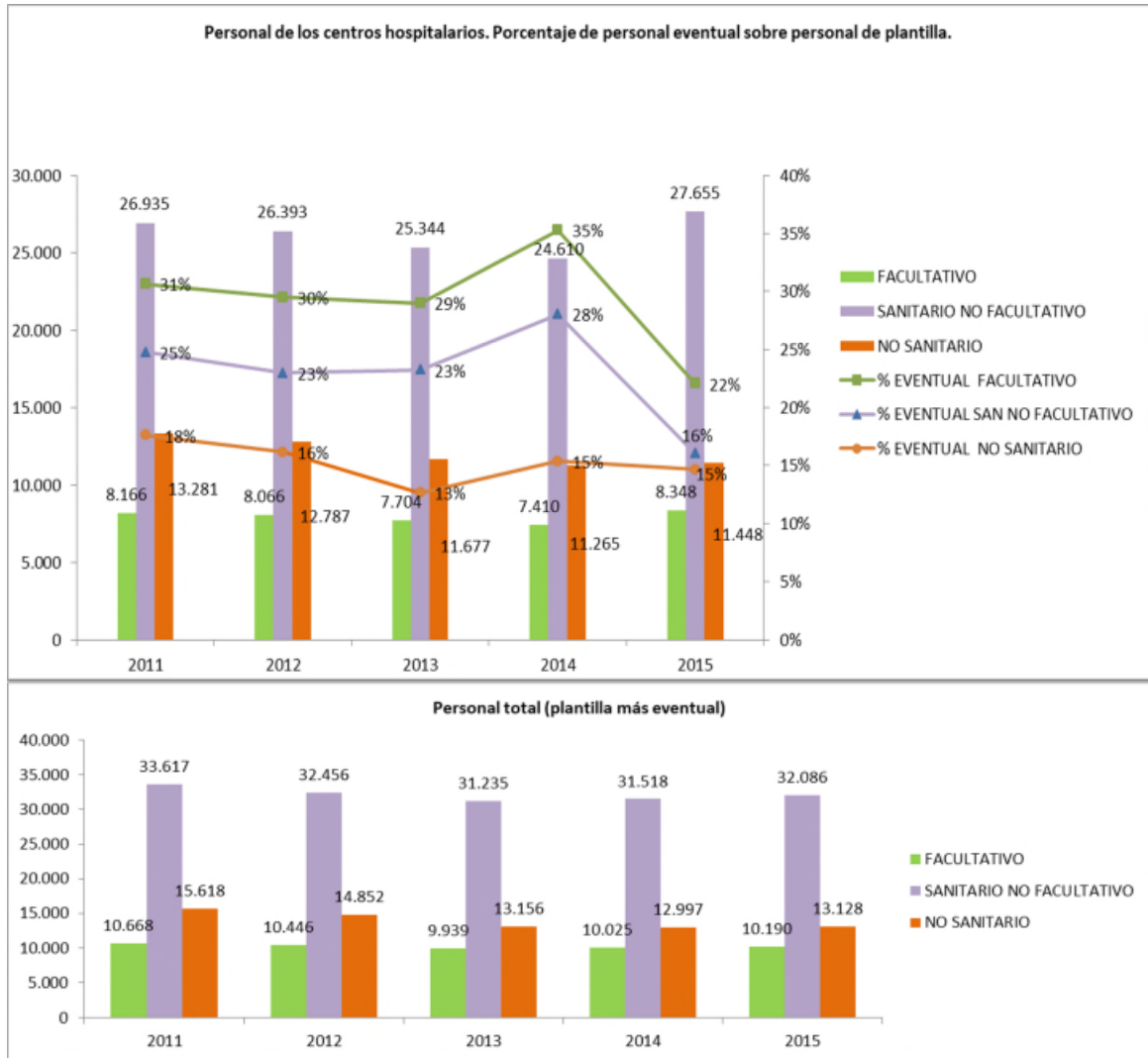


La plantilla real, formada por el personal que ocupa plaza (fijo e interino), en el periodo fiscalizado no ha superado la plantilla orgánica o RPT aprobada. A lo largo del periodo se ha incrementado la dotación de plazas en el personal facultativo y en el sanitario no facultativo, pasando de una dotación, en 2011, de 8.773 y 30.185, respectivamente a 9.901 y 31.175 plazas, respectivamente, en 2015, mientras que el índice de ocupación descendió del 93% y 89% en 2011 al 84% en el personal facultativo en 2015 y se mantuvo en el 89% en el sanitario no facultativo, siendo el ejercicio 2014 en el que los índices de ocupación fueron menores, 76 y 79%, respectivamente. La dotación de plazas de personal directivo y no sanitario ha disminuido en el periodo de 262 y 14.938, respectivamente, en 2011 a 240 y 13.384, respectivamente en 2015, a pesar de lo cual, el índice de ocupación también se redujo del 95% y 89%, respectivamente en 2011 al 94% y 86%, respectivamente, en 2015.

Además del personal que ocupa plaza, cabe señalar el alto volumen de personal eventual contratado en todas las categorías, con la excepción de los directivos, siendo el caso más significativo el del personal facultativo que, en 2014 alcanzó una cifra de 2.615, un 35% del personal de plantilla, seguido del personal sanitario no facultativo que en dicho ejercicio representó el 28% del personal de plantilla.

El personal de plantilla que ocupa plaza (fijo e interino) y el porcentaje que el personal eventual representa sobre aquel, se representa en el siguiente gráfico. Por tipo de personal, el facultativo, es el que más personal eventual ha tenido en el periodo (en torno al 30% los ejercicios 2011 a 2013) y el que más lo reduce (se sitúa en el 22% en 2015), seguido del personal sanitario no facultativo que del 25% en 2011 pasa al 16% en 2015.

Gráfico 2



Considerando todo el personal que presta sus servicios en los centros hospitalarios, ya sea ocupando plaza o como contratado eventualmente, en el periodo 2011-2015, se observa una disminución de los efectivos en todos los tipos: el personal facultativo disminuye un 4%, el personal sanitario no facultativo disminuye el 5% y el personal no sanitario sufre una reducción importante de un 16%.

II.1.3.2.- Recursos materiales

Los centros hospitalarios con los que ha contado el SERMAS en el periodo objeto de análisis para la prestación de la atención sanitaria hospitalaria a la población de la Comunidad de Madrid han sido los siguientes:



Cuadro 2: Centros Hospitalarios en el periodo 2011-2015.

Grupo Funcional	Centro	2011	2012	2013	2014	2015
Grupo 1	H. El Escorial	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Henares	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Infanta Cristina	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Infanta Elena-Valdemoro	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Sureste	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Tajo	✓	✓	✓	✓	✓
Total Grupo 1		6	6	6	6	6
Grupo 2	H. Central de la Defensa Gómez Ulla	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Fuenlabrada	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Fundación Alcorcón	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. de Getafe	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Infanta Leonor	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Infanta Sofía	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Móstoles	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Príncipe de Asturias	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Rey Juan Carlos	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Severo Ochoa	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Torrejón (1)	✓	✓	✓	✓	✓
H.G. Villalba (2)				✓	✓	
Total Grupo 2		10	11	11	12	12
Grupo 3	H.U. 12 de Octubre	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Clínico San Carlos	✓	✓	✓	✓	✓
	H. Fundación Jiménez Díaz	✓	✓	✓	✓	✓
	H. General Universitario Gregorio Marañón	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. La Paz	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. La Princesa	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Puerta de Hierro-Majadahonda	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Ramón y Cajal	✓	✓	✓	✓	✓
Total Grupo 3		8	8	8	8	8
Monográfico	H. Dr. Rodríguez Lafora	✓	✓	✓	✓	✓
	I.P. de Servicios de Salud Mental José Germain	✓	✓	✓	✓	✓
	H. Infantil Niño Jesús	✓	✓	✓	✓	✓
Total monográficos		3	3	3	3	3
De apoyo	H.C. de la Cruz Roja San José y Santa Adela	✓	✓	✓	✓	✓
	H.U. Santa Cristina	✓	✓	✓	✓	✓
	H. Virgen de la Torre	✓	✓	✓	✓	✓
	H. Carlos III (3)	✓	✓	✓	✓	
	Instituto de Cardiología (4)	✓	✓	✓		
Total apoyo		5	5	4	3	3
M. Estancia	H. Guadarrama	✓	✓	✓	✓	✓
	H. La Fuenfría	✓	✓	✓	✓	✓
	H. Virgen de la Poveda	✓	✓	✓	✓	✓
Total media estancia		3	3	3	3	3
Total centros hospitalarios		35	36	35	35	35
Otros Centros						
	Unidad Central de Radiodiagnóstico	✓	✓	✓	✓	✓
	Unidad Central de Laboratorio		✓	✓	✓	✓
	Centro de Transfusión			✓	✓	✓

1) El Hospital de Torrejón que empezó a funcionar en septiembre de 2011 pertenecía, en ese año al grupo funcional 1, pasando al grupo 2 en 2012.

(2) El Hospital de Villalba entró en funcionamiento en octubre de 2014.

(3) En 2014 dejó de funcionar el Hospital Carlos III totalizándose el número de camas en el Hospital la Paz

(4) El Instituto de Cardiología no tuvo actividad en 2013.



La tipología, número de camas instaladas, quirófanos, locales de consulta, puestos de hospital de día y puestos de hemodiálisis de los 35 centros hospitalarios junto con los datos de su dotación tecnológica se resumen a continuación:

Cuadro 3: Recursos materiales. Ejercicios 2011-2015.

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	VARIACIÓN PERIODO	
						ABSOLUTA	%
Camas instaladas	14.850	15.531	15.281	15.071	15.061	211	1%
Camas en servicio o funcionantes	12.663	12.536	12.219	12.344	12.577	-86	-1%
Número de quirófanos instalados	442	462	462	467	472	30	7%
Número de locales consultas externas	3.803	4.143	4.225	4.343	4.596	793	21%
Puestos de hospital de día	1.694	1.899	1.889	2.040	2.148	454	27%
Puestos de hemodiálisis	1.391	1.515	1.505	1.553	1.664	273	20%
Diagnóstico por imagen:	1.026	1.097	1.098	1.132	1.224	198	19%
<i>Mamógrafos</i>	49	51	51	52	50	1	3%
<i>TAC</i>	58	62	62	62	64	6	10%
<i>RMN</i>	42	48	50	53	54	12	29%
<i>Ecógrafos de radiodiagnóstico</i>	156	168	168	170	193	37	24%
<i>Ecógrafos de otros servicios</i>	426	464	468	493	569	143	33%
<i>Sala Convencional de Rayos X</i>	230	238	232	234	226	-3	-1%
<i>Telemando</i>	66	67	68	68	68	3	4%
Alta tecnología:	175	187	193	199	200	25	14%
<i>P.E.T.</i>	6	8	8	8	8	2	33%
<i>Acelerador lineal</i>	22	23	24	27	29	7	30%
<i>Equipo de cobaltoterapia</i>	1	1	1	1	1	0	0%
<i>Planificador</i>	23	25	25	26	30	7	29%
<i>Simulador</i>	11	13	13	14	15	4	36%
<i>Gammacámara</i>	37	38	36	35	36	-1	-3%
<i>Litotriptor</i>	10	10	10	8	8	-2	-20%
<i>Angiógrafo digital</i>	23	24	25	25	25	2	8%
<i>Sala de hemodinámica</i>	25	27	30	33	28	3	13%
<i>Equipos radiología intervencionista</i>	17	19	21	22	21	4	22%

Tal y como se observa, por regla general los recursos materiales aumentan en el periodo 2011-2015. Al final del periodo hay 211 camas instaladas más (1%), si bien las funcionantes han disminuido en 86 unidades (-1%) y, ello a pesar de que en el periodo, las camas instaladas y las funcionantes se incrementaron como consecuencia de la apertura de los hospitales Rey Juan Carlos, Torrejón y Villalba, cuyo número de camas instaladas y funcionantes, en 2015, ascendió a 704 y 608, respectivamente. De no haberse incorporado estos tres hospitales, las camas instaladas y las funcionantes habrían disminuido un 3% (513) y un 5% (694), siendo especialmente significativo el decremento de las camas funcionantes experimentado en los 6 hospitales más grandes (La Paz, Ramón y Cajal, Gregorio Marañón, Puerta de Hierro, Doce de Octubre y Clínico San Carlos), que en conjunto se redujeron un 8%.

Consecuentemente, el índice de ocupación de camas, que en el conjunto de hospitales ha disminuido un 2%, en los seis hospitales referidos en el punto anterior, disminuyó un 3%, siendo especialmente significativa la reducción de La Paz 8% y de Puerta de Hierro 6%. Solo incrementa el índice el Gregorio Marañón en un 5%.



Tanto los recursos para el diagnóstico por imagen, como los de alta tecnología, han aumentado en el periodo, con la excepción del número de salas convencionales de rayos x, entre los primeros, y el número de Gammacámaras y de litotriptores, entre los segundos, consecuencia derivada igualmente de la incorporación de nuevos hospitales.

La actividad asistencial es una de las principales funciones hospitalarias. La asistencia sanitaria especializada se realiza en las áreas de hospitalización, en las urgencias y en las consultas externas. Además incluye la promoción de la salud, la prevención enfermedades y la rehabilitación. Los datos, que a continuación se exponen, muestran, a nivel global, la actividad asistencial hospitalaria que se presta en los 35 hospitales del SERMAS, según la información facilitada por la Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria.



Cuadro 4: Actividad Asistencial. Ejercicios 2011-2015.

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	VARIACIÓN PERIODO	
						ABSOLUTA	%
Altas totales	502.373	499.846	496.681	503.989	517.030	14.657	3%
Estancias totales	3.825.175	3.772.728	3.698.998	3.679.079	3.730.974	-94.201	-2%
Estancia medias	7,59	7,63	7,50	7,34	7,32	0	-3%
Índice de ocupación de camas	82,76%	82,22%	82,94%	81,65%	81,27%	0	-2%
Ingresos programados	182.511	172.593	170.826	173.409	167.376	-15.135	-8%
Ingresos urgentes	317.481	326.870	327.986	334.015	349.551	32.070	10%
% Urgencias ingresadas	10,61%	11,46%	10,59%	10,49%	10,41%	0	-2%
Primeras consultas	2.324.476	2.231.001	2.282.289	2.250.223	2.290.264	-34.212	-1%
Consultas sucesivas	3.977.597	3.940.482	4.063.250	4.184.641	4.290.876	313.279	8%
<i>Relación consultas sucesivas/primeras</i>	1,71	1,77	1,78	1,86	1,87	0	9%
Número de sesiones hospital de día (incluye diálisis)	730.721	757.184	837.832	878.655	924.873	194.152	27%
Actividad quirúrgica: Intervenciones	583.835	596.200	618.744	637.253	671.154	87.319	15%
<i>Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización</i>	148.796	141.960	140.280	144.498	142.393	-6.403	-4%
<i>Intervenciones quirúrgicas ambulatorias programadas, realizadas en quirófano</i>	209.717	217.425	229.757	244.751	263.802	54.085	26%
<i>Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización</i>	51.547	51.351	50.305	50.673	50.642	-905	-2%
<i>Intervenciones quirúrgicas urgentes ambulatorias</i>	9.854	9.720	9.951	6.892	5.136	-4.718	-48%
<i>Otros procesos quirúrgicos ambulatorios realizados fuera de quirófano</i>	156.943	166.488	181.409	183.557	202.753	45.810	29%
<i>Intervenciones quirúrgicas suspendidas</i>	6.978	9.256	7.042	6.882	6.428	-550	-8%
<i>Tiempo disponible de quirófano (horas/mes)</i>	627.881	654.016	1.364.497	1.554.414	1.546.520	918.639	146%
<i>Tiempo Disponible Quirófano Hospital Mañana</i>	531.557	550.831	1.191.065	1.223.111	1.189.866	658.309	124%
<i>Tiempo Disponible Quirófano Hospital Tarde</i>	96.324	103.186	173.433	331.303	356.654	260.330	270%
<i>Tiempo Utilizado Quirófano Hospital Mañana</i>	389.284	411.188	982.621	1.026.069	964.525	575.241	148%
<i>Tiempo Utilizado Quirófano Hospital Tarde</i>	75.697	69.100	145.561	313.437	327.295	251.598	332%
<i>Tiempo utilizado de quirófano (horas/mes)</i>	464.981	480.288	1.128.182	1.339.506	1.291.820	826.839	178%
<i>Rendimiento quirúrgico (% ocupación quirúrgica)</i>	74,06%	73,44%	82,68%	86,17%	83,53%		13%
Técnicas (se incluyen las realizadas en el Propio Centro y las derivadas a Centros Concertados):							
Ecografías	759.611	785.902	809.467	860.849	863.674	104.063	14%
<i>Ecografías Sº Rx Actividad Propio Centro</i>	631.750	689.167	724.879	784.335	800.841	169.091	27%
<i>Ecografías Sº Rx Actividad Centros Concertados</i>	127.861	96.735	84.588	76.514	62.833	-65.028	-51%
Mamografías	89.672	83.250	93.864	92.691	87.740	-1.932	-2%
<i>Mamografías Despistaje Ca. Actividad Propio Centro</i>	8.782	6.732	6.807	5.848	3.943	-4.839	-55%
<i>Mamografías Despistaje Ca. Actividad Centros Concertados</i>	0	1	0	0	0	0	
<i>Mamografías Diagnósticas Actividad Propio Centro</i>	71.521	70.489	86.396	86.642	83.789	12.268	17%
<i>Mamografías Diagnósticas Actividad Centros Concertados</i>	9.369	6.028	661	201	8	-9.361	-100%
TAC	475.707	496.193	515.985	538.168	555.911	80.204	17%
<i>T.C. Helicoidal Actividad Propio Centro</i>	455.173	480.848	505.812	532.450	553.424	98.251	22%
<i>T.C. Helicoidal Actividad Centros Concertados</i>	20.534	15.345	10.173	5.718	2.487	-18.047	-88%
RMN	679.034	691.138	690.426	781.042	807.968	128.934	19%
<i>R.M. Actividad Propio Centro</i>	495.686	564.988	592.858	698.506	745.864	250.178	50%
<i>R.M. Actividad Centros Concertados</i>	183.348	126.150	97.568	82.536	62.104	-121.244	-66%

Como tónica general, durante el periodo objeto de fiscalización, se produce un incremento de la actividad asistencial hospitalaria, siendo especialmente significativo el incremento de las intervenciones quirúrgicas, un 15%, derivado del mayor tiempo disponible de quirófano, que se ha incrementado un 146% y del mayor tiempo utilizado de quirófano que se ha incrementado un 178%, lo que ha motivado que el rendimiento quirúrgico se haya incrementado un 13%, sin embargo el rendimiento quirúrgico no ha pasado del 86,17% en 2014, disminuyendo casi tres punto en 2015, y sin que en 2011 y 2012 alcanzara el 75%. El incremento viene motivado, al igual que



se expone en el punto anterior por la incorporación de los hospitales Rey Juan Carlos, Torrejón y Villalba. En los seis hospitales más grandes, el incremento de las intervenciones quirúrgicas fue de un 8%, mientras que el tiempo utilizado de quirófano y su rendimiento se reduce un 1% en ambos casos.

Igualmente se observa un incremento de la actividad correspondiente a las técnicas realizadas con medios propios mientras que se reducen las realizadas con medios ajenos. Las ecografías en los propios centros han aumentado un 27% habiendo disminuido en los centros concertados un 51%, sin que dicha tendencia se traslade a los seis hospitales de mayor complejidad, en los que dichos porcentajes se sitúan en el 10% de aumento y el 37% de reducción. En cambio en las RMN y los TAC el comportamiento de dichos hospitales es idéntico al del conjunto del SERMAS aumentando las realizadas en centros propios el 51%, 12%, respectivamente y disminuyendo los concertados el 68% y 87%, respectivamente.

A continuación se reflejan los ratios más significativos:

Cuadro 5: Ratios. Ejercicios 2011-2015

Ratios	2011	2012	2013	2014	2015
Camas en funcionamiento/1.000 habitantes	2,00	1,99	1,93	1,92	1,94
Número de altas/1.000 habitantes	79,24	79,18	78,26	78,57	79,87
Nº consultas(primeras+sucesivas)/1.000 habitantes	994,08	977,61	999,80	1.003,22	1.016,60
Nº de quirófanos instalados/10.000 habitantes	7,01	7,33	7,27	7,27	7,28
Nº urgencias (ingresos urgentes)/1.000 habitantes	50,08	51,78	51,68	52,07	54,00
Actos quirúrgicos/1.000 habitantes	92,09	94,44	97,49	99,35	103,67
Dotac Tecnológica (equipos)/10 habitantes	189,46	203,39	203,36	207,39	219,99
<i>Mamógrafos</i>	7,69	8,05	8,07	8,16	7,72
<i>TAC</i>	9,20	9,77	9,73	9,59	9,89
<i>RNM</i>	6,56	7,56	7,84	8,18	8,28
<i>Ecógrafos de radiodiagnóstico</i>	24,57	26,68	26,43	26,54	29,80
Facultativos/1.000 habitantes	1,68	1,65	1,57	1,56	1,57
Enfermeros/1.000 habitantes	2,63	2,56	2,47	2,46	2,47
Enfermeros/Camas Funcionantes	1,32	1,29	1,28	1,28	1,27
Gasto/TSI	1.088	1.456	1.141	1.140	1.174

El ratio de camas en funcionamiento por mil habitantes desciende gradualmente en el periodo 2011-2015 desde un valor de 2 a un 1,94, a pesar de la apertura de nuevos hospitales. Los ratios de actividad (consultas, urgencias y actividad quirúrgica) se incrementan en consonancia con el incremento de la actividad asistencial. Con respecto al número de altas por mil habitantes, los valores han permanecido muy estables, en el entorno de 78-79 a lo largo de los cinco años.

Disminuyen también los valores de los ratios relativos a facultativos y enfermeros por mil habitantes que pasan de 1,68 y 2,63 en 2011 a 1,57 y 2,47 en 2015, respectivamente. El ratio relativo al gasto por tarjeta sanitaria individual, en cambio, se incrementa en el periodo, con la excepción del ejercicio 2012 que en el gasto acumula el no registrado en ejercicios anteriores, pasando de 1.088 euros a 1.174 euros.



II.1.4.- Ejecución presupuestaria

Los créditos presupuestarios correspondientes al ejercicio 2015 de la Consejería se incluyen en la Sección 17 "Sanidad" que, distribuye los créditos en tres Centros Presupuestarios:

- Centro 1001, "Administración de la Comunidad de Madrid", que agrupa los créditos correspondientes a las funciones de coordinación interadministrativa de todos los órganos y de la Administración Institucional de la Consejería; régimen interior, asuntos generales y administración de los bienes adscritos a la Consejería; zonificación sanitaria; planificación, ejecución y seguimiento de las inversiones en materia de infraestructuras; planificación, adquisición y distribución de la alta tecnología en el sistema sanitario público; ordenación e inspección en materia sanitaria, farmacéutica y de salud pública; la formación de los profesionales sanitarios y la investigación sanitaria.
- Centro 1007, "Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid", que agrupa los créditos correspondientes a las actividades de planificación, coordinación y financiación de los recursos necesarios para realizar los programas de prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias.
- El Centro Presupuestario 1017 "Servicio Madrileño de Salud", que agrupa los créditos correspondientes a las actividades a desarrollar por el Ente de Derecho Público "Servicio Madrileño de Salud", en relación con la adecuada organización y ordenación de las actuaciones que competen a la Administración sanitaria de la Comunidad de Madrid.

A continuación se detalla el presupuesto consolidado de la Consejería de Sanidad en el período fiscalizado y el peso relativo de cada uno de los Centros Presupuestarios:



Cuadro 6: Presupuesto consolidado de Sanidad y Grado de ejecución. Ejercicios 2011-2015

CENTRO 2011-2014/ SOCIEDAD 2015		2011			2012			2013			2014			2015		
CA PÍTULO	DENOMINACIÓN	CRÉDITO ACTUAL	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% EJECUCIÓN	CRÉDITO ACTUAL	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% EJECUCIÓN	CRÉDITO ACTUAL	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% EJECUCIÓN	CRÉDITO ACTUAL	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% EJECUCIÓN	CRÉDITO ACTUAL	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% EJECUCIÓN
001/1001 ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA C. M.		164.075.724	120.197.508	73%	179.512.467	131.219.439	73%	111.480.692	88.783.947	80%	95.392.377	89.501.453	94%	84.392.564	73.324.918	87%
I	Gastos de personal	47.299.430	47.291.905	100%	44.901.353	44.078.948	98%	46.577.738	46.532.134	100%	46.213.059	45.718.788	99%	48.163.380	47.777.342	99%
II	Gastos corrientes en b. y s.	17.542.952	13.133.953	75%	40.863.056	16.571.637	41%	28.006.780	20.688.194	74%	17.779.446	16.204.792	91%	11.922.311	9.458.758	79%
IV	Transferencias corrientes	379.004	339.004	89%	345.000	173.836	50%	1.972.462	1.180.344	60%	158.505	150.505	95%	188.500	174.966	93%
VI	Inversiones reales	91.169.769	51.777.646	57%	85.918.236	63.333.054	74%	32.563.355	18.570.915	57%	29.487.176	25.814.806	88%	22.364.181	14.479.601	65%
VII	Transferencias de capital	150.000	150.000	100%	0	0	0%	2.250.000	1.723.167	77%	1.643.833	1.530.043	93%	1.643.833	1.389.801	85%
VIII	Activos financieros	7.534.568	7.505.000	100%	7.484.822	7.061.963	94%	110.358	89.194	81%	110.358	82.519	75%	110.358	44.450	40%
106/1007 AGENCIA ANTIDROGA		54.757.951	48.554.879	89%	49.002.417	44.299.296	90%	37.495.217	31.387.195	84%	29.270.200	27.511.197	94%	34.350.212	26.704.844	78%
I	Gastos de personal	4.770.619	4.755.536	100%	5.752.116	4.440.285	77%	4.246.795	4.219.513	99%	4.115.630	4.110.581	100%	4.140.233	4.139.702	100%
II	Gastos corrientes en b. y s.	48.165.680	42.412.007	88%	41.371.619	38.349.446	93%	33.147.071	27.133.583	82%	24.919.093	23.249.739	93%	30.008.128	22.540.306	75%
IV	Transferencias corrientes	1.508.601	1.208.833	80%	1.565.631	1.351.070	86%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI	Inversiones reales	300.100	168.876	56%	300.100	145.555	49%	88.400	32.999	37%	222.525	142.801	64%	188.900	18.531	10%
VIII	Activos financieros	12.951	9.627	74%	12.951	12.941	100%	12.951	1.100	8%	12.951	8.075	62%	12.951	6.305	49%
118/1017 SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD		7.197.068.344	6.898.965.145	96%	9.465.639.990	9.191.593.249	97%	7.509.655.424	7.241.291.489	96%	7.396.629.002	7.310.770.268	99%	7.678.651.841	7.597.744.325	99%
I	Gastos de personal	3.256.556.425	3.256.290.425	100%	3.036.590.496	3.031.519.309	100%	2.948.284.507	2.948.232.013	100%	2.934.688.686	2.934.556.032	100%	3.034.161.119	3.033.312.974	100%
II	Gastos corrientes en b. y s.	1.942.596.814	1.661.140.617	86%	4.171.043.712	3.998.781.369	96%	2.624.061.863	2.370.310.998	90%	2.551.011.205	2.468.567.347	97%	2.703.915.232	2.630.420.307	97%
III	Gastos financieros	-	-	-	22.212	15.767	71%	773.406	58.776	8%	652.453	648.413	99%	850.583	654.745	77%
IV	Transferencias corrientes	1.222.425.724	1.217.882.898	100%	1.426.627.340	1.333.679.785	93%	1.179.196.064	1.171.436.888	99%	1.125.237.396	1.124.116.058	100%	1.074.850.227	1.072.426.069	100%
VI	Inversiones reales	34.769.782	24.030.092	69%	46.755.496	44.728.121	96%	19.656.767	14.841.417	76%	22.527.369	21.940.120	97%	19.283.420	17.069.277	89%
VII	Transferencias de capital	40.000	0	0%	500.000	0	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII	Activos financieros	740.679.599	739.621.111	100%	784.100.734	782.868.899	100%	737.682.816	736.411.398	100%	762.511.893	760.942.298	100%	845.591.260	843.860.954	100%
TOTAL		7.415.902.018	7.067.717.531	95%	9.694.154.874	9.367.111.984	97%	7.658.631.333	7.361.462.631	96%	7.521.291.578	7.427.782.918	99%	7.797.394.617	7.697.774.087	99%



Cuadro 7: Presupuesto consolidado. Peso relativo de las obligaciones reconocidas de cada Centro presupuestario. Ejercicios 2011-2015

CENTRO 2011-2014/SOCIEDAD 2015		2011		2012		2013		2014		2015	
CA PÍTULO	DENOMINACIÓN	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	PESO RELATIVO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	PESO RELATIVO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	PESO RELATIVO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	PESO RELATIVO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	PESO RELATIVO
001/1001 ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA C. M.		120.197.508	2%	131.219.439	1%	88.783.947	1%	89.501.453	1%	73.324.918	1%
I	Gastos de personal	47.291.905	1%	44.078.948	1%	46.532.134	2%	45.718.788	2%	47.777.342	2%
II	Gastos corrientes en b. y s.	13.133.953	1%	16.571.637	0%	20.688.194	1%	16.204.792	1%	9.458.758	0%
IV	Transferencias corrientes	339.004	0%	173.836	0%	1.180.344	0%	150.505	0%	174.966	0%
VI	Inversiones reales	51.777.646	68%	63.333.054	59%	18.570.915	56%	25.814.806	54%	14.479.601	46%
VII	Transferencias de capital	150.000	100%	0	-	1.723.167	100%	1.530.043	100%	1.389.801	100%
VIII	Activos financieros	7.505.000	1%	7.061.963	1%	89.194	0%	82.519	0%	44.450	0%
106/1007 AGENCIA ANTIDROGA		48.554.879	1%	44.299.296	0%	31.387.195	0%	27.511.197	0%	26.704.844	0%
I	Gastos de personal	4.755.536	0%	4.440.285	0%	4.219.513	0%	4.110.581	0%	4.139.702	0%
II	Gastos corrientes en b. y s.	42.412.007	2%	38.349.446	1%	27.133.583	1%	23.249.739	1%	22.540.306	1%
IV	Transferencias corrientes	1.208.833	0%	1.351.070	0%	0	0%	0	0%	0	0%
VI	Inversiones reales	168.876	0%	145.555	0%	32.999	0%	142.801	0%	18.531	0%
VIII	Activos financieros	9.627	0%	12.941	0%	1.100	0%	8.075	0%	6.305	0%
118/1017 SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD		6.898.965.145	98%	9.191.593.249	98%	7.241.291.489	98%	7.310.770.268	98%	7.597.744.325	99%
I	Gastos de personal	3.256.290.425	98%	3.031.519.309	98%	2.948.232.013	98%	2.934.556.032	98%	3.033.312.974	98%
II	Gastos corrientes en b. y s.	1.661.140.617	97%	3.998.781.369	99%	2.370.310.998	98%	2.468.567.347	98%	2.630.420.307	99%
III	Gastos financieros	0	0%	15.767	100%	58.776	100%	648.413	100%	654.745	100%
IV	Transferencias corrientes	1.217.882.898	100%	1.333.679.785	100%	1.171.436.888	100%	1.124.116.058	100%	1.072.426.069	100%
VI	Inversiones reales	24.030.092	32%	44.728.121	41%	14.841.417	44%	21.940.120	46%	17.069.277	54%
VIII	Activos financieros	739.621.111	99%	782.868.899	99%	736.411.398	100%	760.942.298	100%	843.860.954	100%
TOTAL		7.067.717.531	100%	9.367.111.984	100%	7.361.462.631	100%	7.427.782.918	100%	7.697.774.087	100%
I	Gastos de personal	3.308.337.866	100%	3.080.038.542	100%	2.998.983.660	100%	2.984.385.401	100%	3.085.230.017	100%
II	Gastos corrientes en b. y s.	1.716.686.577		4.053.702.452		2.418.132.774		2.508.021.878		2.662.419.371	
III	Gastos financieros	0		15.767		58.776		648.413		654.745	
IV	Transferencias corrientes	1.219.430.735		1.335.204.690		1.172.617.231		1.124.266.563		1.072.601.035	
VI	Inversiones reales	75.976.614		108.206.729		33.445.331		47.897.727		31.567.409	
VII	Transferencias de capital	150.000		0		1.723.167		1.530.043		1.389.801	
VIII	Activos financieros	747.135.739		789.943.803		736.501.693		761.032.892		843.911.709	



Tal y como se observa en los cuadros anteriores, las obligaciones reconocidas netas del Servicio Madrileño de Salud, una vez consolidados los datos, representan el 98% y el 99% de las totales de la Sección de Sanidad en los ejercicios 2011 a 2014 y 2015, respectivamente. En cuanto al grado de ejecución de los créditos, a nivel global en el Servicio Madrileño de Salud oscila entre el 96% en 2011 y el 99% en 2014 y 2015, mientras que en la Administración General oscila entre el 73% en 2011 y el 94% en 2014. No obstante, cabe destacar la baja ejecución del Capítulo VI "Inversiones reales" en los dos Centros, siendo especialmente significativo en el caso de la Administración General en el que además de la baja ejecución (57%, 74%, 57%, 88% y 65%) los créditos actuales han pasado de 91 millones en 2011 a 22 millones en 2015 y las obligaciones reconocidas de 52 millones a 15 millones, lo que ha supuesto una reducción del 75% y 72% respectivamente. Por lo que se refiere al SERMAS, si bien el grado de ejecución de dicho Capítulo es más elevado que en el caso de la Administración General, los créditos actuales han pasado de 35 millones en 2011 a 19 millones en 2015 y las obligaciones reconocidas de 24 millones en 2011 a 17 millones en 2015, es decir, se han reducido en un 45 % y 29% respectivamente. En el apartado II.1.3 "Inversiones reales" se analiza con más detalle la ejecución del Capítulo y los motivos del descenso en los créditos.

El presupuesto agregado de los centros presupuestarios, con el detalle de los programas presupuestarios incluidos en cada uno de ellos, correspondiente a los créditos actuales y a las obligaciones reconocidas netas en cada uno de los ejercicios fiscalizados se refleja en los siguientes cuadros:



Cuadro 8: Presupuesto agregado. Créditos actuales por Centro y Programa de la Sección 17 "Sanidad". Ejercicios 2010-2015

CENTRO / PROGRAMA 2011-2014	SOC/PROG/CENTRO GESTOR 2015	DENOMINACIÓN	2010	2011	Δ	2012	Δ	2013	Δ	2014	Δ	2015	Δ	VARIACIÓN PERIODO
001	1001	ADMÓN C.A.M	7.748.615.749	7.333.813.472	-5%	9.641.529.750	31%	7.605.230.452	-21%	7.460.444.121	-2%	7.733.245.544	4%	0%
700	31M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA	7.544.586.315	7.144.721.020	-5%	9.442.381.440	32%	7.481.421.499	-21%	7.354.898.586	-2%	7.670.104.387	4%	2%
701	-	PLANIFICACIÓN SANITARIA	57.662.507	59.835.189	4%	54.514.885	-9%	36.611.283	-33%	29.085.336	-21%	-	-100%	-100%
702	31N	ORDENACIÓN E INSPECCIÓN	37.976.426	35.840.805	-6%	34.161.019	-5%	34.674.781	2%	33.937.518	-2%	34.490.985	2%	-9%
703	31D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIP. SANITARIOS	107.004.751	93.416.458	-13%	110.472.405	18%	52.522.890	-52%	42.522.681	-19%	28.501.562	-33%	-73%
704	-	DEFENSA DEL PACIENTE	1.385.750	0	-100%	0	-	0	-	0	-	0	-	-100%
-	31B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	148.610	-	-
106	1007	AGENCIA ANTIDROGA	50.052.091	54.757.951	9%	49.002.417	-11%	37.495.217	-23%	29.270.200	-22%	34.350.212	17%	-31%
710	31B	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	50.052.091	54.757.951	9%	49.002.417	-11%	37.495.217	-23%	29.270.200	-22%	34.350.212	17%	-31%
118	1017	SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	7.569.323.961	7.197.068.344	-5%	9.465.639.990	32%	7.509.655.424	-21%	7.396.629.002	-2%	7.678.651.841	4%	1%
704	-	DEFENSA DEL PACIENTE	0	795.485	-	0	-100%	0	-	0	-	0	-	-
720	31P	DIRECCIÓN Y SERV. GRALES SERMAS	98.136.808	88.691.622	-10%	140.065.619	58%	92.716.008	-34%	85.197.234	-8%	89.458.770	5%	-9%
721	31B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	75.847.518	70.854.066	-7%	151.390.354	114%	71.671.575	-53%	58.160.501	-19%	50.056.166	-14%	-34%
723	31F	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	182.502.335	184.185.380	1%	186.830.036	1%	193.856.574	4%	200.672.565	4%	203.314.324	1%	11%
724	31C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	34.676.181	27.429.866	-21%	61.024.247	122%	39.607.684	-35%	32.307.476	-18%	35.927.586	11%	4%
725	31C	SUMMA 112	182.775.031	167.033.889	-9%	191.046.465	14%	160.827.961	-16%	159.859.579	-1%	163.776.666	2%	-10%
726	-	OFICINA REGIONAL DE SALUD MENTAL	54.836.430	12.581.835	-77%	0	-100%	0	-	0	-	-	-	-100%
727	-	HEMOTERAPIA	25.034.925	25.208.777	1%	32.403.067	29%	25.632.698	-21%	24.581.780	-4%	-	-100%	-100%
730	31B	ATENCIÓN PRIMARIA	2.093.551.416	1.937.069.692	-7%	2.140.287.253	10%	1.861.878.069	-13%	1.840.872.424	-1%	1.809.776.598	-2%	-14%
750 a 775	31A	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	4.821.963.317	4.683.217.733	-3%	6.562.592.948	40%	5.063.464.854	-23%	4.994.977.442	-1%	5.326.341.732	236%	10%
TOTAL CRÉDITOS ACTUALES			15.367.991.800	14.585.639.767	-5%	19.156.172.157	31%	15.152.381.092	-21%	14.886.343.322	-2%	15.446.247.597	4%	1%



Cuadro 9: Presupuesto agregado. Créditos actuales por Centro Gestor del Programa 312A "Atención Especializada". Ejercicios 2010-2015.

CENTRO/ PROGRA MA 2011- 2014	SOC/PROG / CENTRO GESTOR 2015	DENOMINACIÓN	2010	2011	Δ	2012	Δ	2013	Δ	2014	Δ	2015	Δ	VARIACIÓN PERIODO
750 a 775	312A	ATENCIÓN ESPECIALIZADA												
750	171188100	SERVICIOS CENTRALES SERMAS	1.135.511.555	1.243.956.166	10%	1.492.799.014	20%	1.569.650.730	5%	1.587.042.147	1%	1.795.765.342	13%	58%
751	171188201	HOSPITAL LA PAZ	501.845.843	478.017.672	-5%	711.494.764	49%	494.761.474	-30%	509.704.671	3%	510.218.992	0%	2%
752	171188202	HOSPITAL DOCE OCTUBRE	459.003.096	428.331.126	-7%	654.809.771	53%	434.363.833	-34%	421.406.054	-3%	443.543.356	5%	-3%
753	171188203	HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL	381.240.634	354.166.303	-7%	528.268.230	49%	359.966.883	-32%	345.152.639	-4%	355.350.477	3%	-7%
754	171188204	HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS	381.157.963	346.360.708	-9%	557.837.040	61%	359.159.252	-36%	354.046.265	-1%	351.157.992	-1%	-8%
755	171188205	HOSPITAL DE LA PRINCESA	175.517.735	172.690.681	-2%	275.660.474	60%	175.882.172	-36%	170.940.855	-3%	177.643.977	4%	1%
756	171188206	HOSPITAL DE SANTA CRISTINA	51.872.407	46.706.311	-10%	55.987.030	20%	42.569.659	-24%	40.764.235	-4%	41.569.760	2%	-20%
757	-	HOSPITAL CARLOS III	42.824.457	40.960.875	-4%	64.805.982	58%	44.188.023	-32%	0	-100%	-	-	-100%
758	171188208	HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS	68.161.081	66.217.894	-3%	84.184.945	27%	68.297.673	-19%	67.722.605	-1%	68.180.698	1%	0%
759	171188209	HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA	45.828.512	43.360.244	-5%	47.174.686	9%	39.819.403	-16%	38.935.398	-2%	41.638.694	7%	-9%
760	171188210	HOSPITAL DE PUERTA DE HIERRO	286.801.101	255.520.561	-11%	433.719.825	70%	285.924.589	-34%	297.742.000	4%	304.795.151	2%	6%
761	171188211	HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE	51.132.824	42.945.361	-16%	42.307.512	-1%	29.475.634	-30%	28.376.701	-4%	29.064.506	2%	-43%
762	171188212	HOSPITAL DE LA FUENFRÍA	16.846.381	15.786.441	-6%	16.785.618	6%	14.659.767	-13%	14.586.164	-1%	14.115.053	-3%	-16%
763	171188213	HOSPITAL DE GETAFE	152.061.249	146.130.680	-4%	218.462.176	49%	151.548.824	-31%	153.578.384	1%	152.101.816	-1%	0%
764	171188214	HOSPITAL DE MÓSTOLES	137.466.749	127.339.509	-7%	176.634.945	39%	124.532.107	-29%	121.010.101	-3%	126.975.032	5%	-8%
765	171188215	HOSPITAL SEVERO OCHOA	133.155.643	119.356.915	-10%	177.444.220	49%	125.491.345	-29%	123.921.448	-1%	129.965.096	5%	-2%
766	171188216	HOSPITAL PRÍNCIPE DE ASTURIAS	159.188.280	156.424.720	-2%	220.057.399	41%	155.560.222	-29%	155.613.192	0%	157.119.399	1%	-1%
767	171188217	H. G. U. GREGORIO MARAÑÓN	489.090.757	470.070.311	-4%	664.837.584	41%	474.073.784	-29%	464.855.006	-2%	494.916.927	6%	1%
768	-	HOSPITAL DE CANTOBLANCO	17.717.637	0	-100%	0	-	0	-	0	-	0	-	-100%
769	171188219	HOSPITAL DEL ESCORIAL	34.668.860	32.225.292	-7%	38.836.347	21%	31.206.249	-20%	30.659.870	-2%	32.419.083	6%	-6%
770	171188220	HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA	16.336.510	15.610.365	-4%	15.919.721	2%	15.417.164	-3%	15.475.426	0%	15.939.970	3%	-2%
771	171188221	HOSPITAL DE GUADARRAMA	14.426.163	13.975.494	-3%	13.534.294	-3%	12.651.474	-7%	12.654.962	0%	13.035.731	3%	-10%
772	-	INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA	8.311.400	8.118.906	-2%	8.009.739	-1%	0	-100%	0	-	0	-	-100%
773	171188223	HOSPITAL DOCTOR RODRÍGUEZ LAFORA	28.880.887	27.277.880	-6%	27.540.064	1%	24.773.560	-10%	24.576.402	-1%	25.404.832	3%	-12%
774	171188224	INSTITUTO PSIQUIÁTRICO JOSÉ GERMAIN	18.812.104	17.981.664	-4%	18.884.260	5%	17.028.941	-10%	16.212.916	-5%	16.373.402	1%	-13%
775	-	LAVANDERÍA HOSPITALARIA CENTRAL	14.103.489	13.685.654	-3%	16.597.310	21%	12.462.091	-25%	0	-100%	-	-	-100%
-	171188502	CENTRO DE TRANSFUSIÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.046.447	-	-
TOTAL ATENCIÓN ESPECIALIZADA			4.821.963.317	4.683.217.733	-3%	6.562.592.948	40%	5.063.464.854	-23%	4.994.977.442	-1%	5.326.341.732	7%	10%



Cuadro 10: Presupuesto agregado. Obligaciones reconocidas netas por Centro y Programa de la Sección 17 "Sanidad". Ejercicios 2010-2015.

CENTRO/ PROGRA MA 2011- 2104	SOC/PROG/ CENTRO GESTOR 2015	DENOMINACIÓN	2010	2011	Δ	2012	Δ	2013	Δ	2014	Δ	2015	Δ	VARIACIÓN PERIODO
001	1001	ADMINISTRACIÓN GENERAL C.M.	7.685.178.988	6.996.058.803	-9%	9.389.916.694	34%	7.337.575.237	-22%	7.336.358.172	0%	7.702.411.555	5%	0%
700	311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA	7.538.964.233	6.853.149.350	-9%	9.239.126.071	35%	7.240.825.481	-22%	7.237.035.937	0%	7.648.310.020	6%	1%
701	-	PLANIFICACIÓN SANITARIA	50.005.169	53.571.289	7%	52.211.253	-3%	30.504.823	-42%	27.685.054	-9%	-	-100%	-100%
702	311N	ORDENACIÓN E INSPECCIÓN	35.604.894	35.313.663	-1%	33.185.524	-6%	33.858.341	2%	33.488.254	-1%	33.785.715	1%	-5%
703	312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIP. SANITARIOS	59.281.636	54.024.500	-9%	65.393.846	21%	32.386.592	-50%	38.148.928	18%	20.196.418	-47%	-66%
704	313A	DEFENSA DEL PACIENTE	1.323.056	0	-100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-100%
-	313B	PROMOCIÓN DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	119.402	-	-
106	1007	AGENCIA ANTIDROGA	39.695.541	48.554.879	22%	44.299.296	-9%	31.387.195	-29%	27.511.197	-12%	26.704.844	-3%	-33%
710	313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	39.695.541	48.554.879	22%	44.299.296	-9%	31.387.195	-29%	27.511.197	-12%	26.704.844	-3%	-33%
118	1017	SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	7.419.275.299	6.898.373.268	-7%	9.191.593.249	33%	7.241.291.489	-21%	7.310.770.268	1%	7.597.744.325	4%	2%
704	-	DEFENSA DEL PACIENTE	-	591.876	-	-	-100%	-	-	-	-	-	-	-
720	311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERMAS	89.095.626	69.757.499	-22%	130.406.804	87%	81.504.933	-37%	79.331.376	-3%	80.874.189	2%	-9%
721	313B	PROMOCIÓN DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	55.196.301	26.921.715	-51%	103.656.606	285%	44.732.284	-57%	50.354.059	13%	37.440.889	-26%	-32%
723	312F	FORMACIÓN PERSONAL SANIT.	182.131.374	184.173.519	1%	186.348.109	1%	193.856.559	4%	200.644.299	4%	203.229.257	1%	12%
724	312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	19.777.770	9.805.460	-50%	50.954.223	420%	20.612.055	-60%	23.614.491	15%	30.186.976	28%	53%
725	313C	SUMMA 112	177.833.255	153.614.825	-14%	190.270.488	24%	157.028.861	-17%	157.880.415	1%	161.199.992	2%	-9%
726	-	OFICINA REG. DE SALUD MENTAL	51.984.424	12.546.654	-76%	0	-100%	-	-	-	-	-	-	-100%
727	-	HEMOTERAPIA	22.744.491	19.950.909	-12%	32.244.221	62%	24.801.997	-23%	24.326.793	-2%	-	-100%	-100%
730	312B	ATENCIÓN PRIMARIA	2.082.273.813	1.914.503.387	-8%	2.042.533.531	7%	1.851.749.341	-9%	1.835.642.384	-1%	1.805.501.372	-2%	-13%
750 a 775	312A	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	4.738.238.245	4.507.099.300	-5%	6.455.179.266	43%	4.867.005.459	-25%	4.938.976.451	1%	5.279.311.650	7%	11%
TOTAL			15.144.149.828	13.942.986.949	-8%	18.625.809.239	34%	14.610.253.921	-22%	14.674.639.636	0%	15.326.860.724	4%	1%



Cuadro 11: Presupuesto agregado. Obligaciones reconocidas netas por Centro Gestor del Programa "Atención Especializada". Ejercicios 2010-2015.

CENTRO/PROGRAMA 2011-2104	SOC/PROG/ CENTRO GESTOR 2015	DENOMINACIÓN	2010	2011	Δ	2012	Δ	2013	Δ	2014	Δ	2015	Δ	VARIACIÓN PERIODO
750 a 775	312A	ATENCIÓN ESPECIALIZADA												
750	171188100	SERVICIOS CENTRALES SERMAS	1.122.757.103	1.184.453.012	5%	1.482.522.780	25%	1.407.587.161	-5%	1.538.561.990	9%	1.755.829.802	14%	56%
751	171188201	HOSPITAL LA PAZ	492.050.013	467.946.006	-5%	699.351.968	49%	492.961.054	-30%	506.742.899	3%	510.138.449	1%	4%
752	171188202	HOSPITAL DOCE OCTUBRE	448.493.077	408.654.785	-9%	652.463.166	60%	430.999.931	-34%	421.262.669	-2%	443.337.876	5%	-1%
753	171188203	HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL	376.479.577	344.028.427	-9%	513.209.103	49%	357.891.540	-30%	345.099.623	-4%	355.302.483	3%	-6%
754	171188204	HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS	374.371.929	329.706.407	-12%	531.586.282	61%	355.689.690	-33%	353.573.260	-1%	350.633.148	-1%	-6%
755	171188205	HOSPITAL DE LA PRINCESA	171.672.101	163.303.040	-5%	269.526.264	65%	174.877.485	-35%	170.927.988	-2%	177.633.612	4%	3%
756	171188206	HOSPITAL DE SANTA CRISTINA	50.527.066	43.562.260	-14%	55.899.819	28%	42.046.775	-25%	40.514.820	-4%	41.470.751	2%	-18%
757		HOSPITAL CARLOS III	41.586.592	39.167.050	-6%	62.747.189	60%	44.033.485	-30%	0	-100%			-100%
758	171188208	HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS	67.599.586	64.490.771	-5%	84.037.571	30%	68.297.568	-19%	67.694.816	-1%	68.082.441	1%	1%
759	171188209	HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA	44.348.692	41.970.637	-5%	47.162.198	12%	39.698.961	-16%	38.925.790	-2%	41.229.291	6%	-7%
760	171188210	HOSPITAL DE PUERTA DE HIERRO	270.422.803	239.472.398	-11%	432.876.516	81%	273.942.881	-37%	297.740.997	9%	304.720.334	2%	13%
761	171188211	HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE	48.487.551	40.762.522	-16%	39.139.354	-4%	29.154.546	-26%	28.280.580	-3%	28.817.829	2%	-41%
762	171188212	HOSPITAL DE LA FUENFRÍA	16.780.062	15.527.099	-7%	16.765.155	8%	14.614.740	-13%	14.241.659	-3%	14.007.230	-2%	-17%
763	171188213	HOSPITAL DE GETAFE	150.505.339	143.938.508	-4%	212.431.040	48%	148.841.219	-30%	151.927.401	2%	152.064.487	0%	1%
764	171188214	HOSPITAL DE MÓSTOLES	137.156.215	126.082.970	-8%	176.481.854	40%	123.998.161	-30%	120.736.209	-3%	124.027.893	3%	-10%
765	171188215	HOSPITAL SEVERO OCHOA	131.872.385	114.610.073	-13%	173.147.992	51%	124.956.436	-28%	123.752.412	-1%	129.616.591	5%	-2%
766	171188216	HOSPITAL PRÍNCIPE DE ASTURIAS	156.353.287	148.413.346	-5%	217.772.219	47%	155.545.761	-29%	155.507.828	0%	156.109.727	0%	0%
767	171188217	H. G. GREGORIO MARAÑÓN	486.745.081	465.234.921	-4%	649.212.960	40%	468.824.796	-28%	464.338.369	-1%	494.397.336	6%	2%
768		HOSPITAL DE CANTOBLANCO	17.687.476	0	-100%	0		0		0				-100%
769	171188219	HOSPITAL DEL ESCORIAL	33.905.082	31.189.670	-8%	38.829.051	24%	31.195.278	-20%	30.491.250	-2%	32.375.993	6%	-5%
770	171188220	HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA	16.290.927	15.539.296	-5%	15.886.403	2%	15.397.121	-3%	15.454.594	0%	15.912.471	3%	-2%
771	171188221	HOSPITAL DE GUADARRAMA	14.121.731	13.489.687	-4%	13.519.788	0%	12.642.764	-6%	12.651.966	0%	13.011.440	3%	-8%
772		INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA	8.200.175	7.993.131	-3%	7.886.188	-1%	0	-100%	0				-100%
773	171188223	HOSPITAL DR RODRÍGUEZ LAFORA	27.954.587	26.673.061	-5%	27.476.170	3%	24.657.650	-10%	24.360.355	-1%	25.224.839	4%	-10%
774	171188224	I. PSIQUIÁTRICO JOSÉ GERMAIN	18.568.703	17.549.643	-5%	18.867.401	8%	16.807.545	-11%	16.188.978	-4%	16.339.485	1%	-12%
775		LAVANDERÍA HOSP. CENTRAL	13.301.106	13.340.579	0%	16.380.836	23%	12.342.912	-25%	0	-100%			-100%
	171188502	CENTRO DE TRANSFUSIÓN										29.028.142		
TOTAL ATENCIÓN ESPECIALIZADA			4.738.238.245	4.507.099.300	-5%	6.455.179.266	43%	4.867.005.459	-25%	4.938.976.451	1%	5.279.311.650	7%	11%



Cuadro 12: Presupuesto agregado. Peso relativo de las ORN relativas a los programas integrantes del SERMAS. Ejercicios 2010-2015

CENTRO/PROGRAMA 2011-2104	SOC/PROG/CENTRO GESTOR 2015	DENOMINACIÓN	2011	% S/TOTAL	2012	% S/TOTAL	2013	% S/TOTAL	2014	% S/TOTAL	2015	% S/TOTAL
704	-	DEFENSA DEL PACIENTE	591.876	0%	-	-	-	-	-	-	-	-
720	311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERMAS	69.757.499	1%	130.406.804	1%	81.504.933	1%	79.331.376	1%	80.874.189	1%
721	313B	PROMOCIÓN DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	26.921.715	0%	103.656.606	1%	44.732.284	1%	50.354.059	1%	37.440.889	0%
723	312F	FORMACIÓN PERSONAL SANIT.	184.173.519	3%	186.348.109	2%	193.856.559	3%	200.644.299	3%	203.229.257	3%
724	312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	9.805.460	0%	50.954.223	1%	20.612.055	0%	23.614.491	0%	30.186.976	0%
725	313C	SUMMA 112	153.614.825	2%	190.270.488	2%	157.028.861	2%	157.880.415	2%	161.199.992	2%
726	-	OFICINA REG. DE SALUD MENTAL	12.546.654	0%	0	0%	-	-	-	-	-	-
727	-	HEMOTERAPIA	19.950.909	0%	32.244.221	0%	24.801.997	0%	24.326.793	0%		0%
730	312B	ATENCIÓN PRIMARIA	1.914.503.387	28%	2.042.533.531	22%	1.851.749.341	26%	1.835.642.384	25%	1.805.501.372	24%
750 a 775	312A	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	4.507.099.300	65%	6.455.179.266	70%	4.867.005.459	67%	4.938.976.451	68%	5.279.311.650	69%
SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD			6.898.965.145	100%	9.191.593.249	100%	7.241.291.489	100%	7.310.770.268	100%	7.597.744.325	100%



Cuadro 13: Evolución de las ORN de los Servicios Centrales del SERMAS. Ejercicios 2011-2015

APLICACIÓN ECONÓMICA	DESCRIPCIÓN ECONÓMICA	2.010	2.011	Δ	2.012	Δ	2.013	Δ	2.014	Δ	2.015	Δ	VARIACIÓN PERIODO
CAPÍTULO I		0	0	-	199.590	-	0	-100%	56.432	-	152.951	171%	-
RESTO CAPÍTULO II		6.104.510	4.290.041	-28%	5.433.756		4.257.562		4.962.147		5.117.792	16%	1783%
22709	OTROS TRABAJOS CON EL EXTERIOR	0	0	-	-	-	0	-	42.754	-	251.001	487%	-
22710	CENTRALIZACIÓN DE SERVICIOS: LIMPIEZA	0	70.704	-	0	-	11.416.409	-	70.419.652	517%	73.960.346	5%	-
22711	CENTR. SERV. SEGURIDAD	0	17.265	-	0	-	679.390	-	9.333.871	1274%	12.868.306	38%	-
22714	CENTR. SERV. LAVANDERÍA	0	0	-	0	-	0	-	9.050.295	-	12.562.166	39%	-
25101	CON ENTIDADES PRIVADAS	0	20.170.136	-	33.822.884	68%	25.944.864	-23%	27.867.090	7%	31.935.367	15%	-
25200	NUEVO HOSPITAL DE MÓSTOLES	0	0	-	70.197.519	-	91.993.855	31%	94.107.388	2%	101.978.807	8%	-
25201	CON INSTITUCIONES DEL ESTADO	14.303.482	10.275.241	-28%	31.501.821	207%	24.763.510	-21%	30.336.027	23%	28.349.373	-7%	98%
25202	FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	287.279.035	308.045.198	7%	323.117.014	5%	299.618.658	-7%	304.797.134	2%	334.879.672	10%	17%
25205	CON ENTIDADES PRIVADAS	33.200.616	32.405.792	-2%	60.539.938	87%	61.371.850	1%	61.706.391	1%	57.310.537	-7%	73%
25206	HOSPITAL DE VALDEMORO	43.129.709	36.916.442	-14%	50.876.517	38%	45.418.512	-11%	43.417.572	-4%	57.115.683	32%	32%
25208	HOSPITAL DE TORREJÓN	0	14.362.311	-	75.348.552	425%	70.401.763	-7%	75.670.486	7%	74.303.255	-2%	-
25209	LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL	15.974.123	17.247.307	8%	19.964.045	16%	18.744.089	-6%	18.856.735	1%	18.955.425	1%	19%
25210	HOSPITAL DE COLLADO VILLALBA	0	0	-	-	-	0	-	8.133.714	-	60.397.565	643%	-
25704	CONC. PR. DIAGN. IMAGEN	4.132.803	2.578.285	-38%	4.557.493	77%	2.037.563	-55%	4.110.988	102%	3.691.326	-10%	-11%
2577	CONCIERTOS REHABILITACIÓN-FISIOTERAPIA	139.409	464.876	233%	265.502	-43%	153.946	-42%	6.369	-96%	0	-100%	-100%
2579	OTROS SERVICIOS ESPECIALES	17.812	33.483	88%	20.211	-40%	0	-100%	0	-	0	-	-100%
25801	REINT. GTOS. ASIST. SAN.	254.595	124.570	-51%	191.884	54%	0	-100%	116.765	-	37.212	-68%	-85%
25802	OTR. SERV. ASIST. SANIT.	18.672	0	-100%	0	-	45.946	-	0	-100%	19.702.215	-	105418%
25900	FUNDACIÓN HOSPITAL DE ALCORCÓN	0	0	-	9.424.040	-	630.571	-93%	0	-100%	0	-	-
25910	HOSPITAL DE FUENLABRADA	0	0	-	5.157.283	-	0	-100%	0	-	0	-	-
27104	FACTORES DE COAGULACIÓN SANGUÍNEA	0	0	-	0	-	0	-	3.684.632	-	10.183.763	176%	-
27130	MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES VIH	0	0	-	0	-	3.744.902	-	1.631.751	-56%	0	-100%	-
CAPÍTULO II		404.554.765	447.001.652	10%	690.418.459	54%	661.223.391	-4%	768.251.762	16%	903.599.812	18%	123%
CAPÍTULO III		0	0	-	0	-	37.753	-	627.390	1562%	627.233	0%	-
CAPÍTULO IV		184.797	248.700	35%	11.283.223	4437%	11.801.854	5%	9.454.867	-20%	8.699.999	-8%	4608%
CAPÍTULO VI		0	2.283	-	0	-100%	320.571	-	1.138.870	255%	637.770	-44%	-
89100	HOSPITAL DE FUENLABRADA	112.754.566	114.701.089	2%	113.474.394	-1%	115.342.136	2%	116.966.839	1%	130.360.910	11%	16%
89101	FUNDACIÓN HOSPITAL ALCORCÓN	156.057.387	153.720.987	-1%	151.438.261	-1%	139.015.785	-8%	146.334.554	5%	157.229.244	7%	1%
89102	EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE VALLECAS	100.013.004	102.515.200	3%	101.613.644	-1%	105.366.811	4%	110.283.312	5%	128.963.077	17%	29%
89103	EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DEL SURESTE	55.956.411	58.991.999	5%	67.952.510	15%	61.771.901	-9%	61.754.537	0%	67.582.792	9%	21%
89104	EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DEL TAJO	44.990.573	46.818.829	4%	47.515.054	1%	49.009.727	3%	51.363.881	5%	57.339.685	12%	27%
89105	EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DEL SUR	69.517.148	70.666.272	2%	77.176.417	9%	70.827.151	-8%	72.525.110	2%	77.051.178	6%	11%
89106	EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DEL HENARES	72.428.822	75.677.409	4%	90.841.200	20%	78.047.463	-14%	81.371.961	4%	88.227.421	8%	22%
89107	EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DEL NORTE	106.299.629	114.108.591	7%	130.144.666	14%	114.822.619	-12%	118.432.476	3%	135.357.730	14%	27%
89300	UNIDAD CENTRAL DE RADIODIAGNÓSTICO	0	0	-	465.361	-	0	-100%	0	-	0	-	-
CAPÍTULO VIII		718.017.540*	737.200.376	3%	780.621.508	6%	734.203.593	-6%	759.032.670	3%	842.112.807	11%	17%
TOTAL		1.122.757.103	1.184.453.012	5%	1.482.522.780	25%	1.407.587.161	-5%	1.538.561.990	9%	1.755.829.802	14%	56%

*A efectos comparativos se incluye en el Capítulo VIII del ejercicio 2010 las ORN de los contratos programa y adendas de las Empresas Públicas y de Fuenlabrada y Alcorcón que se financiaron por Capítulo II.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANTEPROYECTO

La evolución en el período fiscalizado de los créditos consignados y de las Obligaciones Reconocidas Netas en la Sección 17 "Sanidad", se ha iniciado con un descenso en el ejercicio 2011 del 5% y del 8%, respectivamente. En el ejercicio 2012, como consecuencia del mecanismo de pago a proveedores, se produce un incremento tanto de los créditos actuales como de las ORN del 31% y 34%, respectivamente, produciéndose en 2013 un descenso del 21% y 22% respectivamente, manteniéndose sin variaciones significativas en 2014 e incrementándose un 4%, tanto los créditos actuales como las ORN, en 2015. La variación del periodo en la Sección se ha situado en un ligero incremento del 1% (Cuadros 8 y 10).

La evolución de los créditos actuales y de las ORN del SERMAS, están en línea con la evolución de la Sección, al representar el 98% del total.

En todos los ejercicios fiscalizados se han devengado gastos sin la suficiente cobertura presupuestaria, lo que dificulta realizar una adecuada evolución del gasto sanitario en el periodo. Con el objeto de poder efectuar un análisis adecuado y de conocer el gasto real, se solicitó a la Entidad, el detalle de los gastos no imputados en cada ejercicio por carecer de crédito suficiente o por periodificación de los mismos, así como el detalle de los gastos imputados correspondientes a ejercicios anteriores. La información facilitada por la Entidad se refleja en el Cuadro 14 siguiente. En función de dicha información el gasto real del SERMAS en el período (Cuadro 15) ha sufrido un decremento del 5 %, con especial significación en el Capítulo I "Gastos de personal" que ha disminuido un 9% y VI "Inversiones reales" con una disminución del 57%.

Si bien el detalle facilitado se acerca más a la realidad, la información no es rigurosa, toda vez que considera todos los gastos pendientes de registrar como del propio ejercicio y todos los gastos imputados pendientes como del ejercicio anterior. Tal y como se pone de manifiesto en los informes de fiscalización de la Cuenta General de los ejercicios 2013, 2014 y 2015 aprobados por esta Cámara de Cuentas, entre las obligaciones pendientes de imputar a presupuesto reflejadas en la cuenta, se incluyen en 2013, 6.202 miles de euros procedentes de 2012; en 2014, 892 miles de euros procedentes de 2013; y en 2015, 4.000 miles de euros procedentes de ejercicios anteriores a 2015.

Por otro lado, tal y como se refleja en los informes de auditoría de los Hospitales, emitidos por la Intervención General de la Comunidad de Madrid, una de las incidencias recurrentes que se pone de manifiesto es la infravaloración de las cuentas 409, 413 y 411, que sólo en los cinco hospitales más grandes alcanza la cifra de 11.507 miles de euros en 2014 y 28.816 miles de euros en 2015.

A mayor abundamiento, las conclusiones derivadas del ejercicio del control continuo realizado por la Intervención General en los hospitales que tienen implantado este tipo de control, con respecto al ejercicio 2015 ponen de manifiesto que la dotación presupuestaria aprobada para los centros, en cuanto norma de carácter jurídico, resulta de imposible cumplimiento y, por lo tanto, se vacían de contenido las previsiones normativas acerca de la nulidad de los compromisos de gasto adquiridos sin contar con crédito adecuado y suficiente. La quiebra de los principios presupuestarios de limitación cuantitativa, especialidad cualitativa y temporalidad, que dan sentido a esta institución, es evidente.



La aplicación a presupuesto de los importes acumulados en la cuenta 409 en fin de 2011 ha exigido un notable incremento de los créditos inicialmente aprobados para el ejercicio 2012. Para ello, se han aprobado expedientes de modificación de créditos financiados mediante transferencias corrientes de la Consejería de Sanidad. Esta financiación proviene, en un importe de 1.053.995 miles de euros, del procedimiento de pago a proveedores establecido en el Acuerdo 6/2012, del Consejo de Política Fiscal y Financiera de las Comunidades Autónomas.



Cuadro 14: Gasto real del SERMAS según información facilitada por la Entidad. Ejercicios 2011-2015.

APLICACION ECONÓMICA	CAPITULO I	CAPITULO II	CAPITULO III	CAPITULO IV	CAPITULO VI	CAPITULO VII	CAPITULO VIII	TOTAL PROGRAMA
OBLIGACIONES 2010	3.344.390.846	2.680.966.541		1.346.739.288	30.610.855	264.000	16.303.770	7.419.275.299
<i>OBLIGACIONES PENDIENTES 2010</i>	<i>0</i>	<i>786.953.112</i>		<i>143.081.383</i>	<i>9.544.782</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>939.579.278</i>
GASTO REAL 2010	3.344.390.846	3.467.919.653	0	1.489.820.671	40.155.637	264.000	16.303.770	8.358.854.577
OBLIGACIONES 2011	3.256.290.425	1.661.140.617		1.217.882.898	24.030.092	0	739.621.111	6.898.965.145
<i>OBLIGACIONES PENDIENTES 2011</i>	<i>0</i>	<i>1.498.695.618</i>		<i>219.804.113</i>	<i>13.883.195</i>	<i>0</i>	<i>6.615.267</i>	<i>1.738.998.192</i>
<i>OBLIGACIONES PENDIENTES 2010</i>	<i>0</i>	<i>786.953.112</i>		<i>143.081.383</i>	<i>9.544.782</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>939.579.278</i>
GASTO REAL 2011	3.256.290.425	2.372.883.123	0	1.294.605.627	28.368.505	0	746.236.378	7.698.384.059
OBLIGACIONES 2012	3.031.519.307	3.998.781.370	15.767	1.333.679.785	44.728.121	0	782.868.899	9.191.593.249
<i>OBLIGACIONES PENDIENTES 2012</i>	<i>0</i>	<i>41.034.469</i>	<i>0</i>	<i>63.981.234</i>	<i>10.571</i>	<i>0</i>	<i>1.910.809</i>	<i>106.937.083</i>
<i>OBLIGACIONES PENDIENTES 2011</i>	<i>0</i>	<i>1.498.695.618</i>		<i>219.804.113</i>	<i>13.883.195</i>	<i>0</i>	<i>6.615.267</i>	<i>1.738.998.192</i>
GASTO REAL 2012	3.031.519.307	2.541.120.221	15.767	1.177.856.906	30.855.496	0	778.164.442	7.559.532.139
OBLIGACIONES 2013	2.948.232.013	2.370.310.998	58.776	1.171.436.887	14.841.417	0	736.411.398	7.241.291.489
Cuenta 413 2013	0	19.205.034	0	349.152	0	0	0	19.554.186
Cuenta 411 2013	0	57.975.921	0	87.932.043	74.221	0	0	145.982.185
<i>OBLIGACIONES PENDIENTES 2013</i>	<i>0</i>	<i>77.180.955</i>	<i>0</i>	<i>88.281.195</i>	<i>74.221</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>165.536.371</i>
<i>OBLIGACIONES PENDIENTES 2012</i>	<i>0</i>	<i>41.034.469</i>	<i>0</i>	<i>63.981.234</i>	<i>10.571</i>	<i>0</i>	<i>1.910.809</i>	<i>106.937.083</i>
GASTO REAL 2013	2.948.232.013	2.406.457.484	58.776	1.195.736.848	14.905.067	0	734.500.589	7.299.890.777
OBLIGACIONES 2014	2.934.556.032	2.468.567.347	648.413	1.124.116.058	21.940.120	0	760.942.298	7.310.770.268
Cuenta 413 2014	2.677	33.796.412	0	296.625	73.201	0	0	34.168.915
Cuenta 411 2014	0	65.037.098	0	96.258.761	0	0	0	161.295.860
<i>OBLIGACIONES PENDIENTES 2014</i>	<i>2.677</i>	<i>98.833.510</i>	<i>0</i>	<i>96.555.386</i>	<i>73.201</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>195.464.775</i>
<i>OBLIGACIONES PENDIENTES 2013</i>	<i>0</i>	<i>77.180.955</i>	<i>0</i>	<i>88.281.195</i>	<i>74.221</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>165.536.371</i>
GASTO REAL 2014	2.934.558.709	2.490.219.902	648.413	1.132.390.249	21.939.100	0	760.942.298	7.340.698.672
OBLIGACIONES 2015	3.033.312.974	2.630.420.307	654.745	1.072.426.069	17.069.277	0	843.860.954	7.597.744.326
Cuenta 413 2015	142	215.196.327	0	97.036.677	134.999			312.368.145
Cuenta 411 2015	228	49.219.508	0	100.643.943	51.107			149.914.785
<i>OBLIGACIONES PENDIENTES 2015</i>	<i>370</i>	<i>264.415.835</i>	<i>0</i>	<i>197.680.620</i>	<i>186.106</i>			<i>462.282.930</i>
<i>OBLIGACIONES PENDIENTES 2014</i>	<i>2.677</i>	<i>98.833.510</i>	<i>0</i>	<i>96.555.386</i>	<i>73.201</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>195.464.775</i>
GASTO REAL 2015	3.033.310.667	2.796.002.632	654.745	1.173.551.303	17.182.181	0	843.860.954	7.864.562.482



Cuadro 15: Evolución del gasto real del SERMAS según información facilitada por la Entidad. Ejercicios 2011-2015

APLICACION ECONÓMICA	GASTO REAL* 2010	GASTO REAL 2011	Δ 2011	GASTO REAL 2012	Δ 2012	GASTO REAL 2013	Δ 2013	GASTO REAL 2014	Δ 2014	GASTO REAL 2015	Δ 2015	VARIACIÓN PERIODO
CAPITULO I	3.344.390.846	3.256.290.425	-3%	3.031.519.307	-7%	2.948.232.013	-3%	2.934.558.709	0%	3.033.310.667	3%	-9%
CAPITULO II	2.763.568.541	2.372.883.123	-14%	2.541.120.221	7%	2.406.457.484	-5%	2.490.219.902	3%	2.796.002.632	12%	1%
CAPITULO III	0	0	-	15.767	-	58.776	273%	648.413	1003%	654.745	1%	-
CAPITULO IV	1.489.820.671	1.294.605.627	-13%	1.177.856.906	-9%	1.195.736.848	2%	1.132.390.249	-5%	1.173.551.303	4%	-21%
CAPITULO VI	40.155.637	28.368.505	-29%	30.855.496	9%	14.905.067	-52%	21.939.100	47%	17.182.181	-22%	-57%
CAPITULO VII	264.000	0	-100%	0	-	0	-	0	-	0	-	-100%
CAPITULO VIII	720.654.882	746.236.378	4%	778.164.442	4%	734.500.589	-6%	760.942.298	4%	843.860.954	11%	17%
TOTAL PROGRAMA	8.358.854.577	7.698.384.059	-8%	7.559.532.139	-2%	7.299.890.777	-3%	7.340.698.672	1%	7.864.562.482	7%	-5%



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANTEPROYECTO

Dentro de los programas que integran el SERMAS, el correspondiente a "Atención Especializada" representa el mayor volumen, con un porcentaje aproximado del 70% (cuadro 12). Analizando los centros gestores que componen el programa de Atención Especializada, se observa que, mientras en el centro gestor relativo a los Servicios Centrales, tanto los créditos actuales como las ORN han experimentado un incremento en el periodo fiscalizado del 58% y 56%, respectivamente, en el resto de centros gestores, o bien han tenido un ligero incremento (Hospital La Paz 2% y 4%, Hospital La Princesa 1% y 3%), o bien han sufrido recortes (Hospital Doce de Octubre -3% y -1%, Hospital Ramón y Cajal -7% y -6%, Hospital Clínico San Carlos -8% y -6%,...), con la excepción del Hospital Puerta de Hierro (hospital público cuya construcción y explotación y mantenimiento de los servicios residenciales se lleva a cabo mediante contrato de concesión) que incrementa sus créditos actuales un 6% y las ORN un 13% (Cuadros 9 y 11).

El incremento de los créditos actuales, 58%, y de las ORN, 56%, correspondientes al centro gestor "Servicios Centrales SERMAS" viene motivado por diversas circunstancias, entre las que cabe señalar:

- La externalización de los Servicios de Lavandería y la adquisición centralizada para determinados hospitales de los servicios de Seguridad, Limpieza, Factores de Coagulación y otros servicios de asistencia sanitaria.
- Incremento, tanto de los créditos actuales como de las obligaciones reconocidas netas, correspondientes a los hospitales constituidos como empresas públicas, siendo el incremento de las ORN en los Hospitales de Vallecas del 29%, del Sureste del 21%, del Tajo del 27%, del Sur del 11%, del Henares del 22% y del Norte del 27%.

Entre las funciones encomendadas al Servicio Madrileño de Salud destacan las siguientes:

- Atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales.
- Establecimiento de medidas para garantizar la calidad y seguridad de los servicios sanitarios.
- Desarrollo de las actuaciones de salud pública encaminadas a garantizar los derechos de protección de la salud de la población de la Comunidad de Madrid.
- Distribución de los recursos económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el sistema sanitario público.
- Planificación y gestión de las políticas de recursos humanos referidos al personal de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud y sus Entes dependientes o adscritos.
- Planificación e implantación de los sistemas de información del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.



El presupuesto liquidado por el SERMAS en el ejercicio 2015 ascendió a 7.597.744.325 de euros según la siguiente distribución:

Cuadro 16: Liquidación presupuestaria del SERMAS. Ejercicio 2015

CAPÍTULO/ARTÍCULO	CRÉDITO INICIAL	MODIFICACIONES	CRÉDITO ACTUAL	OBLIGACIONES RECONOCIDAS NETAS
CAPITULO 1 GASTOS DE PERSONAL	2.918.009.818	116.151.301	3.034.161.119	3.033.312.974
10 ALTOS CARGOS	494.951	-76.433	418.518	418.518
12 FUNCIONARIOS	42.281.622	-11.134.322	31.147.300	30.934.345
13 LABORALES	240.804.687	-47.240.700	193.563.987	193.556.976
14 OTRO PERSONAL	165.112.223	170.890	165.283.113	165.250.758
15 INCENTIVOS AL RENDIMIENTO	380.386.827	21.740.331	402.127.158	402.098.760
16 CUOT.PREST.CARG.EMP.	584.686.793	52.505.004	637.191.797	636.799.899
18 AJ.TÉC.CR.PL.F.S.TRANSF.	21.420.352	25.353.774	46.774.126	46.772.895
19 PERSONAL ESTATUTARIO	1.482.822.363	74.832.756	1.557.655.119	1.557.480.822
CAPITULO 2 GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	2.428.481.327	275.433.905	2.703.915.232	2.630.420.307
20 ARRENDAMIENTOS Y CÁNONES	77.880.735	9.630.943	87.511.678	86.529.858
21 REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	94.610.966	2.567.544	97.178.510	95.350.895
22 MATERIAL, SUMINISTROS Y OTROS	382.469.392	-3.296.555	379.172.837	360.479.725
23 INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DE SERVICIO	1.600.854	120.079	1.720.933	1.643.949
24 SERVICIOS NUEVOS	6.977.000	-6.756.398	220.602	0
25 AS.SAN.Y S.S.MED.AJ.	862.601.420	80.655.936	943.257.356	908.922.166
26 FORMACIÓN Y EMPLEO	152.000	-49.915	102.085	102.085
27 MAT.SANIT.Y PR.FARM.	1.001.415.381	192.644.317	1.194.059.698	1.177.113.399
28 PROMOCIÓN	773.579	-82.045	691.534	278.230
CAPITULO 3 GASTOS FINANCIEROS	850.583	0	850.583	654.745
35 OTROS GASTOS FINANCIEROS	850.583	0	850.583	654.745
CAPITULO 4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.054.051.526	20.798.701	1.074.850.227	1.072.426.069
48 A FAM.E INST.S/F LUCRO	1.054.051.526	20.798.701	1.074.850.227	1.072.426.069
CAPITULO 6 INVERSIONES REALES	33.948.406	-14.664.986	19.283.420	17.069.277
62 INV.NN.FUNC.OP.SERVIC.	4.061.704	190.234	4.251.938	3.504.891
63 INV.REP.FUNC.OP.SERV.	20.620.377	-9.020.983	11.599.394	11.552.559
64 INVERSIONES EN INMOVILIZADO INMATERIAL	3.266.325	165.762	3.432.087	2.011.826
69 SERVICIOS NUEVOS	6.000.000	-6.000.000	0	0
CAPITULO 8 ACTIVOS FINANCIEROS	734.772.340	110.818.920	845.591.260	843.860.954
83 PREST.FUERA S.PÚB.	3.479.223	0	3.479.223	1.748.917
89 APORTACIONES A EMPRESAS Y ENTES PÚBLICOS	731.293.117	110.818.920	842.112.037	842.112.037
TOTAL	7.170.114.000	508.537.841	7.678.651.841	7.597.744.325

El cuadro anterior refleja la liquidación presupuestaria de todos los programas y centros de gasto del SERMAS, entre otros la atención primaria y especializada en la que se incluyen los hospitales de gestión directa.

Dentro del Capítulo II "Gastos corrientes en bienes y servicios" se incluyen los conciertos que se gestionan por los Servicios Centrales del Servicio Madrileño de Salud, entre los que se encuentran los destinados a los Hospitales de Móstoles (Rey Juan Carlos), Torrejón, Valdemoro y Collado Villalba, y al Convenio con la Fundación Jiménez Díaz, con un importe total de 628.674.983 euros. Se incluye también la compra de medicamentos cuyas obligaciones reconocidas netas ascendieron a 738.136.393 euros.

En el Capítulo IV "Transferencias corrientes", la actuación más destacada es la correspondiente al gasto por recetas médicas cuyas obligaciones reconocidas netas ascendieron a 1.052.281.275 euros, destinada a financiar el importe de las recetas médicas oficiales prescritas con cargo a la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, dispensadas por las oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid abiertas al público y facturadas de acuerdo con el Concierto suscrito con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Con el objetivo de optimizar los recursos disponibles para



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

conseguir el máximo rendimiento sanitario se ha elaborado un Plan Estratégico de Farmacia en la Comunidad de Madrid en el ámbito de la receta médica para los años 2014-2016, que consta de 12 líneas estratégicas que abarcan todos los factores que pueden influir en la utilización de los medicamentos.

El Capítulo VIII "Activos Financieros" recoge la dotación de crédito presupuestario para efectuar las aportaciones de capital a las Empresas y Entes Públicos de carácter sanitario de la Comunidad de Madrid (Hospital de Fuenlabrada, Fundación Hospital Alcorcón, Hospital de Vallecas, Hospital del Sureste, Hospital del Tajo, Hospital del Sur, Hospital del Henares y Hospital del Norte), que permitan su funcionamiento. Las obligaciones reconocidas netas ascendieron a 842.112.037 euros.

II.1.4.1.- Inversiones reales

El gasto en inversiones reales ha sufrido un descenso significativo en el periodo analizado, motivo por el que se ha considerado necesario reflejar en este epígrafe un análisis más pormenorizado.

La Secretaría General Técnica contesta al requerimiento efectuado por esta Cámara, que no le consta documentación relativa a Planes estratégicos de actualización de Hospitales, o herramienta similar, ni Plan Anual de Inversiones de la Consejería de Sanidad en el periodo fiscalizado.

Tal y como se reflejó más arriba, el Capítulo VI "Inversiones reales", tanto en el Presupuesto de la Administración General como en el del SERMAS, además de la baja ejecución, sobre todo en el presupuesto de la Administración General (57%, 74%, 57%, 88% y 65%), los créditos actuales y las obligaciones reconocidas se han reducido el 75% y el 72% respectivamente, en la Administración y el 45 % y 29% en el SERMAS en el periodo fiscalizado.

Las Obligaciones Reconocidas correspondientes a cada programa presupuestario de la Consejería de Sanidad en dicho periodo se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 17: Obligaciones reconocidas por programas presupuestarios del Capítulo VI "Inversiones reales" en la Consejería de Sanidad. Ejercicios 2011-2015.

PROGRAMA	DENOMINACIÓN	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL ADMON CM		51.777.646	63.333.054	18.570.915	25.814.806	14.498.132
700 311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA	187.898	33.085	234.973	59.653	129.588
702 311N	ORDENACIÓN E INSPECCIÓN	104.864	103.294	27.210	48.479	42.583
703 312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIP. SANITARIOS	51.484.883	63.196.675	18.308.732	25.706.673	14.307.430
704 313A	DEFENSA DEL PACIENTE	0	0	0	0	18.531
AGENCIA ANTIDROGA		168.876	145.555	32.999	142.801	
710 313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	168.876	145.555	32.999	142.801	
SERMAS		24.030.092	44.728.121	14.841.417	21.940.120	17.069.277
720 311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERMAS	3.731.359	8.575.236	3.695.173	4.011.813	3.485.824
725 313C	SUMMA 112	0	55.919	14.197	306.160	16.433
726 -	OFICINA REG. DE SALUD MENTAL	0	0	0	0	
727 -	HEMOTERAPIA	81.001	263.872	65.569	69.875	
730 312B	ATENCIÓN PRIMARIA	2.535.236	4.856.874	2.572.669	2.644.115	2.607.465
750 a 775 312A	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	17.682.496	30.976.220	8.493.809	14.908.158	10.959.554
TOTAL INVERSIONES REALES		75.976.614	108.206.729	33.445.331	47.897.727	31.567.409

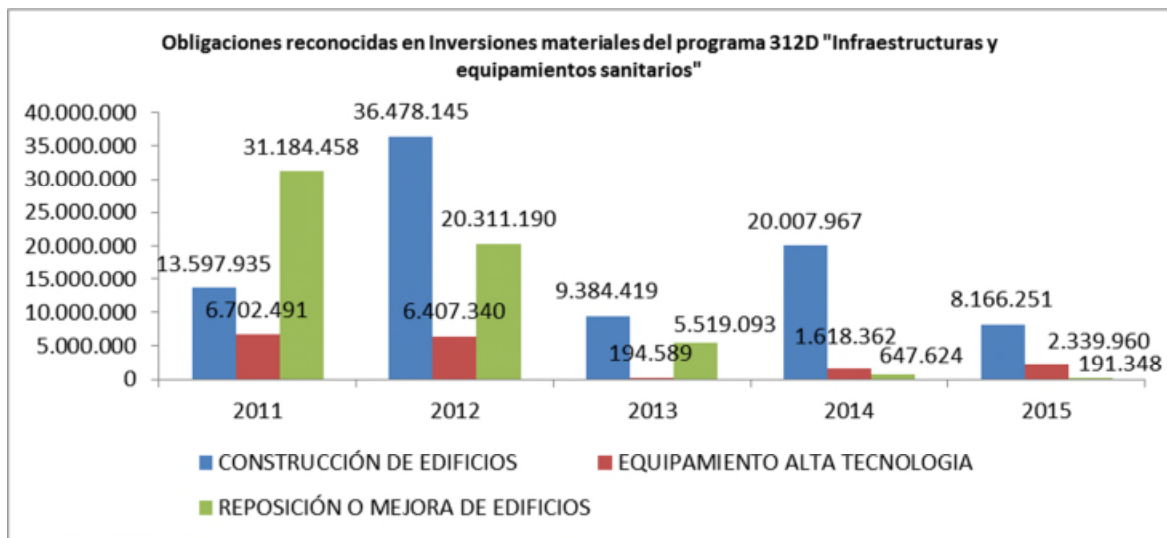


Los programas presupuestarios más representativos son el 312D, "Infraestructuras y equipamientos sanitarios", perteneciente a la Administración de la CM, cuyos créditos representan el 99% de las inversiones reales de ésta y el 312A, "Atención especializada", cuyos créditos representan el 64% de las inversiones reales del SERMAS, seguido del 311P, "Dirección y servicios generales del SERMAS" y 312B, "Atención primaria", cuyos créditos representan el 20% y el 15% de las inversiones de éste.

El programa 312D, "Infraestructuras y equipamientos sanitarios", tiene competencias en materia de adquisición centralizada de equipos de alta tecnología para los Hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, en materia de estudios de optimización del equipamiento sanitario instalado, finalización y liquidación de obras de construcción, ampliación y reforma de Centros de Salud, Hospitales y Centros de Especialidades y actuaciones de reforma en Hospitales, así como en materia de promoción y desarrollo de proyectos de investigación y de innovación de tecnologías sanitarias.

Las inversiones materiales realizadas en el periodo fiscalizado en construcción de edificios, equipamiento en alta tecnología para hospitales y obras de reposición o mejora de edificios se reflejan en el siguiente gráfico:

Gráfico 3



Las inversiones en equipamiento de alta tecnología para hospitales, en el ejercicio 2013, se redujeron un 97% con respecto a las realizadas en 2011 y 2012, incrementándose en los ejercicios 2014 y 2015, si bien el importe destinado a estas inversiones en 2015, alcanza solamente un 35% del destinado en 2011.

Los créditos destinados a construcción y reposición o mejora de edificios, han tenido una reducción drástica, disminuyendo prácticamente el 100% de los destinados a reposición y mejora y un 40% los de nueva inversión. Del análisis de la ejecución



presupuestaria de estas partidas en este programa presupuestario se obtienen las siguientes conclusiones:

- En 2011 y 2012, la ejecución presupuestaria de las inversiones nuevas asociadas al funcionamiento operativo de servicios sólo alcanzó el 36% y el 43%, respectivamente, de los créditos actuales debido, en buena parte, a que no se imputaron al presupuesto todos los gastos por inversiones realizadas sin amparo contractual y que se encontraban pendientes de convalidar. Dichos gastos, tal y como se refiere a continuación, se imputaron en los ejercicios 2013 a 2015.
- El gasto registrado derivado de sentencias judiciales en los ejercicios 2011 a 2015 asciende a:

	2011	2012	2013	2014	2015
SENTENCIAS	301.459	18.820.917	9.142.949	20.655.592	8.357.599
ORN CONSTRUCCION Y REPOSICIÓN EDIFICIOS	44.782.393	56.789.335	14.903.512	20.655.592	14.903.512
% SENTENCIAS/ORN	1%	33%	61%	100%	56%

Como se observa en el cuadro, es especialmente llamativo el gasto imputado correspondiente a sentencias judiciales, que deriva del pago de intereses de demora y legales por pagos realizados fuera del plazo establecido, así como de inversiones sin amparo contractual que, en los ejercicios 2013 a 2015 han superado el 50% de las obligaciones reconocidas netas de los créditos destinados a inversiones nuevas y de reposición o mejora de edificios, alcanzando el 61% en 2013, y llegando a suponer, en el ejercicio 2014, el 100% del gasto.

Por lo que se refiere a las inversiones materiales de los hospitales, cuyos créditos se integran dentro del programa 312A de "Atención especializada", se solicitó de los cinco de alta complejidad, el plan de necesidades que, previo a la aprobación del presupuesto, reflejara las inversiones a realizar para el mantenimiento y buen funcionamiento de los servicios. Las desviaciones que se producen entre las necesidades de estos y los créditos finalmente aprobados y liquidados se reflejan en el siguiente cuadro:



Cuadro 18: Hospitales de alta complejidad: Necesidad Inversiones/Presupuesto Aprobado-Liquidado. 2011-2015

HOSPITAL	EJERCICIO	SOLICITUD DE INVERSIONES	CRÉDITOS ACTUALES	OBLIGACIONES RECONOCIDAS NETAS	DÉFICIT S/ CRÉDITOS ACTUALES	DÉFICIT S/ORN	DÉFICIT ACUMULADO S/CA. 2011-2015	DÉFICIT ACUMULADO S/ORN 2011-2015
H. U. LA PAZ	2011	5.239.618	2.200.000	1.611.924	-3.039.618	-3.627.694	-9.695.484	-10.283.953
	2012	2.261.714	2.623.631	2.623.612	361.917	361.898		
	2013	2.926.176	743.519	743.381	-2.182.657	-2.182.795		
	2014	3.684.121	2.478.777	2.478.756	-1.205.344	-1.205.365		
	2015	4.308.559	678.777	678.562	-3.629.782	-3.629.997		
H. U. DOCE DE OCTUBRE	2011	4.811.692	5.183.995	4.650.952	372.303	-160.740	-29.822.397	-30.356.174
	2012	1.023.000	1.939.765	1.939.603	916.765	916.603		
	2013	1.242.578	599.151	599.150	-643.427	-643.428		
	2014	21.120.533	998.847	998.369	-20.121.686	-20.122.164		
	2015	11.301.200	954.848	954.755	-10.346.352	-10.346.445		
H.U. RAMÓN Y CAJAL	2011	13.277.200	2.462.324	1.412.330	-10.814.876	-11.864.870	-11.117.227	-12.172.593
	2012	3.770.000	6.210.672	6.210.334	2.440.672	2.440.334		
	2013	3.562.324	710.945	710.945	-2.851.379	-2.851.379		
	2014	1.652.737	2.746.819	2.746.042	1.094.082	1.093.305		
	2015	2.884.341	1.898.615	1.894.359	-985.726	-989.982		
H.U. CLÍNICO SAN CARLOS	2011	6.233.979	3.968.206	1.991.583	-2.265.773	-4.242.396	-3.994.531	-7.088.932
	2012	5.787.596	6.332.535	5.214.803	544.939	-572.793		
	2013	4.046.000	1.156.650	1.156.649	-2.889.350	-2.889.351		
	2014	1.130.684	1.734.590	1.734.578	603.906	603.894		
	2015	1.130.684	1.142.431	1.142.398	11.747	11.714		
H. U. GREGORIO MARAÑÓN	2011	3.815.548	901.340	901.272	-2.914.208	-2.914.276	-2.190.870	-2.191.984
	2012	1.569.207	2.173.629	2.173.542	604.422	604.335		
	2013	1.392.229	1.064.662	1.064.404	-327.567	-327.825		
	2014	354.662	1.460.958	1.460.549	1.106.296	1.105.887		
	2015	2.354.662	1.694.848	1.694.558	-659.814	-660.104		
TOTAL HOSPITALES ANALIZADOS		110.881.044	54.060.533	48.787.409	-56.820.510	-62.093.634	-56.820.510	-62.093.634

Como se observa en el cuadro anterior, el déficit de financiación más elevado corresponde al Doce de Octubre, seguido del Ramón y Cajal y La Paz. En el conjunto de hospitales analizados, los créditos actuales no alcanzaron el 50% de los créditos necesarios para hacer frente a las necesidades de inversión de los centros, siendo la diferencia acumulada entre los créditos actuales y las necesidades de inversión negativa en 56.820.510 euros y elevándose a - 62.093.634 euros con respecto a las obligaciones reconocidas, lo que ha derivado en un envejecimiento de las instalaciones y ha contribuido a "la descapitalización" de los hospitales públicos. En estos ejercicios los proyectos se enfocaron más a nuevas infraestructuras (hospitales concesionados y empresas públicas) que a la reforma y mejora de las existentes.

II.2.- GASTO FARMACÉUTICO: RECETAS MÉDICAS

La prestación farmacéutica viene definida en el artículo 16 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANTEPROYECTO

Esta prestación se regirá por lo dispuesto en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, y por la normativa en materia de productos sanitarios y demás disposiciones aplicables.

En la Comunidad de Madrid, la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, encuadrada en el SERMAS, a través de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, tiene, entre otras, las siguientes competencias:

- La dirección, coordinación y evaluación de las actividades para la mejora de la utilización de los medicamentos y productos sanitarios, a través de la fijación de objetivos de adecuación de la prescripción.
- La elaboración de los criterios y especificaciones técnicas para la incorporación de medicamentos y demás productos sanitarios en los concursos públicos para su adquisición.
- La participación en el diseño, desarrollo, evaluación y mantenimiento de los sistemas de información relacionados con la prestación y ordenación farmacéutica, los medicamentos y productos sanitarios, en coordinación con el órgano directivo competente en materia de informática.
- La gestión de las autorizaciones y control del uso de los talonarios de recetas oficiales del Servicio Madrileño de Salud.
- La planificación, implantación, evaluación y control de programas y actividades dirigidos a la racionalización y mejora de la gestión de la prestación farmacéutica en los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario madrileño.
- Comprobación y tramitación mensual de la factura farmacéutica correspondiente a las recetas oficiales dispensadas en las oficinas de farmacia.
- Tramitación y seguimiento de convenios y conciertos en materia de medicamentos y productos sanitarios.

Los medicamentos y productos sanitarios se dispensan a los pacientes a través de los siguientes centros o servicios:

- En los centros de salud de atención primaria se gestiona la entrega directa de los siguientes productos:
 - Tiras reactivas para la determinación de glucosa en orina y sangre.
 - Jeringuillas y agujas para la administración de insulina.
 - Absorbentes de incontinencia de orina para enfermos de centros sociosanitarios públicos.
 - Vacunas para su administración en los centros de acuerdo con los correspondientes calendarios de vacunación.



- Los servicios de farmacia hospitalaria dispensan medicamentos a los siguientes grupos de pacientes:
 - o Pacientes ingresados: se les proporcionan los medicamentos y productos necesarios durante su estancia, mediante las correspondientes prescripciones médicas.
 - o Pacientes externos (no ingresados):
 - Tratamientos con medicamentos calificados de uso Hospitalario.
 - Tratamientos con medicamentos de Diagnóstico Hospitalario y Dispensación Hospitalaria cuando así se establece en el momento de su autorización, o mediante resolución del órgano competente para el ámbito de la Comunidad de Madrid.
 - Tratamientos para pacientes con patologías concretas como fibrosis quística, hemofílicos o VIH.
 - o Pacientes ambulantes: se les dispensa a través del servicio de farmacia toda la medicación para su administración en algunas unidades clínicas como urgencias, hemodiálisis, radiología, hemodinamia, hospital de día, etc.
- Las oficinas de farmacia dispensan los medicamentos y productos sanitarios financiados prescritos en receta oficial incluidos en el Nomenclátor Oficial del Sistema Nacional de Salud y provistos de cupón precinto, fórmulas magistrales y preparados oficinales, vacunas individualizadas y productos dietoterápicos incluidos en la prestación del Sistema Nacional de Salud.

La Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, recoge todas las disposiciones relativas, entre otras, a la evaluación, autorización, registro, fabricación, almacenamiento, distribución y seguimiento de la relación beneficio-riesgo de los medicamentos que hacen posible las garantías de seguridad, calidad y eficacia de los mismos.

Esta Ley de 2006 ha sido objeto de diversas modificaciones a lo largo de los años, por lo que se hizo necesario consolidar en un texto único todas las modificaciones incorporadas desde su entrada en vigor, siendo autorizado por la Disposición Final 4ª de la Ley 10/2013, de 24 de julio. El Texto refundido se aprobó por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio y derogó la Ley 29/2006, salvo sus Disposiciones finales 2ª a 4ª.

Las principales modificaciones normativas, además de la derivada de la Ley 28/2009 que introdujo la participación en la prescripción de medicamentos y productos sanitarios de otros profesionales sanitarios distintos de los médicos y odontólogos, como era el caso de los enfermeros y podólogos, se han producido sobre los aspectos económicos que se derivan de la prestación farmacéutica, destacando las siguientes:



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

- Real Decreto-ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud. Constituyó la primera reacción ante la crisis y perseguía el objetivo inaplazable de modificar la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios prevista en la Ley 29/2006, de 26 de julio, para facilitar la aplicación del sistema de precios de referencia e introducir descuentos y limitaciones que redujeran el gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. Abordó el establecimiento de medidas complementarias a las ya adoptadas, en el marco de la prestación farmacéutica, para establecer nuevas deducciones y reducciones de precios. Se estableció un descuento general obligatorio del 7,5% en las compras de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, formalizadas con cargo a fondos públicos a través de los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria, con la excepción de los genéricos, a los que no se aplicaría el descuento. En el caso de los denominados medicamentos huérfanos, el descuento sería del 4%.
- Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto que, entre otros, tuvo por objeto generalizar la prescripción de medicamentos por principio activo, modificar el sistema de precios de referencia y mejorar los criterios para la financiación selectiva de medicamentos. Se incrementó el descuento al 15% para aquellos medicamentos respecto de los que no exista genérico o biosimilar autorizado en España y que además reúnan otros requisitos especificados en el propio RD.
- Real Decreto-ley 16/2012, de 26 de julio, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, norma que abordó una reforma sustancial de carácter global introduciendo reformas sobre la demanda:
 - La reforma introducida racionaliza la financiación farmacéutica mediante la exclusión de la financiación pública de aquellos medicamentos destinados al tratamiento de síntomas menores e introduce una modificación estructural al sistema de fijación de precios de los medicamentos. En este sentido, se dictaron las Resoluciones de 2 de agosto de 2012 y 18 de febrero de 2013, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, que excluyeron 417 presentaciones de medicamentos y productos sanitarios según consta en el Informe anual del SNS 2015.
 - Y, sin duda, cabe destacar, como medida de mayor trascendencia social derivada del RD ley 16/2012, la consistente en establecer la aportación de los beneficiarios al gasto farmacéutico en función del nivel de renta y de la situación socio laboral, independientemente de la situación de activo o pensionista, quedando exentos de pago una serie de colectivos como ocurre, por primera vez, con determinados parados de larga duración.



- Real Decreto 177/2014, de 21 de marzo, por el que se regula el sistema de precios de referencia y de agrupaciones homogéneas de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, y determinados sistemas de información en materia de financiación y precios de los medicamentos y productos sanitarios. El sistema regulado determina un precio menor para cada agrupación homogénea de medicamentos que se corresponde con el precio de la presentación de medicamento de precio más bajo en el momento de su formación.

Los sistemas de precios de referencia y de agrupaciones homogéneas de presentaciones de medicamentos son complementarios. El sistema de precios de referencia se basa en la fijación del precio máximo al que se financia cada presentación de medicamento, con un sistema de revisión anual que puede suponer una bajada de precio obligatoria. A diferencia de los precios de referencia, el sistema de agrupaciones homogéneas está relacionado con las reglas de prescripción y dispensación. El sistema determina el precio menor y el precio más bajo de las presentaciones de medicamentos integradas en cada agrupación homogénea, con bajadas voluntarias de precios que incentivan el régimen de competencia entre los diferentes laboratorios comercializadores de los medicamentos integrados en el sistema de agrupaciones homogéneas. Este sistema requiere de una mayor agilidad, y de esta forma su aplicación inmediata, con actualizaciones trimestrales.

Por su parte el SERMAS, con objeto de dar mayor agilidad a la gestión de solicitudes de los denominados medicamentos exclusivos, elaboró un listado de precios máximos para este tipo de medicamentos y dictó diversas instrucciones para su adquisición mediante procedimiento negociado sin publicidad y elaboró un procedimiento para la gestión de la información de adquisiciones por los servicios de farmacia hospitalaria en aras de normalizar los criterios para cuantificar el importe de las adquisiciones de forma homogénea por todos los hospitales. Según exposición hecha por el SERMAS, en el periodo fiscalizado han tenido especial relevancia, en lo que se refiere a la contención del gasto farmacéutico, que se cifra en un ahorro cercano a los 18 millones en 2015, sin que se haya aportado a esta Cámara los datos para dicho cálculo, los siguientes procedimientos de compra centralizada:

- Acuerdo Marco para el suministro de medicamentos con el principio activo "somatropina" (hormona del crecimiento), a adjudicar por procedimiento abierto mediante pluralidad de criterios (AM P.A.06/2014).
- Renovación del Acuerdo Marco 13/160, sobre adquisición de inmunopresores.
- Contrato de suministro "Fraccionamiento industrial de plasma humano proveniente del SERMAS para la obtención de derivados plasmáticos de uso terapéutico" a adjudicar por procedimiento negociado sin publicidad.

El SERMAS elabora un informe mensual sobre los precios de compra de los medicamentos en los hospitales, a partir de la información remitida mensualmente por éstos. Con el fin de homogeneizar la información, se ofrecen datos agrupados por tipo



de hospital según su complejidad y características. Igualmente, manifiesta que se elaboran informes de carácter semestral sobre los precios de adquisición de los 50 productos con mayor volumen y de los 20 productos con mayor ahorro por hospital, sin que por esta Cámara se haya podido constatar el contenido de dichos informes ni si han articulado medidas en aras a reducir o controlar el gasto farmacéutico como resultado de estos informes semestrales.

El gasto farmacéutico tiene reflejo en los conceptos presupuestarios 271 "Productos farmacéuticos" donde se imputa el gasto derivado de la adquisición de productos farmacéuticos y hemoderivados y 489 "Recetas médicas" donde se imputa el gasto derivado de la prestación farmacéutica correspondiente a los modelos oficiales de receta médica de la Seguridad Social, dispensadas en oficinas de farmacia abiertas al público, y facturadas de acuerdo con el concierto suscrito entre el Instituto Madrileño de la Salud y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Las Obligaciones Reconocidas Netas correspondientes al gasto farmacéutico registrado en el período de fiscalización se reflejan en el siguiente cuadro:

Cuadro 19: ORN gasto farmacéutico. Ejercicios 2011-2015

APLICACIÓN ECONÓMICA	DENOMINACIÓN	O.R.N 2011	O.R.N 2012	O.R.N 2013	O.R.N 2014	O.R.N 2015
106/1007 AGENCIA ANTIDROGA		367.453	390.315	284.401	295.414	254.537
27100	Otros productos farmacéuticos	367.453	390.315	284.401	295.414	254.537
118/1017 SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD		1.621.101.229	2.666.005.875	1.823.603.935	1.786.766.289	1.791.901.819
27100	Otros productos farmacéuticos	157.517.696	550.246.304	219.577.167	245.342.921	231.587.940
27110	Medicamentos antiretrovirales VIH	76.340.782	221.160.663	125.233.459	111.948.382	154.982.368
27120	Dietoterapia	138.353.544	199.110.793	2.335.104	1.961.847	1.483.107
27130	Medicamentos Inmunomodulares	31.244.233	165.414.395	127.252.152	118.798.340	112.379.717
27140	Factores de coagulación sanguínea	14.047.261	45.069.082	29.285.336	31.291.083	35.230.875
27150	Oxígeno y gases medicinales		21.325.904	11.716.272	11.342.166	9.334.571
27160	Medicamentos oncológicos		102.813.891	109.227.332	109.205.839	109.352.528
27170	Otros medicamentos antiinfecciosos		48.593.684	47.016.700	48.012.079	80.351.780
27180	Radiofármacos		1.769.625	1.431.412	3.852.818	3.433.508
TOTAL CONCEPTO 271 PRODUCTOS FARMACEUTICOS SERMAS		417.503.517	1.355.504.340	673.074.934	681.755.476	738.136.393
48900	Farmacia: recetas médicas	1.184.039.888	1.255.264.171	1.120.836.464	1.104.183.709	1.053.281.276
48910	Farmacia: reintegro gastos farmacia	58.494	67.771	25.960	30.550	41.723
48920	Productos farmaceuticos suministro directo: efectos y accesorios	4.426.658	17.493.939	9.396.543		
48940	Productos farmaceuticos suministro directo: tiras reactivas	14.530.606	32.958.148	17.463.350		
48950	Productos farmaceuticos : Reintegro aportacs farmaceuticas		2.734.568	2.267.629	796.554	442.427
48970	Productos farmaceuticos suministro directo: centros concertados	542.067	1.982.936	539.056		
TOTAL CONCEPTO 489 RECETAS SERMAS		1.203.597.713	1.310.501.535	1.150.529.001	1.105.010.814	1.053.765.426
TOTAL GASTO FARMACEUTICO SANIDAD		1.621.468.682	2.666.396.190	1.823.888.336	1.787.061.703	1.792.156.356

Tal y como se observa en el cuadro anterior, prácticamente el gasto total corresponde al SERMAS, por lo que el análisis se ha realizado sobre éste y, más específicamente sobre el gasto de recetas. Porcentualmente, el concepto 271 "Productos farmacéuticos" representa el 41% del gasto y el concepto 489 "Recetas" el 59%.

Las variaciones producidas en el periodo relativas al gasto farmacéutico del SERMAS se reflejan a continuación:



Cuadro 20: Variación gasto farmacéutico SERMAS. Ejercicios 2011-2015

118/ 1017 SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD		Δ 2011	Δ 2012	Δ 2013	Δ 2014	Δ 2015	Δ PERIODO
27100	Otros productos farmacéuticos	-31%	249%	-60%	12%	-6%	2%
27110	Medicamentos antiretrovirales VIH	-7%	190%	-43%	-11%	38%	90%
27120	Dietoterapia	-1%	44%	-99%	-16%	-24%	-99%
27130	Medicamentos Inmunomodulares	-27%	429%	-23%	-7%	-5%	161%
27140	Factores de coagulación sanguínea	-13%	221%	-35%	7%	13%	119%
27150	Oxígeno y gases medicinales			-45%	-3%	-18%	
27160	Medicamentos oncológicos			6%	0%	0%	
27170	Otros medicamentos antiinfecciosos			-3%	2%	67%	
27180	Radiofármacos			-19%	169%	-11%	
TOTAL CONCEPTO 271 PRODUCTOS FARMACEUTICOS SERMAS		-18%	225%	-50%	1%	8%	46%
48900	Farmacia: recetas médicas	-9%	6%	-11%	-1%	-5%	-19%
48910	Farmacia: reintegro gastos farmacia	-2%	16%	-62%	18%	37%	-30%
48920	Productos farmacéuticos suministro directo: efectos y accesorios	-58%	295%	-46%	-100%		
48940	Productos farmacéuticos suministro directo: tiras reactivas	-26%	127%	-47%	-100%		
48950	Productos farmacéuticos : Reintegro aportacs farmacéuticas			-17%	-65%	-44%	
48970	Productos farmacéuticos suministro directo: centros concertados	-34%	266%	-73%	-100%		
TOTAL CONCEPTO 489 RECETAS SERMAS		-10%	9%	-12%	-4%	-5%	-21%

En el ejercicio 2012 se incorporan como medicamentos, conceptos que hasta entonces tenían la consideración de productos sanitarios, lo que conlleva que una parte importante del incremento del gasto reflejado en el cuadro anterior, se deba a esta circunstancia y esté compensado con el decremento producido en el concepto 270 "Productos sanitarios". En el ejercicio 2014, los subconceptos 4892 "Absorbentes", 4894 "Tiras reactivas" y 4897 "Suministro a centros concertados" pasaron a registrarse como productos sanitarios en el caso de los dos primeros y como productos farmacéuticos en el caso del último.

El incremento del gasto registrado, tanto en productos farmacéuticos (225%) como en recetas (9%) en el ejercicio 2012 obedece, fundamentalmente, al pago de deuda no registrada en ejercicios anteriores por insuficiencia presupuestaria, con motivo de la implantación en 2012 del mecanismo especial de pago a proveedores. En el informe de fiscalización del Gasto farmacéutico de los hospitales de titularidad pública dependientes del Servicio Madrileño de Salud correspondiente al ejercicio 2011, aprobado por Acuerdo del Consejo de la Cámara de Cuentas de 2 de octubre de 2014, se expone en detalle esta circunstancia.

El gasto real, descontadas las obligaciones imputadas de ejercicios anteriores y agregando las devengadas en el ejercicio no imputadas, disminuyó en 2013 un 7,2%, manteniéndose en 2014 y experimentando en 2015 un incremento notable del 22% que se corresponde, principalmente, con dos aspectos de relevancia: Por un lado, el lanzamiento de múltiples innovaciones, muchas de ellas muy relevantes en el ámbito hospitalario, entre las que destacan los fármacos para la hepatitis C y, por otro, a la derivación de pacientes desde la oficina de farmacia al hospital, a los que se les administra medicamentos de los grandes grupos terapéuticos y que son los que mayor gasto farmacéutico representan (antivirales con VHC-hepatitis C, oncológicos e inmunosupresores).



En este sentido, cabe destacar que la mayor parte del gasto hospitalario se debe a pacientes externos y ambulantes.

II.2.1.- Recetas médicas

El Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, establece en su Disposición transitoria segunda. "Plazo de adaptación de recetas médicas" que *"durante un plazo de veinticuatro meses podrán coexistir las recetas médicas que se ajusten a lo que indica este real decreto con las vigentes en el momento de su publicación. Una vez transcurrido el citado período, únicamente tendrán validez las recetas médicas que se adapten a lo dispuesto en esta norma."* En consecuencia, desde el día 21 de enero de 2013, la nueva legislación sobre la receta médica resulta de obligado cumplimiento.

Esta normativa modificó varias de las condiciones de prescripción y de los aspectos formales de la receta médica, derogando la normativa anterior, el Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre. Desde entonces se ha producido una importante evolución de la asistencia sanitaria y del marco jurídico español y europeo en materia farmacéutica, tal y como se ha desarrollado en el punto anterior.

La receta médica y las órdenes de dispensación como documentos normalizados, suponen un medio fundamental para la transmisión de información entre los profesionales sanitarios y una garantía para el paciente, que posibilita un correcto cumplimiento terapéutico y la obtención de la eficiencia máxima del tratamiento, ello sin perjuicio de su papel como soporte para la gestión y facturación de la prestación farmacéutica que reciben los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

El Real Decreto, en su artículo 1º, define estos documentos:

a) Receta médica:

La receta médica es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos, odontólogos o podólogos, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica, para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos.

b) Orden de dispensación hospitalaria:

La orden de dispensación hospitalaria para pacientes no ingresados es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio para la prescripción por los médicos, odontólogos y podólogos de los servicios hospitalarios, de los medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control, que deban ser dispensados por los servicios de farmacia hospitalaria a dichos pacientes.



c) Orden de dispensación:

La orden de dispensación, a la que se refiere el artículo 79 del Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los profesionales enfermeros, en el ámbito de sus competencias, y una vez hayan sido facultados individualmente mediante la correspondiente acreditación, indican o autorizan, en las condiciones y con los requisitos que reglamentariamente se establezcan, la dispensación de medicamentos, sujetos o no a prescripción médica, y productos sanitarios por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos.

La regulación de este Real Decreto será de aplicación a la actuación de los profesionales sanitarios autorizados, en el ejercicio de sus funciones, en el ámbito de la asistencia sanitaria y atención farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, incluidos los Regímenes Especiales de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y de la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), así como de las demás entidades, consultas médicas, establecimientos o servicios sanitarios similares públicos o privados, incluidos los dependientes de la Red Sanitaria Militar del Ministerio de Defensa, así como centros socio-sanitarios y penitenciarios, sin perjuicio de las peculiaridades que, en su caso, proceda establecer.

En cuanto al formato, las recetas médicas pueden emitirse en soporte papel y en soporte electrónico y deberán complementarse con una hoja informativa para el paciente para facilitar el uso adecuado de los productos prescritos.

El suministro de talonarios de recetas médicas oficiales de la Comunidad de Madrid, para las anualidades 2014-2016, se convocó por concurso y fue adjudicado por Resolución del Viceconsejero de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, el 13 de agosto de 2014, a la empresa IMPRESIONES TRANSKRIT, S.A por un importe de 1.750.684 euros, IVA incluido. El contrato tiene por objeto la fabricación estimada de 1.525.000 talonarios de recetas médicas oficiales con destino a los centros sanitarios de utilización pública de la Comunidad de Madrid, 100.000 Talonarios carbonados y 1.425.000 Talonarios DIN-A4. El gasto se imputa presupuestariamente al programa económico 720 "Dirección y Servicios Generales SERMAS".

El Capítulo IV del Real Decreto 1718/2010, está dedicado a "la receta médica electrónica oficial del SNS", contemplando los criterios generales de su desarrollo, así como la coordinación en el SNS y otros aspectos de interés, y ha sido modificado por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones. La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid puso en marcha, durante los años



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANTEPROYECTO

2012 a 2014, el servicio de receta electrónica en colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a septiembre de 2017, la receta electrónica, en la Comunidad de Madrid, está implantada en el 100% de los centros de salud, consultorios y oficinas de farmacia y falta su implantación en los hospitales.

Durante el periodo objeto de fiscalización han estado vigentes dos Conciertos suscritos entre la Consejería de Sanidad y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) en los que se fijan las condiciones para la colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, con una vigencia de 4 años cada uno de ellos y firmados con fecha 8 de febrero de 2011, el primero de ellos y con fecha 29 de abril de 2015 el segundo. Estos conciertos tienen por objeto establecer el régimen de colaboración entre las oficinas de farmacia legalmente establecidas en la Comunidad de Madrid y el Sistema Sanitario de la CM en lo referente a la prestación de servicios profesionales inherentes a la prestación farmacéutica de aquellas, conforme a su definición en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, así como la fijación de las condiciones económicas conforme al Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y a los acuerdos adoptados en los propios conciertos.

Para velar por el cumplimiento del concierto, en lo referente a los aspectos de la prestación farmacéutica, así como a la evolución, seguimiento y desarrollo del mismo se constituye la Comisión de Seguimiento del Concierto, formada por cuatro vocales del SERMAS y cuatro vocales del COFM, que además será competente para resolver las incidencias que se produzcan con motivo de la facturación y devolución de recetas.

El concierto fija los procedimientos de facturación, comprobación y pago de recetas en su Anexo nº 4. La facturación de recetas con cargo a la Consejería de Sanidad se realizará conforme al procedimiento convencional (recopilación en paquetes de las recetas dispensadas en el mes natural anterior, agrupadas según los criterios establecidos entregadas por las oficinas de farmacia al COFM) o conforme al procedimiento electrónico. En el primer supuesto se efectuará a partir de la mecanización informática de la receta de formato papel y en el segundo, a través de la conciliación de los registros electrónicos de la dispensación y de los datos de la mecanización de las Hojas de Cupones Precinto (HCP).

La mecanización informática y la conciliación de registros se realizan por una empresa externa. En el año 2011, se prorroga el contrato firmado con la empresa IECISA para el "Servicio de grabación y digitalización de recetas médicas dispensadas y facturadas a la C.M" por un periodo de dos anualidades y un importe de 2.422.480 euros, IVA incluido. Esta empresa sigue prestando el servicio hasta abril de 2015 al quedar desierto el concurso convocado, fecha en la que se adjudica un nuevo contrato con la empresa FUNDOSA CONTROL DE DATOS Y SERVICIOS SA, por un periodo de 2 años y un importe de 955.739 euros, IVA incluido. El importe liquidado a IECISA desde 2013 hasta abril de 2015 ascendió a 2.140.285 euros, IVA incluido, y fue aprobado por diversos acuerdos de convalidación del Consejo de Gobierno. El gasto derivado de estos contratos se registra en el programa 720 "Dirección y servicios generales del SERMAS".



Las facturas son confeccionadas, una vez grabados los datos, según el modelo establecido en el concierto, en función del Nomenclátor oficial, el precio legalmente autorizado, la aportación que corresponde a cada tipo de usuario y las reglas adicionales aplicables con carácter general (descuentos a las Oficinas de Farmacia en función de ventas mensuales) o bien las propias de la Comunidad Autónoma.

El proceso de facturación deberá realizarse teniendo en cuenta el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, con especial atención a lo establecido en el artículo 81.3 sobre la aplicación de los niveles de seguridad a ficheros con datos de salud y el Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de administración electrónica. Los controles de todo el proceso deben estar formalizados.

El proceso de comprobación y pago de la factura se extiende desde su entrega en la Dirección General con competencia en materia de prestación farmacéutica hasta la tramitación definitiva de las devoluciones, diferencias y reclamaciones acerca de la misma.

Con carácter previo al abono de la factura, la Consejería de Sanidad procederá a la comprobación de la información recibida por parte del Colegio Oficial de Farmacéuticos con los soportes informáticos generados en el proceso de facturación, sin que ello suponga retraso alguno en la fecha de pago. Las incidencias detectadas serán listadas y las recetas o dispensaciones electrónicas afectadas no se incluirán en el abono de la factura, sin perjuicio de las posibles verificaciones posteriores y se enviarán al COFM para su comprobación en el plazo de 30 días. El Grupo Técnico de Revisión de Recetas, compuesto por dos vocales en representación de la D.G. de Gestión Económica y Compras del SERMAS y dos vocales en representación del COFM, analizará las recetas objetadas, verificando y resolviendo las diferencias en la facturación en los plazos establecidos y elevando, a la Comisión de Seguimiento del Concierto el acta con las discrepancias existentes.

El gasto por recetas médicas, subconcepto 4890, representa en 2015, el 99% del total imputado al concepto 489 "Recetas". Tal y como se observa en el Cuadro 20 se produce una disminución del gasto a partir de 2013 fruto, principalmente, de las medidas de contención de gasto farmacéutico derivadas de la aplicación del Real Decreto-ley 16/2012, de 4 de abril, que entre otros, estableció mayores descuentos a aplicar en las facturas emitidas, un nuevo sistema de aportación de los usuarios para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por receta en función del nivel de renta y situación socio laboral, así como por las Resoluciones que excluyeron varias presentaciones de medicamentos de la prestación del Sistema Nacional de Salud (417 presentaciones de medicamentos y productos sanitarios según consta en el Informe anual del SNS 2015) y por el mayor porcentaje de prescripción de medicamentos genéricos que pasó de representar el 15% del gasto de especialidades farmacéuticas en 2011 al 24% en 2015. En 2012, se produce un incremento del gasto como consecuencia de la contabilización de los gastos de ejercicios anteriores que carecían



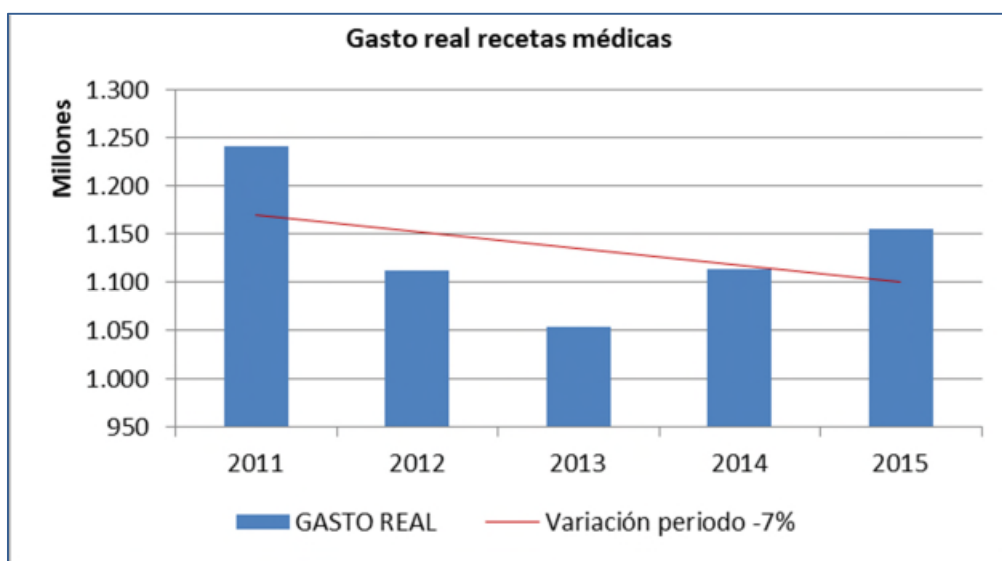
de presupuesto suficiente y que afloraron con motivo del mecanismo especial de pago a proveedores.

Durante los ejercicios 2013 y 2014 se registraron en el presupuesto del ejercicio los gastos correspondientes a las facturaciones de enero a noviembre, mientras que en 2015, la facturación de noviembre se contabilizó en la cuenta 413 "Acreedores por operaciones pendientes de imputar al presupuesto", al carecer de crédito presupuestario suficiente. La facturación de diciembre en estos tres ejercicios se registra financieramente en la cuenta 411 "Acreedores por periodificación de gastos presupuestarios".

En 2011 y 2012, los importes pendientes de aplicar a presupuesto se registraron en la cuenta 409 y la facturación de diciembre no se incluyó en ninguna partida, permaneciendo como deuda oculta.

El gasto real correspondiente a recetas médicas, una vez considerado el gasto total devengado en cada ejercicio (imputado o no) y descontado el imputado correspondiente a ejercicios anteriores, se ha reducido en el periodo fiscalizado un 7%, tal y como se refleja a continuación:

Gráfico 4



De la información aportada por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios referida a los ejercicios objeto de fiscalización se han obtenido los siguientes datos:



Cuadro 21: Número de recetas y gasto por receta. Ejercicios 2011-2015.

RECETAS		ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	OTRAS CCAA	TOTAL	VARIACIÓN ANUAL
2011	Nº	105.143.204	4.954.047	608.386	110.705.637	
	%	94,98%	4,47%	0,55%		
	GASTO*	1.133.690.308	99.322.145	7.938.292	1.240.950.746	
	%	91,36%	8,00%	0,64%		
	GASTO POR RECETA	10,78	20,05	13,05	11,21	
2012	Nº	100.171.482	4.754.633	489.633	105.415.748	-4,78%
	%	95,03%	4,51%	0,46%		
	GASTO*	1.013.358.823	93.366.904	5.767.405	1.112.493.133	-10,35%
	%	91,09%	8,39%	0,52%		
	GASTO POR RECETA	10,12	19,64	11,78	10,55	-5,85%
2013	Nº	93.240.422	4.212.157	297.091	97.749.670	-7,27%
	%	95,39%	4,31%	0,30%		
	GASTO*	968.393.287	85.571.694	3.476.909	1.057.441.889	-4,95%
	%	91,58%	8,09%	0,33%		
	GASTO POR RECETA	10,39	20,32	11,70	10,82	2,51%
2014	Nº	95.328.390	4.129.818	217.513	99.675.721	1,97%
	%	95,64%	4,14%	0,22%		
	GASTO*	1.025.553.362	86.373.057	2.531.001	1.114.457.420	5,39%
	%	92,02%	7,75%	0,23%		
	GASTO POR RECETA	10,76	20,91	11,64	11,18	3,36%
2015	Nº	97.513.394	3.971.597	173.321	101.658.312	1,99%
	%	95,92%	3,91%	0,17%		
	GASTO*	1.072.304.420	83.721.395	2.074.982	1.158.100.798	3,92%
	%	92,59%	7,23%	0,18%		
	GASTO POR RECETA	11,00	21,08	11,97	11,39	1,89%
MEDIA PERIODO	Nº	98.279.378	4.404.450	357.189	103.041.018	
	%	95,38%	4,27%	0,35%		
	GASTO*	1.042.660.040	89.671.039	4.357.718	1.136.688.797	
	%	91,73%	7,89%	0,38%		
	GASTO POR RECETA	10,61	20,36	12,20	11,03	

*El gasto corresponde al facturado por el COFM, una vez aplicados los descuentos normativos correspondientes y la aportación de los usuarios sin aplicar los ajustes por revisión, siendo el nº de recetas y el gasto finalmente abonado inferiores.

El número total de recetas disminuyó un 4,78% en 2012 y un 7,27% en 2013, invirtiéndose la tendencia en 2014 y 2015, con un incremento de en torno a un 2% anual. Esta variación fue acompañada con una variación superior, y en el mismo sentido, del importe facturado en todos los ejercicios, salvo en 2013, en el que, la disminución del gasto fue inferior, lo que dio lugar a que en dicho ejercicio el gasto por receta se incrementara, acercándose a la media del periodo que, finalmente, resultó de 11,03 euros por receta. La distribución, tanto del gasto como del número de recetas entre atención primaria y atención especializada, se mantiene bastante estable a lo largo del periodo, situándose la media en torno al 95% del número y 92% del gasto en atención primaria y del 4% y 8%, respectivamente, en Atención especializada y con una ligera disminución del porcentaje que representa la especializada frente a la primaria. Por lo que se refiere a las recetas de otras Comunidades Autónomas, tanto el número como el gasto representan de media un 0,35% y un 0,38%, respectivamente, con respecto al total, habiendo disminuido esta representación a lo largo del periodo desde un 0,55% en 2011 a un 0,17% en 2015.

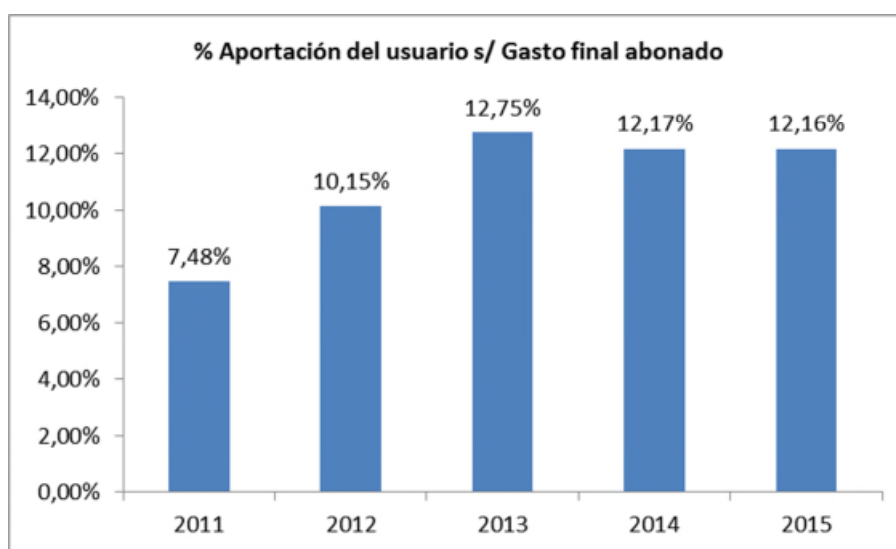
Teniendo en cuenta el gasto finalmente abonado por el SERMAS al COFM, una vez aplicados los distintos descuentos y deducciones normativas, así como los ajustes por



revisión, la aportación de los usuarios ha pasado de un 7,48% en 2011 a un 12,16% en 2015, siendo especialmente significativo el incremento que se produce en los ejercicios 2012 y 2013 como consecuencia de la entrada en vigor, el 1 de julio de 2012, del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que establece una modificación en la aportación de los usuarios en la prestación farmacéutica en función del nivel de renta del usuario y no sólo de su calificación como activo o pensionista.

A continuación se refleja la aportación de los usuarios en el periodo y el cambio normativo que supuso la entrada en vigor del RDL 16/2012.

Gráfico 5



Cuadro 22: Aportación de los usuarios antes y después de la entrada en vigor del RD 16/2012

TIPO DE USUARIO	Hasta 01/07/2012	A partir de 01/07/2012 RD 16/2012	
		General	Límite máximo (€/mes) a enero de 2015
Pensionistas con renta inferior a 18.000€/año	0%	10%	8,23
Pensionistas con renta entre 18.000 y 100.000€/año	0%	10%	18,52
Pensionistas con renta igual o superior a 100.000€/año	0%	60%	61,75
Personas sin recursos que reciben renta de integración	40%	0%	-
Personas receptoras de pensiones no contributivas	0%	0%	-
Afectados del Síndrome Tóxico y personas con discapacidad s/su normativa	0%	0%	-
Parados que han perdido el subsidio de desempleo	40%	0%	-
Personas con tratamiento por accidente de trabajo o enfermedad profesional	0%	0%	-
Usuarios con tratamientos crónicos y productos sanitarios de aportación reducida	10% Límite 2,64 €	10%	Límite por receta: 4,24 €
Usuarios con renta inferior a 18.000€/año	40%	40%	Sin límite
Usuarios con renta entre 18.000€/año y 100.000€/año	40%	50%	Sin límite
Usuarios con renta igual o superior a 100.000€/año	40%	60%	Sin límite
Mutualistas y clases pasivas de MUFACE, ISFAS y MUGEJU	30%	30%	Sin límite



La Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios ha realizado un cálculo que pone en relación el gasto, el número de recetas y el número de envases en función del número de usuarios por rango de edad del que se concluye, tal y como se refleja a continuación en los gráficos 6 y 7 que, a medida que aumenta la edad aumenta tanto el número como el gasto medio de recetas por persona:

Gráfico 6

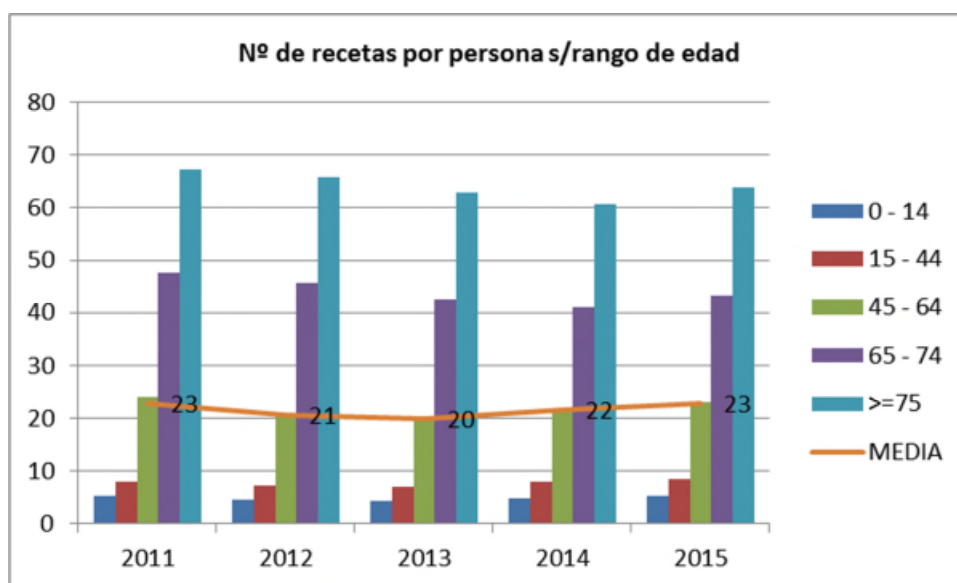
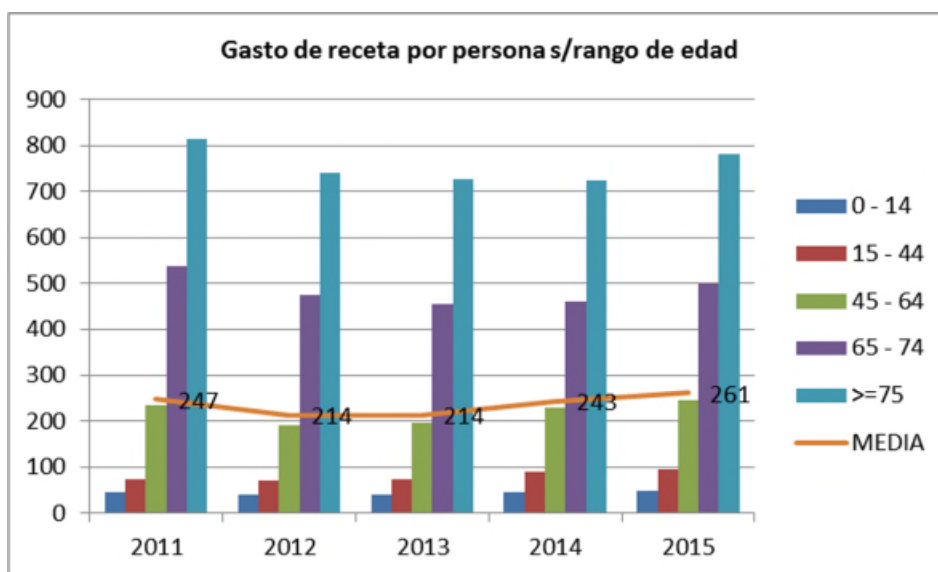


Gráfico 7



Poniendo en relación todos los datos anteriores, se puede concluir que, en el periodo fiscalizado, mientras el número de recetas y el gasto correspondiente financiado por el SERMAS ha disminuido como consecuencia de la menor dispensación de recetas y los



mayores descuentos aplicados en las facturas, el gasto soportado por los usuarios se ha incrementado, tanto por la mayor aportación del porcentaje del precio de los medicamentos financiados, como por el pago total del precio de los que dejaron de estarlo, siendo los pensionistas y las personas de más edad los que más esfuerzo económico han realizado.

II.3.- ANÁLISIS, VALORACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LOS OBJETIVOS FIJADOS EN EL PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL CENTRO PRESUPUESTARIO 1017 "SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD", TENIENDO EN CUENTA LA DEFINICIÓN DE LOS MÁS RELEVANTES, ASÍ COMO LOS INDICADORES Y LAS ACTIVIDADES QUE SE FIJAN PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS MISMOS.

II.3.1.- Indicadores presupuestarios

Los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid aprobados para cada uno de los ejercicios fiscalizados contienen, entre otra, la información relativa a las Actividades a desarrollar y a los objetivos e indicadores previstos para cada uno de los Órganos gestores que componen cada programa presupuestario. Dentro del centro presupuestario del SERMAS, se incluyen en el ejercicio 2015, siete programas presupuestarios cada uno con sus centros gestores correspondientes. Se han seleccionado para su análisis los siguientes programas y centros gestores (en su numeración y denominación correspondiente a 2015):

Cuadro 23: Programas y Centros Gestores seleccionados para el análisis de objetivos e indicadores

PROGRAMA	CENTRO GESTOR
311P DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL SERMAS	171188100 SSCC SERMAS
312D INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	170100000 D.G. DE INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS
312A ATENCIÓN ESPECIALIZADA	171188201 HOSPITAL LA PAZ 171188202 HOSPITAL DOCE OCTUBRE 171188203 HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL 171188204 HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS 171188210 HOSPITAL DE PUERTA DE HIERRO 171188217 H. G. GREGORIO MARAÑÓN
312B ATENCIÓN PRIMARIA	171188100 SSCC SERMAS
312C PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	171188100 SSCC SERMAS
312F FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	171188100 SSCC SERMAS

El Programa 311P, "Dirección y Gestión Administrativa del Servicio Madrileño de Salud" aglutina todas aquellas actuaciones de dirección, planificación y coordinación interadministrativa de todos los entes dependientes, que contribuyen a la mejora de la gestión en las distintas áreas, promoviendo la calidad sobre la base de considerar al paciente como eje sobre el que deben girar todas las actuaciones del Servicio Madrileño de la Salud.

En los PGCM de cada uno de los ejercicios se establecen las actividades a desarrollar en este programa por los Servicios Centrales del Servicio Madrileño de Salud, siendo muy similares en todos los ejercicios, con la excepción del ejercicio 2013, en el que



además de las establecidas en el resto de ejercicios se añade “Avanzar en la transformación de nuestro sistema hacia fórmulas eficientes de colaboración público-privada, vigentes en los países de nuestro entorno y que tan buenos resultados han dado en nuestra región” y “Avanzar en la externalización de servicios no sanitarios de la mayoría de los hospitales de la red pública madrileña, mediante los oportunos contratos de gestión”.

En ninguno de los ejercicios figuran objetivos concretos e indicadores de referencia, por lo que los objetivos logrados, que se ponen de manifiesto en la Memoria de cumplimiento de objetivos de cada uno de los ejercicios, si bien en mayor o menor medida, pueden tener relación con las actividades a desarrollar, no consta que hayan sido planificados, motivo por el que no se ha podido hacer un seguimiento de los mismos ni valorar el grado de cumplimiento que han supuesto.

El Programa 312C, “Plan integral de listas de espera” en 2015, debido a la nueva estructura establecida en el Decreto 196/2015, de 4 de agosto, la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, asume entre otras, las competencias de seguimiento y control de las listas de espera, tanto diagnóstica como quirúrgica. La lista de espera afecta a pacientes pendientes de la realización de determinados procedimientos, tanto diagnósticos (consultas de atención especializada y pruebas diagnósticas) como quirúrgicos no urgentes. En las fichas de los PGCM de 2011 y 2012 además de las actividades a desarrollar, entre las que cabe destacar la celebración de acuerdos marco para la derivación a centros concertados de pacientes en lista de espera, se establecen indicadores/objetivos con un tiempo máximo de espera para la atención de los pacientes. En la Memoria de cumplimiento de objetivos se detallan los logros conseguidos de manera más o menos genérica, sin que se haga un análisis del grado de cumplimiento de los objetivos ni se analicen adecuadamente las desviaciones producidas, salvo por la incidencia que tuvo la huelga de noviembre y diciembre del sector sanitario, en la actividad quirúrgica y diagnóstica. En las fichas de 2013, 2014 y 2015 únicamente se mencionan las actividades a desarrollar, sin incluir ni objetivos ni indicadores por lo que las acciones finalmente realizadas que constan en la Memoria de cumplimiento de objetivos no se pueden ponderar ni valorar su adecuación a las posibles previsiones. En 2015, se justifica el incremento de los tiempos de espera con respecto al resultado de años anteriores por el cambio de criterio en los cálculos de los tiempos de los indicadores para adaptarse al Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. En el apartado II.3.3 “Plan integral de lista de espera”, se describe el procedimiento establecido por la Comunidad de Madrid para la confección de las listas de espera en el periodo fiscalizado.

El Programa 312D, “Infraestructuras y equipamiento sanitario”. Las actividades a desarrollar en este programa han correspondido a diferentes Direcciones Generales. Mientras en 2011 y 2012 correspondía a la Dirección General de Planificación, Infraestructuras y Equipamientos Sanitarios cuyo objetivo principal era la planificación sanitaria, la programación, planificación, y ejecución de todas las inversiones en infraestructuras y equipamientos sanitarios cualquiera que sea su modelo de gestión y construcción, así como la definición de líneas estratégicas de compra centralizada de



acuerdo con la estructura organizativa de la Consejería de Sanidad, a partir de 2013 el programa pasa a ser gestionado por la D.G. de Investigación, Formación e Infraestructuras sanitarias, creada por Decreto 112/2012, de 11 de octubre, del Consejo de Gobierno por el que se modifica la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad. En virtud del citado Decreto, dicho centro directivo tenía atribuidas como funciones principales la ordenación y promoción de la investigación en el ámbito de las Ciencias de la Salud; la evaluación de las tecnologías sanitarias y su compra centralizada; la formación de profesionales sanitarios y la acreditación de actividades y centros sanitarios y la programación y ejecución de las inversiones en materia de infraestructuras sanitarias. Por tanto, las actividades a desarrollar, según la información contenida en los PGCM, por la citada Dirección General han ido variando en el período fiscalizado como consecuencia de la reestructuración operada.

No obstante, para el análisis se han tenido en cuenta las actividades enmarcadas y los objetivos e indicadores previstos y su consecución, referidos a la planificación y ejecución de las inversiones en infraestructuras y equipamiento sanitario.

En el ejercicio 2011, tanto las actividades como los objetivos/indicadores hacen referencia a acciones a desarrollar en hospitales y centros de salud previamente identificados y, a pesar de que algunos objetivos previstos son bastante genéricos en su definición (seguimiento de los contratos de concesión, finalización de obras o seguimiento de ejecución de obras) es posible poner en relación éstos con los que constan en la Memoria de cumplimiento, aunque no sea posible establecer su grado de cumplimiento. A partir de 2012, en la previsión de cada objetivo, si bien se indica el número de acciones a realizar, se dejan de identificar los centros a los que van dirigidas y, en el caso de los recursos de alta tecnología, ni siquiera se identifica la clase o el tipo de equipos que se van a adquirir e instalar, por lo que las acciones realizadas llevadas a cabo que constan en la Memoria de cumplimiento no pueden ponerse en relación (salvo por el número) con los objetivos programados, haciendo referencia el grado de ejecución, en su caso, al número de acciones realizadas. En algunos casos, la descripción es tan vaga que no permite saber si se han realizado el número previsto de acciones (las actuaciones llevadas a cabo en relación con este objetivo comprenden la finalización y la liquidación económica de obras en Hospitales y Centros de Especialidades) y, salvo en casos aislados, no se justifican adecuadamente las desviaciones que se hayan podido producir. En el apartado II.1.4.1 "Inversiones reales", se analiza con más detalle la evolución de las inversiones en infraestructuras en el periodo fiscalizado.

El Programa 312F, "Formación de personal sanitario" tiene como finalidad genérica dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, con el fin de alcanzar las competencias para el ejercicio profesional en los servicios del sistema sanitario. Hasta el año 2011, se integraban en este programa las acciones de formación de las escuelas universitarias de enfermería dependientes de la Universidad Autónoma. En la ficha del programa se hacen constar las actividades y los objetivos e indicadores a realizar y que consisten en formar un determinado número de licenciados, enfermeras y matronas. En la Memoria de cumplimiento de 2015, se hace constar que la desviación en formación de licenciados es debida a que los indicadores previstos respondían exclusivamente a las Instituciones de gestión propia y en la valoración de lo realizado se incluyen 253 residentes de la



Fundación Jiménez Díaz, 10 de Enfermería y 243 de otros residentes en formación (Médicos, Biólogos, etc.) de otras instituciones. No se justifica, por el contrario, que la formación de matronas haya sido 0 cuando estaba prevista la formación de 87. En el resto de ejercicios, se pone de manifiesto que se han logrado los objetivos, elevándose la formación a un número de licenciados y diplomados variable, según el año. No se hace mención a las desviaciones producidas, su posible justificación y el grado de cumplimiento.

El Programa 312B, "Atención Primaria de Salud en el modelo sanitario de la Comunidad de Madrid", ejerce la función de puerta de acceso al Sistema Sanitario y es el garante de la atención integral y continua de los pacientes a lo largo de toda la vida, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos, tal y como establece la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. En la ficha de programa se hacen constar las actividades generales a desarrollar y los objetivos e indicadores, que no se pueden poner en todos los casos en relación con las actividades. Se establecen indicadores en relación con tres apartados: mejora de la oferta de servicios asistenciales (se fija como objetivo un número de centros de atención primaria), mejora de la actividad y calidad asistencial (se fijan indicadores de presión asistencial y tiempos de consulta) e indicadores para medir la mejora de la capacidad resolutoria (número de centros con ecógrafo). En la Memoria de cumplimiento de objetivos se detallan, por un lado, las acciones que se han desarrollado, muchas de las cuales no estaban especificadas claramente entre las previstas a desarrollar por lo que no se puede decir en qué grado se han cumplido las previsiones y, por otro lado, se efectúa el seguimiento de los indicadores, justificando, en su caso las desviaciones que se producen en éstos. En general, en el periodo fiscalizado las acciones a desarrollar no han experimentado grandes variaciones, y los objetivos e indicadores que se evalúan son siempre los mismos, si bien cabe señalar como objetivos específicos la dotación de ecógrafos en la mayoría de los centros de atención primaria y la implantación en 2013 de la receta electrónica.

El Programa 312A, "Atención Especializada de Salud", se desarrolla a través de los Servicios Centrales del SERMAS y de cada uno de los hospitales públicos que lo integran. Hasta 2015, cada centro hospitalario público tenía asignado un programa presupuestario diferente, mientras que en 2015, con el cambio de estructura, se integran todos dentro del mismo programa, si bien se siguen diferenciando por tener asignado cada uno de ellos un centro gestor diferente. Por lo que se refiere a los Servicios Centrales, en el periodo fiscalizado las actividades a desarrollar han sido bastante similares y han consistido, básicamente, en acciones de coordinación general e implantación de planes estratégicos y medidas generales para todos los hospitales integrantes del SERMAS, entre ellas, la libre elección de médico especialista y de hospital en 2011 y la implantación de la factura sanitaria informativa en determinados hospitales 2012. Cabe señalar, no obstante, que en el ejercicio 2013 se incluye como actividad a lograr "*Mejorar la gestión de recursos hospitalarios para hacerla más eficiente, mediante evolución del modelo de gestión pública a modelo de concesión de servicio público*", actividad que preveía la externalización de la actividad hospitalaria de los hospitales constituidos como empresa pública. Esta actividad finalmente no llegó a materializarse. En la memoria de cumplimiento de objetivos se detalla que, de los



objetivos previstos para el año 2013, el correspondiente a la "Gestión por concesión del servicio público de la atención sanitaria especializada correspondiente a seis hospitales de la Comunidad de Madrid" cuyo concurso fue convocado por Resolución de la Viceconsejería de Asistencia sanitaria de la Consejería de Sanidad, se ha visto truncado por Auto del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 4 de Madrid, que dispuso la suspensión de la ejecución de los actos administrativos. En el apartado II.5 se analiza con más detalle esta situación.

También se incluía como actividad específica y con la finalidad de homogeneizar los criterios de financiación de la Fundación Jiménez Díaz a la del resto de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud, en el ejercicio 2013, modificar el contrato financiado por actividad por una financiación capitativa. Finalmente esta actividad no fue llevada a cabo y tampoco se informa en la memoria de cumplimiento de objetivos, las razones que motivaron el no cumplimiento, toda vez que hubiera supuesto un ahorro para el sistema. En el apartado II.4.3 se efectúa una descripción más detallada del convenio firmado con la Fundación.

En el ejercicio 2010 y anteriores, la imputación presupuestaria de la financiación de los hospitales constituidos como empresas públicas, Fuenlabrada y Alcorcón corría a cargo del Capítulo II del Presupuesto de Gastos de los SSCC del SERMAS. En 2011, se procede al cambio de imputación presupuestaria para registrar dicha financiación en el Capítulo VIII. Ni en la Ficha Programa que acompaña a los PGCM ni en la Memoria de cumplimiento se informa del cambio ni de su justificación.

Los únicos indicadores que se incluyen en el programa relativo a SSCC, son los que tienen como objetivo "aumentar la eficiencia y adecuar la oferta a las demandas de servicios de los ciudadanos", que básicamente miden el conjunto de la actividad asistencial de los hospitales de Alcorcón, Fuenlabrada, los hospitales con forma de empresas públicas (Hospitales de Vallecas, Sureste, Henares, Tajo, Sur, Norte), el Hospital de Valdemoro y los hospitales con convenio (Fundación Jiménez Díaz y H. de la Defensa), añadiéndose en 2015 los hospitales concesionarios de Torrejón, Rey Juan Carlos y Villalba, sin que venga detallado por cada uno de ellos. En la Memoria de cumplimiento de objetivos, se incluye un detalle pormenorizado de las actividades llevadas a cabo, que no se puede poner en relación con las inicialmente previstas en las fichas programa y sin que quepa deducir de ello que se han cumplido los objetivos previstos y su grado de ejecución. Por lo que se refiere a los indicadores asistenciales de los hospitales referidos, se realiza una comparación entre los previstos y los reales sin que se justifique adecuadamente las desviaciones que se han producido.

Por lo que se refiere a las actividades, objetivos e indicadores de los Hospitales detallados en el cuadro 21, al igual que en el resto de programas presupuestarios, en la ficha que acompaña a los PGCM se indican las actividades a desarrollar por cada uno de ellos de manera genérica por lo que, el detalle que después se ofrece en la Memoria de cumplimiento de objetivos de cada ejercicio, no se puede poner en relación con las actividades previstas, sin que quepa valorar, por tanto si éstas se han hecho efectivas y en qué medida. Como indicadores, se incluyen los que tienen como objetivo "aumentar la eficiencia y adecuar la oferta a las demandas de servicios de los ciudadanos", que básicamente miden la actividad asistencial de cada hospital (altas, peso medio de las altas, primeras consultas, consultas sucesivas, ingresos, urgencias,



etc...), incluyéndose en la Memoria de cumplimiento de objetivos el indicador previsto y el realizado, sin que se justifiquen adecuadamente las desviaciones que se producen en todos los casos.

II.3.2.- Otros indicadores

Anualmente se firman los contratos de gestión entre el Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y el Director Gerente de cada uno de los Hospitales que conforman la red pública del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. En estos contratos se establecen un conjunto de objetivos de actuación de acuerdo con los siguientes principios generales, que vienen a completar los objetivos definidos en los Presupuestos Generales y que, para el ejercicio 2015, fueron:

1. Garantizar el cumplimiento presupuestario.
2. Estimular la gestión eficiente de los recursos y servicios.
3. Desarrollar la continuidad asistencial.
4. Desplegar la atención a pacientes con enfermedades crónicas.
5. Mejorar la atención a los pacientes, la seguridad y calidad asistencial, promoviendo la medición y transparencia de resultados.
6. Impulsar la innovación y el despliegue de los sistemas y tecnologías de la información.

Siguiendo estos principios, se establecen objetivos de actuación estructurados en indicadores de gasto (Capítulos I y II del presupuesto de gastos) e indicadores de procesos y resultados (indicadores asistenciales, de seguridad y calidad, de continuidad asistencial, de información y atención al paciente y de sistemas de información. En una tabla se configuran un total de 82 indicadores con la ponderación de cada uno de ellos. En el contrato que firman, el hospital se compromete a cumplir con los objetivos y a facilitar la información necesaria para su evaluación. Una vez recibida y analizada toda la información relativa a los indicadores y su ponderación, se establecen los niveles de incentivos que se aplicarán para cada hospital por el cumplimiento de los objetivos alcanzados.

La Subdirección General de Calidad Asistencial de la Dirección General de Coordinación de la Atención al ciudadano y Humanización de la Asistencia sanitaria centraliza todos los datos proporcionados por los hospitales, analizan y llevan el seguimiento de los indicadores de efectividad y seguridad del paciente y, respecto a los Indicadores de atención al paciente, proponen mejoras a resultados de las encuestas de satisfacción.

Analizan por tanto la calidad percibida (Encuestas de satisfacción del paciente) y la calidad objetiva (Indicadores de efectividad y seguridad del paciente). La Subdirección General remite a los hospitales información sobre los indicadores en los que el hospital presenta valores inferiores a los de su grupo para que, por el equipo directivo, se analice y proponga las acciones de mejora.

La Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, establece en su artículo 6, para los sujetos incluidos en su ámbito de



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANTEPROYECTO

aplicación, la obligatoriedad de publicar la información relativa a las funciones que desarrollan y que *"Las Administraciones Públicas publicarán los planes y programas anuales y plurianuales en los que se fijan objetivos concretos, así como las actividades, medios y tiempo previsto para su consecución. Su grado de cumplimiento y resultados deberán ser objeto de evaluación y publicación periódica junto con los indicadores de medida y valoración, en la forma en que se determine por cada Administración competente."*

En el preámbulo del Decreto 30/2013, de 11 de abril, del Consejo de Gobierno, de seguimiento y control de la calidad asistencial en el Sistema Madrileño de Salud, se expone el deseo de ofrecer, tanto a los ciudadanos como a los profesionales y gestores del sistema sanitario público, una información completa, actualizada y comparada sobre los resultados obtenidos en la asistencia sanitaria, de cada centro sanitario público, cualquiera que sea su forma de gestión, a través de indicadores objetivos, función que es encomendada actualmente a la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria y que se plasma, entre otros documentos, en el Observatorio de Resultados.

La Comunidad de Madrid publica anualmente en su página web, el "Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud" que contiene información sobre:

- El estado de salud de la población, con información sobre los resultados de mortalidad, morbilidad y factores de riesgo.
- Indicadores de Atención Primaria, donde se presentan resultados generales de la actividad de los centros de salud de la Comunidad de Madrid, así como indicadores sobre efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación.
- Indicadores de Hospitales, donde se muestra información general de la actividad asistencial, así como indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, tanto a nivel global como individual de cada centro.

La primera versión se recogió en el informe de 1 de abril de 2014 y la última corresponde a la actualización de los más de 290 indicadores sobre el estado de salud de los madrileños, así como los resultados asistenciales de atención primaria y hospitalaria en el periodo 2014-2016, tanto a nivel global como individual, de los 262 centros de salud y 35 hospitales que forman parte del SERMAS. La información contenida, pretende facilitar al usuario ejercer su derecho a la libre elección sanitaria, proporcionando un mayor conocimiento de la actividad asistencial que se presta en los centros sanitarios y, a la vez, dar cumplimiento a la directiva europea de asistencia sanitaria transfronteriza, que establece la obligación de facilitar información sobre los resultados de los proveedores de asistencia sanitaria (Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011).

En el informe del Observatorio de Resultados del SERMAS, referido a Hospitales, se plasman los resultados obtenidos por los hospitales en función de:

- Indicadores de actividad general.
- Indicadores de efectividad clínica y seguridad del paciente.



- Indicadores de eficiencia sanitaria.
- Indicadores de Atención al paciente.
- Indicadores de Docencia e Investigación.

Los indicadores están configurados, y así se hace constar, para poner en relación el valor obtenido por cada hospital con la media de la Comunidad de Madrid. No se pueden hacer, por tanto, comparativas entre los distintos hospitales.

Se han seleccionado los indicadores de eficiencia y de atención al paciente por considerar que ofrecen una visión más amplia y son más acordes con los objetivos de la fiscalización. Los indicadores de eficiencia sanitaria y de atención al paciente referidos al periodo fiscalizado y su evolución se reflejan en el siguiente cuadro:

Cuadro 24: Indicadores de eficiencia sanitaria y atención al paciente.

Agrupación	Indicador	2011	2012	2013	2014	2015	Δ PERIODO
Eficiencia sanitaria	% Hospitalizaciones potencialmente evitables	9,83	9,96	10,02	10,14	11,05	12,41%
	% Pacientes con ictus con estancia > 20 días	16,39	14,57	13,50	12,80	12,80	-21,90%
	% Pacientes con fractura cadera estancia > 20 días	20,21	19,84	17,63	16,20	16,00	-20,83%
	Índice colecistectomía laparoscópica	82,77	83,88	85,90	86,90	87,90	6,20%
	% Ambulatorización procesos quirúrgicos	58,50	60,50	62,09	62,88	64,94	11,01%
	Estancia media atención hospitalaria	6,06	6,00	5,92	5,79	5,70	-5,94%
	Estancia media sin obstetricia	6,52	6,44	6,31	6,31	6,07	-6,90%
	Índice de estancia media ajustada	0,97	0,97	0,97	0,95	0,98	1,03%
	Peso medio altas hospitalarias	1,84	1,86	1,91	1,93	1,94	5,43%
	Peso medio altas hospitalaria sin obstetricia	1,98	2,01	2,05	2,07	2,08	5,05%
	Importe por receta	24,14	24,18	25,47	26,12	26,16	8,37%
	Medicamentos genéricos	20,15	25,97	28,80	30,40	31,81	57,87%
Pacientes con hepatitis C tratados con antivirales				148	8.593	5706,08%	
Atención al paciente	Índice de satisfacción Global	92,32	92,45	90,94	88,88	88,92	-3,68%
	Índice recomendación global	90,63	92,38	94,91	94,15	93,72	3,41%
	Índice de satisfacción con la Información	92,03	95,18	92,50	90,07	89,69	-2,54%
	Satisfacción con profesionales médicos	93,60	95,91	94,05	91,00	92,79	-0,87%
	Satisfacción trato y amabilidad médicos			94,43	92,61	92,17	-2,39%
	Satisfacción con profesionales enfermería	93,39	96,73	92,68	91,05	91,27	-2,27%
	Satisfacción trato y amabilidad enfermería			93,36	91,28	90,15	-3,44%
	Satisfacción tratamiento del dolor				87,94	88,16	0,25%
	Satisfacción global con habitación	84,91	88,13	86,84	81,64	79,84	-5,97%
	Índice de reclamaciones	27,28	28,64	29,49	26,23	23,97	-12,13%
	Espera media de intervención quirúrgica	14,30	13,90	15,50	15,70	40,24	181,40%
Espera media 1º consulta especialidad	18,30	17,00	19,20	19,59	26,07	42,46%	

Indicadores de eficiencia sanitaria:

Se define la eficiencia sanitaria como la provisión de los procedimientos, tecnologías, prácticas y servicios asistenciales que produzcan los mejores resultados al mínimo coste posible. Si bien los indicadores de eficiencia sanitaria tienen un componente que, de alguna manera, pueden dar una idea de la gestión realizada y de su mayor o menor



coste, no se puede hablar en ningún caso de eficiencia económica, ni se puede poner en relación con el coste óptimo deseable.

Los indicadores elegidos para evaluar la eficiencia hacen referencia a una posible utilización de los recursos, haciendo especial hincapié en el tratamiento ambulatorio de un conjunto de problemas crónicos que pueden incidir en el coste de la prestación de asistencia sanitaria, incluyendo además la estancia hospitalaria, la complejidad de los centros y el consumo de fármacos.

El mayor o menor porcentaje obtenido en el indicador, representa, tal y como se indica en el manual, una mejor o peor utilización de recursos (dependiendo del indicador analizado).

En general todos los indicadores de eficiencia sanitaria han mejorado en el periodo fiscalizado con la excepción de los siguientes:

- Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables que se ha incrementado en todos los ejercicios, ascendiendo el incremento del periodo al 12,41%.
- Si bien el número de medicamentos genéricos prescritos se ha incrementado un 57,87% en el periodo fiscalizado (lo que podría redundar en una mayor eficiencia sanitaria), el importe por receta también se ha incrementado un 8,37%.
- El índice de estancia media ajustada se ha incrementado un 1,03%, si bien el indicador sigue por debajo de 1, lo que significa un funcionamiento más eficiente respecto al año anterior. Este indicador compara los días de estancia que el conjunto de hospitales de agudos ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año, con los días que hubieran precisado con el funcionamiento del año previo.

Por lo que se refiere al valor de los indicadores por hospital en el ejercicio 2015 y su variación con respecto al ejercicio anterior, cabe señalar las siguientes conclusiones:

En los hospitales de complejidad alta, la Fundación Jiménez Díaz tiene mejores resultados en los indicadores de estancia media, colecistectomía laparoscópica, prescripción de medicamentos genéricos, porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos y porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días, si bien la complejidad de los pacientes atendidos es menor que en el resto de hospitales, tal y como queda recogido en el indicador correspondiente al peso medio de las altas y el importe por receta es superior a la media, siendo el hospital que menos pacientes con hepatitis crónica C ha tratado con antivirales directos.

El hospital que ha atendido a pacientes de mayor complejidad ha sido La Paz, seguido del Gregorio Marañón y del Ramón y Cajal, y es el hospital que mejor resultado tiene en el indicador que refleja el porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables y el que ha tratado a más pacientes con hepatitis crónica C con antivirales directos.

La variación de 2014 a 2015 de los indicadores, en los hospitales de complejidad alta, no ha sido uniforme: todos los hospitales reducen la estancia media en 2015, con la



excepción de la Fundación Jiménez Díaz, que se incrementa, a pesar de lo cual sigue siendo la más baja del grupo. El importe por receta tiene ligeras variaciones en todos los hospitales, con la excepción del 12 de Octubre que se reduce un 3,15% y el Gregorio Marañón que se incrementa un 1,5%. Todos los hospitales incrementan el consumo de medicamentos genéricos, destacando el Ramón y Cajal con un incremento del 8,64% seguido del 12 de Octubre con un incremento del 7,31, siendo la Fundación Jiménez Díaz la que menos incremento tiene 2,31%. El indicador correspondiente al porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables ofrece una gran variabilidad (+25,14% en el 12 de Octubre y -9,35% en Ramón y Cajal), al igual que el porcentaje de pacientes con ictus con estancia > 20 días (+26,67% en la Fundación Jiménez Díaz y -31,76% en Gregorio Marañón) y el porcentaje de pacientes con fractura de cadera y estancia > a 20 días (+30,03% en Gregorio Marañón y -39,34% en Ramón y Cajal).

Indicadores de Atención al paciente:

En general el valor de todos los indicadores de atención al paciente relacionados con la satisfacción ha disminuido en el periodo analizado, a pesar de lo cual el referente al índice de recomendación global se incrementa un 3,4% y disminuye el índice de reclamaciones un 12,13%. Por lo que respecta a los índices que reflejan la espera media, tanto para intervención quirúrgica como para primera consulta de especialista, hay que significar que en 2015, el cálculo varía con respecto al cálculo de los ejercicios anteriores, por lo que el incremento no se corresponde con el real; teniendo en cuenta sólo los datos homogéneos de 2011 a 2014, se produce un incremento del 9,79% y 7,05%, respectivamente.

La evolución de los indicadores de Atención al paciente en 2015 con respecto a 2014 en los hospitales de complejidad alta, ha sido desigual, el índice de reclamaciones ha disminuido en todos los públicos en torno a un 21% mientras que en la Fundación Jiménez Díaz, la disminución ha sido de un 1,55%, el índice de satisfacción global se incrementa en todos los hospitales, correspondiendo el incremento más significativo, 4,05%, a La Paz. Mientras la satisfacción con los profesionales médicos y de enfermería se incrementa en todos los hospitales públicos, destacando el 12 de Octubre con un incremento de los índices del 16,73% y del 5,42%, disminuye en la Fundación Jiménez Díaz un 0,54% y un 3,53%. No así la satisfacción global con la habitación que se incrementa en la Fundación un 16,95% y tiene un comportamiento diferente en los hospitales públicos, disminuye significativamente un 18,75% en el Gregorio Marañón y un 15,71% en el 12 de Octubre y se incrementa un 6,80% en el Ramón y Cajal.

En vista a los resultados anteriores, se solicitó información a la Consejería de Sanidad respecto a los indicadores de eficiencia, efectividad clínica y seguridad del paciente y atención al paciente, con objeto de conocer la ponderación de cada indicador en su caso, cálculo de los valores medios, niveles óptimos, diferenciación por tipo de gestión, análisis comparativo realizado por el SERMAS de los resultados obtenidos por los hospitales, causas de las divergencias, seguimiento y medidas correctoras, etc., indicando la Secretaría General Técnica que en sus unidades no consta documentación relativa a dicha información.



II.3.3.- Plan integral de lista de espera

En el RD 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, se definen las listas de espera, tanto diagnósticas como quirúrgicas en los siguientes términos:

- Las listas de espera diagnósticas se definen como el conjunto de registros de pacientes pendientes de consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas que incluyen a todos los pacientes que en un momento dado se encuentran en espera para ser atendidos en una consulta externa o para la realización de una prueba diagnóstica/terapéutica en atención especializada, solicitadas por un médico autorizado por la institución, teniendo documentada tal petición.
- Las listas de espera quirúrgicas se definen como el conjunto de registros de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada que incluyen a todos los pacientes con prescripción no urgente de un procedimiento quirúrgico diagnóstico o terapéutico, establecida por un médico especialista quirúrgico, una vez concluidos sus estudios diagnósticos, aceptada por el paciente, y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de quirófano.

Este Real Decreto tiene por objeto establecer los criterios, indicadores y requisitos mínimos, básicos y comunes en materia de información sobre las listas de espera de consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas correspondientes a los centros y servicios del Sistema Nacional de Salud, a fin de alcanzar un tratamiento homogéneo de éstas para el conjunto del sistema que permita el análisis y evaluación de sus resultados, necesidades y funcionamiento, garantizando la transparencia y uniformidad en la información facilitada al ciudadano.

Quedan excluidas de su ámbito de aplicación las consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas de carácter urgente, así como las intervenciones quirúrgicas de trasplante de órganos, cuya realización dependerá de su disponibilidad, así como las producidas en situaciones de catástrofe.

La Consejería de Sanidad, mediante Orden 602/2004, de 14 de junio, por la que se aprueban las instrucciones de gestión del Registro de Pacientes en lista de espera quirúrgica de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, dictó sus propios criterios, adecuándolos en algunos aspectos a lo establecido en el RD 605/2003 de medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera del SNS, pero estableciendo importantes diferencias, referidas principalmente, a la clasificación de los pacientes incluidos en lista de espera quirúrgica, ya que añade en un nuevo apartado dentro de los pacientes transitoriamente no programables, a aquellos pendientes de preoperatorio y que no forman parte, aunque debieran, del grupo de pacientes en espera estructural y al cómputo de los días de espera en días hábiles en lugar de naturales.

En este grupo de pacientes, el hospital deberá realizar el estudio preoperatorio en el plazo más breve posible que en ningún caso podrá ser superior a treinta días hábiles desde la fecha de prescripción de la intervención por el especialista quirúrgico. Además



establece que el cómputo del tiempo máximo de espera se interrumpirá cuando exista un estudio preoperatorio en curso hasta que, tras la valoración preanestésica, el paciente pueda ser incluido en la programación quirúrgica.

En el caso de los pacientes transitoriamente no programables cuando vuelven a la situación de lista de espera estructural, comienzan de nuevo el cómputo, cuando la normativa estatal establece la reanudación del mismo. Además, a nivel estatal, en el caso de rechazo a la oferta de derivación a centro alternativo, el paciente pierde la garantía de demora, pero en ningún momento se suspende el cómputo de ésta ni se sacan de la lista estructural como así sucedía en la CM.

La Orden establece unos tiempos máximos de acceso garantizados para todos los procedimientos en lista de espera estructural de 30 días sin prioridad ninguna, sin haberse desarrollado los criterios marco para garantizar tiempos máximos de acceso marcados en el Real Decreto 1039/2011. En la CM no se ha desarrollado la priorización basada en los citados criterios y, por tanto, no se han concretado tiempos máximos de acceso para la atención sanitaria programable en función de los procesos o patologías y el impacto en la salud o en la calidad de vida del usuario.

Todo lo descrito con anterioridad, a nivel de la normativa autonómica sólo está desarrollado para la lista de espera quirúrgica, no existiendo ningún tipo de desarrollo para la lista de espera diagnóstica de consultas externas y pruebas.

Por lo que se refiere a la lista de espera de consultas y pruebas diagnósticas, si bien existen registros centralizados para cada una de ellas, no dan información fiable y rigurosa del número de pacientes y de su situación. La propia Administración ha constatado que, en la lista de consultas, no siempre están incluidos todos los pacientes en espera para ser atendidos en una consulta externa de atención especializada, que existen registros identificados como primeras consultas que en realidad corresponden a consultas de revisión y que existen consultas que, etiquetadas como sucesivas, son primeras consultas. En la lista de pruebas diagnósticas, no se identifica correctamente si son primeras o de control/sucesivas y la información facilitada por los centros no es homogénea, de tal manera que, unos centros realizan la citación por paciente y otros registran citación por cada exploración, incluyendo, en algunos casos, todas las pruebas realizadas tanto a pacientes hospitalizados y urgentes como ambulantes; mientras que otros sólo incluyen los pacientes ambulantes. Ello conlleva que haya importantes diferencias en cuanto al número de pacientes en lista de espera, frecuentación, porcentaje de actividad procedente de lista de espera, espera y demora media por centro.

Con el objeto de superar la situación anterior y adecuarse a las necesidades de información y registro, se dicta la Orden 804/2016, de 30 de agosto, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueban las instrucciones de gestión del Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud.

Las conclusiones anteriores han sido puestas de manifiesto por la propia Comunidad de Madrid en el informe "Plan integral de mejora de lista de espera quirúrgica del Servicio



Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid 2016-2019”, elaborado por la DG de Coordinación de la Asistencia Sanitaria de tal manera que, como resumen, expone que *“la CAM ha implantado un sistema de ingreso, suspensión y baja en la lista de espera, que difiere de la normativa estatal del Sistema Nacional de Salud por lo que, desde que se instauró el Sistema de Información posterior a la publicación del Real Decreto 605/2003, la Comunidad no ha enviado datos y, cuando lo ha hecho, desde el Ministerio han sido rechazados por tener diferente criterio en la recogida de los mismos”*.

Este Plan tiene como objetivo fundamental la mejora de la lista de espera estructural para la asistencia programada no urgente, en concreto en el caso de intervenciones quirúrgicas, primeras consultas de asistencia hospitalaria y pruebas diagnósticas en la Comunidad de Madrid. Establece objetivos principales o estructurales y objetivos secundarios y líneas de actuación, con indicadores definidos, y que serán periódicamente evaluadas. Los principales objetivos en los que se estructura son los siguientes:

- Ofrecer a los ciudadanos una garantía de tiempos máximos de atención en cuanto a la asistencia programada no urgente para intervenciones quirúrgicas, primeras consultas y pruebas diagnósticas en la Atención hospitalaria de la Comunidad de Madrid.
- Elaborar un nuevo modelo de Lista de Espera Quirúrgica con criterios de priorización y tiempos de espera adecuados asignados.
- Rediseño del modelo asistencial tanto desde el punto de vista estructural como de organización para dar una respuesta estable a la demanda en materia de listas de espera, para lo cual se propone:
 - Programa de Optimización del Rendimiento Quirúrgico.
 - Programas de concertación con los Servicios/Unidades de los Hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud, concretados en los pactos de gestión a establecer con cada uno de ellos.
 - Implicación de los profesionales en la gestión de las listas de espera, para lo cual se podrán establecer incentivos entre el personal adherido a los pactos de gestión.
 - Implantación de un sistema de información integral de listas de espera.

El impacto de las medidas del Plan en la composición y evolución de la lista de espera quirúrgica en los dos primeros años de su implantación (2016 y 2017), se comentan más abajo.

Tal y como se puso de manifiesto en el apartado II.3.1 al analizar los indicadores del Programa 312C, “Plan integral de listas de espera”, no se pudo realizar la evolución de los tiempos reflejados en la lista de espera quirúrgica en todos los ejercicios, debido a que, en 2015, el incremento de los tiempos de espera con respecto al resultado de



años anteriores se debe al cambio de criterio en los cálculos de los tiempos de los indicadores, con objeto de adaptarse al Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Cabe señalar que sobre los datos referidos a los ejercicios 2011 a 2014, no se han facilitado aclaraciones por parte de la Consejería, indicando en respuesta a la solicitud realizada por esta Cámara, que desconocen en la actualidad los motivos por los que se realizaban los cálculos de manera diferente así como la obtención de los datos y la distribución en su composición. Por tanto para analizar la evolución de la lista de espera quirúrgica, se ha tenido en cuenta, por un lado el periodo 2011 a 2014, en el que la CM no se adaptaba a los criterios establecidos en el Decreto citado y, por otro lado, desde 2015 hasta 2017:

Cuadro 25: Lista de espera quirúrgica: 2011 a 2014

Datos Lista de Espera Quirúrgica (L.E.Q.)	Diciembre 2011	Diciembre 2012	Diciembre 2013	Diciembre 2014
NÚMERO DE PACIENTES PENDIENTES DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA				
Nº Total pacientes en L.E.Q	52.661	57.722	72.695	77.689
Nº pacientes Lista Espera Estructural	14.594	19.436	18.073	18.998
% sobre L.E.Q total	27,71%	33,67%	24,86%	24,45%
Espera > 30 días	0	0	0	0
Demora máxima	30	30	30	30
Nº pacientes pendientes de preoperatorio	10.157	9.082	12.098	12.321
% sobre L.E.Q total	19,29%	15,73%	16,64%	15,86%
Nº TNP (pacientes transitoriamente no programables)	5.412	4.116	6.328	8.041
% sobre L.E.Q total	10,28%	7,13%	8,70%	10,35%
Nº pacientes en espera por Rechazo Derivación	22.498	25.088	36.196	38.329
% sobre L.E.Q total	42,70%	43,50%	49,80%	49,30%
Entre 91-180 días	4.579	5.756	9.097	9.236
> 180 días	190	1.398	6.244	8.154
TIEMPOS MEDIOS DE ESPERA A NUALES				
Demora media activos L.E. Estructural (DICIEMBRE)	10,8	11,6	12,3	12,6
Demora media activos L.E. Rechazo (DICIEMBRE)	60,8	75,2	103,0	117,9
Espera media intervenciones programadas L.E. Estructural	14	14,3	16,1	15,7
% Salidas Lista Estructural con espera > 30 días	7,40%	7,30%	11,20%	10,20%
Espera media intervenciones programadas L.E. Rechazo	80,7	85,3	110,0	126,5
% Salidas L.E. Rechazo con espera > 90 días	38,20%	42,30%	56,00%	62,80%
% Salidas L.E. Rechazo con espera > 180 días	4,70%	5,30%	16,70%	21,30%
ENTRADAS/SALIDAS ANUALES				
Nº entradas anuales	345.371	344.501	358.736	365.669
Nº salidas anuales	343.907	339.831	343.552	360.479
Índice Entradas/Salidas anual	1,00	1,01	1,04	1,01

La composición de la lista de espera quirúrgica de la Comunidad de Madrid en los ejercicios 2011 a 2014 ofrece una distribución peculiar, con un bajo porcentaje de lista



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANTEPROYECTO

de espera estructural, un alto porcentaje relativo de pacientes transitoriamente no programables por demoras médicas o voluntarias y de pacientes pendientes de realización de preoperatorio y, por último, un gran porcentaje de pacientes en lista de espera no estructural (42,70%, 43,50%, 49,80% y 49,50%), integrado por los pacientes que rechazan ser derivados a otro hospital diferente del suyo de referencia. Hay que tener en cuenta que la información facilitada por la Comunidad de Madrid, no ofrece información de los pacientes en espera por tramos (hasta 90 días, entre 91 y 180, entre 181 y 365 y más de 365 días de espera) y que, además, los tiempos reflejados en el cuadro anterior están referidos a días hábiles, cuando de acuerdo con la normativa básica estatal, deberían computarse en días naturales. Los hechos descritos permiten concluir que, en este periodo, los datos referidos a la lista de espera quirúrgica confeccionados por la CM, no cumplen con los requisitos establecidos en el RD 605/2003 y se ofrecen de tal manera que no son comparables con el resto del Sistema Nacional de Salud, de modo que los tiempos de espera reflejados son menores a la espera real que los pacientes han soportado.

Como se observa en el cuadro, se produce un incremento importante en el número total de pacientes en lista de espera en el ejercicio 2013 que se mantiene en los ejercicios siguientes, llamando la atención que, todo el incremento sea absorbido por los pacientes en rechazo de centro y por los pendientes de preoperatorio, pacientes en ambos casos que no computan en las estadísticas de la Comunidad como pertenecientes a la lista estructural.

El cuadro ofrece también un dato contradictorio: a pesar de no existir ningún paciente en la lista estructural con espera superior a 30 días, el 7,6%, 6,6%, 8,2% y 7,5% de las salidas de la lista estructural de 2011, 2012, 2013 y 2014, respectivamente, corresponde a pacientes que habían esperado más de 30 días. Adicionalmente, en los datos facilitados, la suma del número total de pacientes en lista del mes/año anterior y la diferencia entre entradas y salidas del mes/año no coincide con el número total de pacientes al cierre del mes/año, existiendo diferencias que no han sido conciliadas por la Entidad, alegando ésta que están incluidos pacientes que no se consideran en la bolsa de entradas del mes, como son aquellos que tiene una demora voluntaria o cuya fecha de indicación es superior a la fecha de corte y que existen registros de salida en el momento de captura de la información que no se consideran válidos y que no se incluyen hasta el mes posterior.



Cuadro 26: Lista de espera quirúrgica: 2015 a 2017

Datos Lista de Espera Quirúrgica (L.E.Q.)	Diciembre 2015	Diciembre 2016	Diciembre 2017
NÚMERO DE PACIENTES PENDIENTES DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
Nº Total pacientes en L.E.Q.	79.444	78.928	73.834
Nº pacientes Lista Espera Estructural	37.862	60.412	53.015
% sobre L.E.Q total	47,66%	76,54%	71,80%
Nº pacientes espera 0-30 días	17.345	19.909	18.518
Nº pacientes espera 31-60 días	13.002	18.523	15.717
Nº pacientes espera 61-90 días	4.033	10.766	10.219
Nº pacientes espera 91-180 días	2.872	10.288	8.310
Nº pacientes espera > 180 días	610	926	251
Nº pacientes Lista Espera por Rechazo Derivación	33.768	11.696	12.585
% sobre L.E.Q total	42,51%	14,82%	17,04%
Nº pacientes > 360 días	1.691	313	294
Nº TNP (pacientes transitoriamente no programables)	7.814	6.820	8.234
% sobre L.E.Q total	9,84%	8,64%	11,15%
TIEMPOS MEDIOS DE ESPERA			
Demora media L.E. Estructural (DICIEMBRE)	42,82	55,37	51,41
Demora media L.E. Rechazo Derivación (DICIEMBRE)	134,45	166,52	122,06
Espera media (total salidas mes)	72,81	74,41	66,53
Espera media salidas LE Estructural (DICIEMBRE)	40,24	61,95	57,56
Espera media salidas LE Rechazo Derivación (DICIEMBRE)	194,99	198,13	157,83
ENTRADAS/SALIDAS ANUALES			
Nº entradas anuales	379.600	373.825	379.464
Nº salidas anuales	377.802	373.479	384.027
Índice Entradas/Salidas anual	1,00	1,00	0,99

Tal y como se observa en el cuadro anterior, a partir de 2016 se produce un cambio en la distribución de los pacientes en las listas de espera: mientras en 2015 todavía se mantiene un elevado porcentaje (42,51%) de pacientes incluidos en la lista de espera por rechazo de derivación a otros hospitales, como venía sucediendo en los ejercicios 2011 a 2014, en 2016 y 2017 los porcentajes disminuyen al 14,8% y 17,04%, respectivamente, según manifestación de la Entidad por la posibilidad de realizar actividad extraordinaria en el propio centro a través de los pactos de gestión, ofreciendo menos la posibilidad de acudir a centros alternativos. No obstante, en el periodo anterior (2011 a 2015), también se suscribieron pactos de gestión con los hospitales, por lo que, la justificación dada no se sostiene como única causa de la variación, sobre todo teniendo en cuenta que el número total de pacientes en espera para ser intervenidos quirúrgicamente se mantiene con una ligera disminución del 0,6% en 2016 con respecto a 2015.

Por lo que se refiere a la lista de espera de pruebas diagnósticas y de consultas, la Entidad entregó una lista de espera de pruebas diagnósticas de los ejercicios 2011 a 2014 que no guarda relación con los requerimientos de lo establecido en el RD 605/2003, tal y como se expuso más arriba (los días se refieren a días hábiles en lugar de días naturales y la distribución de pacientes en espera se efectúa en base a 40, 90 y



150 días, en lugar de: hasta 30 días, 31-60 días, 61-90 días y > 90 días, como establece el RD citado). De dicho periodo, no han sido facilitadas listas de espera para consultas. Las listas de espera de 2015 relativas a pruebas diagnósticas y a primeras consultas se adecúan a lo establecido en el citado RD. A continuación se detalla la correspondiente al periodo 2011-2014:

Cuadro 27: Lista de espera pruebas diagnósticas. Ejercicios 2011-2014

PRESTACIÓN	TOTAL ACTIVOS				% 2014/ 2011
	2011	2012	2013	2014	
TC	33.945	35.906	43.664	48.347	42,43%
RM	35.269	34.905	47.606	47.627	35,04%
Ecografía (Rx)	121.024	125.100	132.321	137.647	13,74%
Ecografías doppler		5.398	18.893	18.110	
Mamografía	41.821	46.782	51.486	50.228	20,10%
Rx intervencionista de mama		262	453	226	
Radiografía convencional	145.902	158.747	171.008	182.177	24,86%
Radiografía convencional con co		1.450	3.139	3.244	
Radiología intervencionista	1.413	1.468	2.558	3.001	112,38%
Hemodinámica	213	206	346	531	149,30%
Ecocardiograma	40.184	43.508	43.054	55.776	38,80%
Ergometría	6.650	5.499	6.434	7.015	5,49%
Holter	8.988	8.824	11.779	13.024	44,90%
Holter Tensión	1.422	1.353	1.665	1.915	34,67%
Endoscopia digestiva	10.161	9.130	10.763	14.308	40,81%
Endoscopia digestiva (Colonoscopia)	19.456	19.428	25.059	28.065	44,25%
Broncoscopia		256	143	149	
Poligrafía		1.448	1.951	2.549	
Polisomnografía	4.453	2.314	2.566	3.028	-32,00%
EEG	4.473	3.631	4.736	5.203	16,32%
Video EEG	441	399	630	738	67,35%
Potenciales evocados	1.281	1.071	1.303	1.794	40,05%
EMG	7.350	6.859	8.275	10.081	37,16%
Gammagrafía	5.434	6.075	6.582	6.389	17,57%
PET	764	831	941	1.242	62,57%
Litotricia		30	131	70	
Ecografía ginecológica	14.793	12.957	14.388	15.582	5,33%
Ecografía Obstétrica	11.930	9.858	10.993	11.893	-0,31%
Otras ecos	18.379	18.591	28.798	30.811	67,64%
Densitometrías	13.418	10.804	15.005	18.527	38,08%
TOTAL	549.164	573.090	666.670	719.297	30,98%
Nº PACIENTES >40	72.400	88.773	107.255	107.484	48,46%
Nº PACIENTES > 90	35.959	45.743	55.241	49.008	36,29%
Nº PACIENTES > 150	12.207	17.628	23.424	21.458	75,78%

Estos datos de la lista de espera diagnóstica, que han sido facilitados por el SERMAS, no coinciden con figuran en el Plan integral de mejora de lista de espera y que según



consta en el referido informe son los publicados por la Comunidad de Madrid, sin que dicha discrepancia haya sido aclarada a esta Cámara.

Tal y como se observa en el cuadro anterior, el número de pacientes en espera para la realización de pruebas diagnósticas se ha incrementado en el periodo un 30,98%, siendo especialmente significativo el incremento del 75,78% del número de pacientes que esperan más de 150 días.

El SERMAS no ha facilitado datos de la lista de espera de consultas referida a los años 2011 a 2014 y en cuanto a la de pruebas diagnósticas de los años 2011 a 2014 adolece de las deficiencias descritas para la quirúrgica, lo que hace que no se pueda dar validez a la información contenida en la misma.

En el periodo fiscalizado se ha procedido a la celebración de diversos Acuerdos Marco con el objeto de reducir la lista de espera:

- Acuerdo Marco para la concertación de pruebas diagnósticas con clínicas privadas: se convocó en agosto de 2010 cuya adjudicación se produjo por Resolución de 16 de mayo de 2011 y la firma de los contratos derivados el 6 de junio de 2011, con una vigencia máxima de cuatro años desde la formalización del contrato, prorrogada excepcionalmente por la Comisión Preparatoria del Consejo de Gobierno, con fecha de 2 de junio de 2015, por un período de seis meses, que finalizó el 6 de diciembre de 2015.
- Acuerdo Marco de Radioterapia, adjudicado el 24 de febrero de 2010, mediante procedimiento abierto por pluralidad de criterios, cuyo objeto es la selección de proveedores de servicios sanitarios de procedimientos terapéuticos de oncología y el establecimiento de las condiciones económicas, técnicas y de prestación del servicio que regularán la adjudicación de los contratos en ejecución, derivados de dicho Acuerdo Marco, con un plazo de ejecución de cuatro años a partir de la formalización de los contratos correspondientes. Dichos contratos fueron firmados el 11 de noviembre de 2011, el 30 de julio de 2012 y el 31 de diciembre de 2012. El día 26 de diciembre de 2013, se autorizó la ampliación del plazo de derivación de pacientes hasta el 24 de febrero de 2014, o hasta que se agotara el crédito autorizado inicialmente.
- Acuerdo Marco de Radioterapia, de 16 de marzo de 2015 actualmente vigente. El contrato derivado se firmó con las Empresas el 30 de junio de 2015. Ha sido prorrogado el 24 de junio de 2016, y el 31 de marzo de 2017 se autorizó la ampliación del plazo de derivación de pacientes con cargo a dicho contrato hasta el 31 de marzo de 2018 o, en su caso, hasta que se agotara el crédito autorizado inicialmente.
- Contrato Marco Ocaña 2017, para la ejecución de procesos quirúrgicos en Lista de Espera, adjudicado por Resolución de 28 de mayo de 2007. Los contratos de ejecución se firmaron con fecha 5 de julio de 2007, con una vigencia máxima



de seis años. Este contrato marco se ejecutó mediante la celebración de procedimientos negociados sin publicidad, convocados de forma centralizada.

- Acuerdo Marco Quirúrgico 2013, para la ejecución de procesos quirúrgicos en Lista de Espera, que fue adjudicado mediante Resolución de 17 de enero de 2014, firmando los contratos del acuerdo marco el 31 de enero de 2014, con una vigencia máxima de cuatro años. A diferencia del Contrato Marco anterior, en el Capítulo VII del PCAP regulador del acuerdo marco, se define el procedimiento para la adjudicación de los contratos en ejecución derivados del mismo, por lo que no es necesario celebrar un nueva licitación mediante procedimiento negociado sin publicidad y la adjudicación se realiza directamente (en base a los procesos necesarios para un periodo determinado) entre las empresas adjudicatarias del acuerdo marco.

Además, en el convenio especial que el SERMAS tiene suscrito con la Fundación Jiménez Díaz, se establece una cláusula adicional para la colaboración en el Programa de reducción de Lista de Espera Quirúrgica y Diagnóstica. Igualmente han participado en el programa de reducción de Lista de Espera Quirúrgica y Lista de Espera Diagnóstica los Centros concesionarios: Hospital de Valdemoro, Hospital de Valdemoro y Hospital de Torrejón, siendo la tarifa de referencia el precio medio resultante de la oferta de licitación de los Acuerdos Marco en los distintos procedimientos.

Del total de obligaciones reconocidas en el Programa 212C: Plan integral de Lista de Espera y que se eleva en el periodo analizado a 135.173.206 euros, una cuantía de 83.256.313 euros derivan de la ejecución de los Acuerdo Marco anteriores y de la ejecución del convenio con la Fundación en relación con el programa de reducción de lista de espera con el detalle anual del cuadro adjunto; a esta cuantía habría que adicionar el importe abonado a los Hospitales Concesionarios que asciende a 8.199.033 euros, estando pendientes las liquidaciones correspondientes a los ejercicios 2014 y 2015.

Cuadro 28: Obligaciones Reconocidas Netas por contratos derivados del programa de reducción de la lista de espera. Ejercicios 2011-2015.

TIPO	ORN 2011	ORN 2012	ORN 2013	ORN 2014	ORN 2015	TOTAL PERIODO
ACUERDO MARCO L.E.D	0	1.215.469	2.972.809	3.426.822	3.350.815	10.965.915
ACUERDO MARCO L.E.Q	6.724.568	17.567.982	9.454.865	8.914.655	6.615.218	49.277.287
ACUERDO MARCO RADIOTERAPIA	1.842.204	1.312.164	906.105	618.820	137.453	4.816.746
CONVENIO SINGULAR FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ (LEQ Y RADIOTERAPIA)	671.762	13.385.433	1.870.062	753.510	1.515.598	18.196.365
TOTAL	9.238.533	33.481.047	15.203.842	13.713.807	11.619.084	83.256.313

El incremento experimentado en el ejercicio 2012 deriva, en gran medida, de la aplicación del mecanismo de pago a proveedores y de liquidaciones de ejercicios anteriores.

Hay que destacar el bajo grado de ejecución de los créditos de este programa presupuestario que oscilan entre el 36% de 2011 y el 84% en 2015 siendo el 52 y 73 por ciento en 2013 y 2014, de modo que en el periodo 2011-2015 se han quedado sin gastar créditos por un importe de 61.123.653 euros; teniendo en cuenta que, tanto los



pacientes como los tiempos medios que permanecen en lista de espera se han ido incrementando en el periodo (cuadro 25 y 26), puede concluirse que la ejecución presupuestaria de este programa de gasto, ha sido ineficiente en el objetivo de reducción de lista de espera, y que las medidas desarrolladas no han sido suficientes para conseguir el objetivo perseguido.

Por lo que se refiere a los pactos de gestión firmados entre los gerentes de los hospitales y los jefes de algunos de sus diferentes Servicios y cuya finalidad era reducir las listas de espera quirúrgica y de pruebas diagnósticas comprometiéndose a cumplir determinados objetivos fuera de la jornada ordinaria, percibiendo los trabajadores que se adhirieran determinadas retribuciones, han sido anulados cuarenta y cuatro por Sentencia 108/2018, de 29 de enero de 2018, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, al entender que la medida supuso una alteración de las condiciones laborales de los trabajadores, que debió ser objeto de negociación colectiva.

La Consejería de Sanidad está estudiando la sentencia para conocer su aplicación real y su posible afectación, no sólo a los pactos firmados en 2015, sino también a los siguientes, ya que se renuevan varias veces al año.

II.4.- ANÁLISIS DE LAS DISTINTAS FORMAS DE GESTIÓN EN QUE SE ARTICULA LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA.

Tal y como se ha expuesto en el Apartado II.1.2. "Formas de Gestión", en la Comunidad de Madrid existe una pluralidad de Regímenes jurídicos, en lo que se refiere a las fórmulas jurídicas de organización, patrimonio y dependencias o adscripciones de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, que configuran la red de hospitales de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública al haber incorporado en los últimos años dos fórmulas de gestión para sus hospitales: hospitales construidos y puestos en marcha bajo el contrato administrativo de obra pública, y hospitales construidos y gestionados bajo el modelo de contrato de servicios públicos, modalidad de concesión. Además la Comunidad de Madrid mantiene un Convenio Singular con la Fundación Jiménez Díaz. A continuación se expone un análisis de los convenios suscritos con las entidades, según los distintos modelos.

II.4.1.- Contratos de concesión de obra pública para la construcción y explotación de los hospitales: Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda y Empresas Públicas de la Comunidad de Madrid creadas por Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

II.4.1.1.- Actuaciones administrativas

Durante los ejercicios 2004 y 2005 por Orden del entonces Consejero de Sanidad y Consumo, se aprobaron los estudios de viabilidad para la construcción y explotación de los hospitales Puerta de Hierro Majadahonda y Empresas públicas de la Comunidad de Madrid, creadas por Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, en el marco del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2004-2007 de la



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANTEPROYECTO

Comunidad de Madrid. En el año 2005, una vez aprobados por Orden del Consejero los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP) y los Pliegos de Prescripciones Técnicas (PPT) para la construcción y explotación de las obras, se convocaron los concursos para su adjudicación por procedimiento abierto.

Por Acuerdo de Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid de 17 de marzo y de 23 de junio de 2005, respectivamente, se autorizó la celebración de los contratos y se aprobó un gasto plurianual total por importe de 1.199.291.718 euros constantes para el Puerta de Hierro y de 2.283.301.257 euros constantes para las seis empresas públicas. En el mismo ejercicio, por Orden del Consejero de Sanidad y Consumo, se adjudicaron los contratos de concesión de obra pública para la construcción y explotación de los hospitales, con una duración de 30 años a contar desde el día siguiente al de su formalización, se constituyeron las Sociedades Concesionarias (SC), se formalizaron los contratos y se iniciaron las obras de construcción, que finalizaron en los ejercicios 2007 y 2008, de acuerdo con las actas de comprobación.

La secuencia de las actuaciones administrativas relacionadas con los contratos de concesión y con las empresas públicas creadas para gestionar los hospitales, en su caso, se reflejan en el siguiente cuadro:



Cuadro 29: Secuencia de actuaciones de los contratos de concesión de obra pública para la construcción y explotación de los Hospitales:

Actuaciones	Hospital Puerta de Hierro	Hospital Infanta Cristina	Hospital Infanta Leonor	Hospital Infanta Sofia	Hospital del Henares	Hospital del Tajo	Hospital del Sureste
Estudio de Viabilidad	4 de agosto 2004	22 de noviembre de 2004	22 de febrero de 2005	25 de enero de 2005	5 de enero de 2005	15 de marzo de 2005	09 de marzo de 2005
Aprobación PCAP y PTTE: Orden Consejero Sanidad y Consumo	16 de septiembre 2004	25 de noviembre 2004	28 de febrero de 2005	3 de febrero de 2005	17 de enero de 2005	17 de marzo de 2005	14 de marzo de 2005
Autorización celebración contrato: Acuerdo Consejo de Gobierno	17 de marzo 2005	5 de mayo de 2005	23 de junio de 2005	9 de junio de 2005	9 de junio de 2005	23 de junio de 2005	23 de junio de 2005
Adjudicación contrato: Orden del Consejero de Sanidad y Consumo	18 de marzo 2005	6 de mayo de 2005	24 de junio de 2005	10 de junio de 2005	10 de junio de 2005	24 de junio de 2005	24 de junio de 2005
Constitución de la SC por escritura notarial	13 de abril 2005	17 de mayo de 2005	4 de julio de 2005	30 de junio de 2005	22 de junio 2005	6 de julio de 2005	06 de julio de 2005
Contrato concesión obra pública	18 de abril 2005	6 de junio de 2006	26 de julio de 2005	11 de julio de 2005	11 de julio de 2005	26 de julio de 2005	26 de julio de 2005
Creación de la EP: Ley 4/2006	-	22 de diciembre de 2006	22 de diciembre de 2006	22 de diciembre de 2006	22 de diciembre de 2006	22 de diciembre de 2006	22 de diciembre de 2006
Adscripción del contrato al SERMAS: Orden 75/07	-	23 de enero de 2007	23 de enero de 2007	23 de enero de 2007	23 de enero de 2007	23 de enero de 2007	23 de enero de 2007
Acta de comprobación material de la obra y el mobiliario	30 de abril de 2008	11 de julio de 2007	24 de septiembre de 2007	5 de noviembre de 2007	16 de julio de 2007	18 de julio de 2007	28 de julio de 2007
Aprobación Estatutos EP por Decreto	-	2 de agosto de 2007	2 de agosto de 2007	2 de agosto de 2007	2 de agosto de 2007	2 de agosto de 2007	2 de agosto de 2007
Puesta en servicio del hospital	1 de julio 2008	11 de septiembre de 2007	24 de noviembre de 2007	5 de enero 2008	16 de septiembre 2007	18 de septiembre de 2007	28 de septiembre de 2007
Inicio de pago a la SC de la retribución	julio de 2008	septiembre de 2007	noviembre de 2007	enero de 2008	septiembre de 2007	septiembre de 2007	septiembre de 2007
Aprobación del Reglamento de Régimen Interior	-	22 de noviembre de 2007	22 de noviembre de 2007	22 de noviembre de 2007	22 de noviembre de 2007	22 de noviembre de 2007	22 de noviembre de 2007
Novación del contrato del SERMAS a las EP	-	28 de diciembre de 2007	28 de diciembre de 2007	28 de diciembre de 2007	28 de diciembre de 2007	28 de diciembre de 2007	28 de diciembre de 2007
Puesta en funcionamiento de los hospitales	16 de septiembre 2008	25 de febrero de 2008	29 de febrero de 2008	25 de febrero 2008	11 de febrero 2008	25 de febrero 2008	28 de febrero de 2008
Convalidación de las actuaciones administrativas y del gasto por modificados en el proyecto de construcción, aprobando el restablecimiento del equilibrio económico financiero de la concesión: Acuerdo de Consejo Gobierno de la C.M.	10 y 24 de julio de 2014	30 de septiembre de 2010	30 de septiembre de 2010	30 de septiembre de 2010	30 de septiembre de 2010	30 de septiembre de 2010	30 de septiembre de 2010
Precio final reconocido de la obra y del mobiliario: Resolución del Viceconsejero (PH) o Director gerente de cada hospital (Empresas Públicas)	8 de agosto de 2014	8 de noviembre de 2010	25 de octubre de 2010	22 de octubre de 2010	28 de octubre de 2010	22 de octubre de 2010	2 de noviembre de 2010

II.4.1.2.- Ejecución de los contratos de concesión. Precio final de la obra y restablecimiento del equilibrio económico financiero.

De acuerdo con lo previsto en el PCAP, la Dirección General de Planificación, Infraestructuras y Equipamientos Sanitarios y la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública aprobaron, respectivamente, en las fechas reflejadas en el cuadro anterior, las actas de comprobación material de la obra y del mobiliario del Hospital Puerta de Hierro y del resto de hospitales, en las que se recoge la valoración



de la obra pública ejecutada y de la dotación de mobiliario. Dicho precio final reconocido, incluye el importe de ejecución de las obras y del mobiliario, así como de las modificaciones no previstas en el proyecto de construcción y en el proyecto de mobiliario aprobados, ejecutadas con anterioridad al acta de comprobación material de las mismas. No incluyen, por tanto, los modificados de los proyectos posteriores al acta de comprobación de las obras, que fueron tramitados como modificado nº 2. En cambio las inversiones realizadas mediante los modificados nº 3 sí incrementan el precio final al haberse reconocido, por las sentencias judiciales correspondientes, que las inversiones se realizaron antes de la citada acta.

En el siguiente cuadro se recogen, además de las cifras económicas contenidas en las Resoluciones del Viceconsejero y de los Directores Gerentes de los Hospitales, las modificaciones introducidas por el órgano de contratación en la fase de construcción y con posterioridad al acta de comprobación de las obras, la valoración material de la obra y del mobiliario según acta de comprobación y el importe del canon inicial de la oferta económica, así como el incremento del canon como consecuencia de las modificaciones, lo que da lugar al restablecimiento del equilibrio económico financiero de los contratos de concesión.

Cuadro 30. Restablecimiento del equilibrio económico financiero de los contratos de concesión (sin IVA)

HOSPITAL	Valoración Inicial Obra y Mobiliario (S/Acta de Comprobación)	Importe Canon Inicial S/Oferta (€ constantes)	MODIFICACIONES						
			Nº Modifi- cado	Fecha Resolución	Importe Inversiones Nuevas	Valoración Final Obras y Mobiliario	Incremento Canon por Nº Modificado	Importe Canon Modificado (sin actualizar)	Incremento canon por Retroactividad
H. U. Puerta de Hierro	185.531.334	38.406.923	1	08/08/2014	9.465.217	194.996.551	951.934	39.358.857	4.970.818
			2	08/08/2014	1.129.590		108.708	39.467.565	567.653
H. U. Infanta Cristina	71.987.266	11.890.000	1	08/11/2010	2.312.383	74.299.649	203.780	12.069.700	460.463
			2	19/12/2012	298.994		178.037	12.218.436	509.571
			3	27/06/2016	214.703	74.514.352	35.500	12.247.606	248.511
H. U. Infanta Sofía	91.601.828	15.616.000	1	22/10/2010	2.849.534	94.451.362	267.840	15.852.817	523.825
			2	12/12/2012	1.372.488		833.739	16.551.091	2.770.104
H. U Sureste	57.380.461	8.642.903	1	02/11/2010	5.977.224	63.357.685	508.056	9.098.150	1.126.924
			2	21/12/2012	1.139.248		497.602	9.520.922	1.887.673
H. U. del Henares	80.134.849	12.900.000	1	28/10/2010	1.078.352	81.213.201	94.852	12.983.350	213.132
			2	03/01/2013	118.763		248.095	13.189.752	476.789
H. U. del Tajo	44.435.751	7.764.248	1	22/10/2010	773.234	45.208.985	74.315	7.830.839	166.777
			2	27/12/2012	1.264.348		194.777	7.996.325	738.896
			3	30/06/2016	136.714	45.345.699	35.631	8.026.017	262.716
H. U. Infanta Leonor	90.157.015	13.317.395	1	25/10/2010	6.059.945	96.216.960	581.835	13.831.838	1.202.607
			2	19/12/2012	4.127.101		646.130	14.372.985	2.445.443
			3	23/06/2016	-		82.962	14.441.379	-

El incremento del canon por retroactividad se produce, en el caso de los modificados 1 y 3 desde la fecha de puesta en servicio del hospital, detrayendo, en su caso, las cuantías previamente abonadas y, en el modificado 2, desde el último año en que se haya adicionado inversión.

En el caso del Hospital Infanta Leonor, la inversión realizada mediante el modificado 3 no genera costes operativos debido a que se financió por la Administración, por lo que el incremento del canon deriva del coste adicional de los servicios.



Las Resoluciones correspondientes al Hospital Puerta de Hierro han sido objeto de recurso en vía judicial, habiéndose dictado sentencia por el Tribunal Supremo con fecha 20 de julio de 2017, en la que estima, en parte, los recursos de apelación de la mercantil "Hospital de Majadahonda, S.A.", sin que se haya aprobado por la Administración las Resoluciones pertinentes para ejecutar las modificaciones del contrato de concesión del HPH que establece la sentencia referida. El canon, por tanto, deberá ser modificado en una cuantía que, a la fecha de realización de este Anteproyecto de Informe, no se ha determinado por el SERMAS y que deberá incluir en el reequilibrio que se lleve a cabo para dar cumplimiento a las resoluciones judiciales, el sobrecoste de los servicios fijado en las mismas, que se eleva a 68.066 euros/año como coste de seguridad y 223.260 euros/año como coste de mantenimiento, lo que tendrá una repercusión significativa en el coste total del periodo que dura la concesión.

Además, en este hospital, por Resolución del Viceconsejero de Sanidad de 18 de octubre de 2017, se aprueba restablecer el equilibrio económico financiero del contrato de concesión de obra pública, con motivo de la conversión de 135 habitaciones dobles en individuales y consiguiente supresión del mismo número de camas, cifrándose la disminución del coste de los servicios asociados de la sociedad concesionaria, desde el año 2013 hasta el 31 de diciembre de 2016, en -4.672.855 euros y la variación para el año 2017 se eleva a la cantidad de -1.315.323 euros, ambas con I.V.A. incluido. Esta Resolución ha sido recurrida por la Sociedad Concesionaria con fecha 17 de noviembre de 2017; no obstante, en las facturas de febrero y marzo de 2018, se ha compensado a la Administración Sanitaria, 3.598.920 euros (sin IVA), descontándolo del importe del canon facturado.

La modificación, que fue solicitada por la Administración y ejecutada en 2009, se incluyó, junto con otras siete modificaciones, en el expediente número 2, dando lugar al reequilibrio económico financiero de la concesión aprobada por Resolución de 8 de agosto de 2014, en la que se modifican determinadas magnitudes económicas del contrato, sin que se contemplara la reducción del coste de los servicios asociados a la supresión de camas y, por tanto, la necesaria reducción de la Cantidad Máxima Anual (CMA) o canon de la concesión como consecuencia del ahorro que ha supuesto para la Sociedad Concesionaria.

Así las cosas, la Administración estaría ejerciendo justamente el derecho reconocido en las cláusulas del PCAP, que constituye un derecho contractual de contenido económico, que se traduce en la revisión del MEF, la determinación de una reducción de la CMA y la consecuente liquidación de una obligación dineraria a favor de la Administración y a cargo de la Concesionaria, por razón del exceso de canon percibido hasta la actualidad. Si bien el ejercicio tardío de este derecho, en 2017, ha dado lugar a que se hayan reclamado a la Sociedad Concesionaria únicamente los importes cobrados en exceso desde 2013 y no desde que se produjo la alteración y ruptura de la equivalencia de prestaciones, al haber operado el instituto de la prescripción tal y como contempla el art. 36.1 de la Ley 9/1990, de 8 de noviembre, de Hacienda de la Comunidad de Madrid.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANTEPROYECTO

No se ha aportado a esta Cámara información de la cuantía a la que ascendería las cantidades prescritas, no obstante, si se consideran los datos obtenidos para el reequilibrio del modificado (número 3) que supone una reducción de canon en el año 2004 de 1.066.767 euros, IVA incluido (919.626 euros sin IVA), al menos este sería el importe, sin actualización de IPC abonado de más por cada uno de los ejercicios prescritos.

Con anterioridad se habían emitido Acuerdos de 12 de mayo de 2015 y 27 de octubre de 2016 en los que se iniciaron los procedimientos de modificación del contrato de concesión, habiéndose declarado la caducidad y el archivo de los mismos, por Resoluciones del Viceconsejero de Sanidad de 11 de julio de 2016 y 16 de mayo de 2017, respectivamente, por el transcurso de más de tres meses desde el inicio de los mismos sin que hubiera recaído Resolución expresa, de conformidad con los artículos 42.3 a) y 44.2 de la referida Ley 30/1992 de 26 de noviembre (artículo 25.1 b de la Ley 39/2015). Igualmente, según se desprende de la documentación aportada a esta Cámara, en los ejercicios 2010 y 2011, se inició la tramitación de expedientes de "convalidación de las actuaciones administrativas y el gasto por la realización de diversos modificados en el proyecto de construcción por la realización del suministro por el cambio de habitaciones dobles a simples del HPH y se procede a realizar el reequilibrio económico financiero de la concesión" sin que conste a esta Cámara la continuación de estas actuaciones.

Por lo que se refiere al Hospital del Sureste, en la actualidad están pendientes de sentencia dos contenciosos relativos, uno a los modificados 1 y 2 interpuesto en 2013 y que en octubre de 2016, el Juzgado de lo Contencioso nº 28 de Madrid dicta Sentencia estimando parcialmente y anulando la resolución recurrida por falta de competencia objetiva de la Empresa Pública, que ha sido recurrida por el Servicio Jurídico y cuya estimación del importe reclamado se eleva a 31.779.000 euros y otro, por la reclamación de mayor actividad de servicios no sanitarios interpuesto en abril 2014 y cuyo importe reclamado asciende a 24.400.000 euros, por lo que resulta una incertidumbre respecto a las cantidades que ha de pagar la Administración a la Sociedad Concesionaria en contraprestación a la explotación de la obra en los años objeto de análisis.

En cuanto al Hospital Infanta Sofía, está pendiente de dictar Resolución la Directora Gerente por el modificado nº 3, en cumplimiento de las sentencias nº 40 de 16 de febrero de 2016 y nº 259 de 1 de septiembre de 2015, dictadas por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Madrid contra las resoluciones de los modificados 1 y 2, respectivamente, que fueron recurridos por la sociedad concesionaria y se estiman parcialmente, dando lugar al siguiente reequilibrio (sin IVA):

- Importe Modificado nº 3: 92.384 euros (sin IVA). Este importe incrementará el Precio Reconocido Final de Obra y dotación del Mobiliario que quedará establecido en 95.543.746 euros.
- Canon 2017 con reequilibrio Modificado nº 2: 20.357.841 euros.
- Canon 2017 con reequilibrio Modificado nº 3: 20.562.605 euros.



- Incremento canon 2017: 204.764 euros.
- Retroactividad hasta 31/12/2016: 1.674.679 euros.

En el cuadro adjunto se recoge de manera sintética los aumentos del canon derivados de los modificados y los resultantes de la actualización del IPC, de modo que, hasta la fecha de emisión de este informe y sin considerar el resultado de las actuaciones judiciales pendientes que han sido descritas, el incremento de la retribución abonada a la Sociedad Concesionaria, oscila entre el 2,25% del Hospital del Henares y el 10,16% en el Hospital del Sureste, en cuanto a los Hospitales creados por Ley 4/2016. En el Hospital Puerta de Hierro, el incremento que se eleva al 2,76%, no recoge los aumentos que se abonan anualmente a la SC por los sobrecostes de personal tal y como se describe en el apartado II.4.1.3.

Además hay que considerar que, por la actualización del IPC, el canon abonado a las concesionarias se ha visto incrementado desde la fecha de puesta en funcionamiento de los hospitales hasta 31 de diciembre de 2017 en porcentajes que superan el 21% en todos los hospitales.

Cuadro 31: Incremento del canon.

Hospital	Importe canon según oferta económica	Importe canon con modificados	Diferencia		Actualización acumulada IPC a 31/12/2017
			Importe	% Incremento canon modificados	
H.U.Puerta de Hierro	38.406.923	39.467.565	1.060.642	2,76%	23,30%
H.U. Infanta Cristina	11.890.000	12.247.606	357.606	3,01%	23,40%
H.U. Infanta Sofía	15.616.000	16.551.091	935.091	5,99%	23,00%
H.U Sureste	8.642.903	9.520.922	878.019	10,16%	21,70%
H.U Hernares	12.900.000	13.189.752	289.752	2,25%	23,80%
H.U del Tajo	7.764.248	8.026.017	261.769	3,37%	21,70%
H.U Infanta Leonor	13.317.395	14.441.379	1.123.984	8,44%	23,00%

II.4.1.3.- Ejecución de los contratos de concesión. Remuneración de la Sociedad Concesionaria.

De acuerdo con el sistema de determinación de la retribución de la SC que figura en el Anexo V de los PCAP, el importe de la CMA se actualiza anualmente con el menor de los importes de IPC (o del Estado o de la Comunidad de Madrid), y se le aplican deducciones si la prestación de los servicios está por debajo de los niveles de disponibilidad y calidad exigidos. Asimismo, las cantidades a abonar por la prestación de los servicios de gestión de la restauración y de esterilización pueden variar en función de la ocupación y del número de intervenciones quirúrgicas del hospital. La cantidad ofertada está basada en una ocupación media anual de las instalaciones del 85%, medida en camas ocupadas por paciente y día, y de la plena y correcta



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

disposición de la totalidad de los servicios prestados por la SC. A estos efectos, en los pliegos se establecen estándares relativos al grado de disponibilidad y calidad requerido para cada uno de los servicios, así como los parámetros de medición y los métodos de control. La prestación de los servicios por debajo de los niveles definidos como óptimos dará lugar a la aplicación automática de porcentajes de deducción.

Cantidad Máxima Anual (CMA).

En contrapartida por la construcción y explotación de las obras, las sociedades concesionarias perciben, además de los rendimientos de las explotaciones comerciales, una retribución abonada mensualmente por la Administración en los términos previstos en el anexo V del PCAP. De acuerdo con dicho anexo, la retribución a pagar por la Administración se determina a partir de una cantidad máxima anual (CMA) que los adjudicatarios han establecido en sus ofertas. El importe abonado desde el inicio de la actividad se refleja en el siguiente cuadro:



Cuadro 32: Canon anual (incluido IVA), sin deducciones ni descuentos abonado desde el inicio hasta 31/12/2017, incluidos el incremento derivado de modificados y el incremento derivado de actuaciones judiciales.

HOSPITAL	CONCEPTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
H. Puerta de Hierro	Canon anual sin deducciones ni descuentos en facturas	16.854.201	58.492.041	46.807.815	45.396.527	51.702.794	52.764.284	53.768.063	55.272.529	55.162.393	55.984.930	492.205.578
	Modificados contrato: cuantía de las regularizaciones, sobrecostes construcción y servicios							7.552.443				7.552.443
	Incremento canon o liquidaciones por actuaciones judiciales							11.489.657	12.414.845	5.128.335	784.533	29.817.370
H.U. Infanta Cristina	Canon anual sin deducciones ni descuentos en facturas	15.268.187	15.482.482	15.030.404	17.562.949	15.423.862	16.657.091	16.598.726	16.697.067	16.400.774	18.031.092	163.152.633
	Modificados contrato: cuantía de las regularizaciones, sobrecostes construcción y servicios			680.802			31.100	33.691	33.369	38.724	3.267,82	820.953
	Incremento canon o liquidaciones por actuaciones judiciales						944.744					944.744
H.U. Infanta Sofía	Canon anual sin deducciones ni descuentos en facturas	19.517.011	20.021.024	19.088.076	20.859.398	21.656.049	23.349.582	23.387.735	23.139.741	23.139.741	23.464.041	217.622.398
	Modificados contrato: cuantía de las regularizaciones, sobrecostes construcción y servicios			782.682		8.756.385						9.539.066
	Incremento canon o liquidaciones por actuaciones judiciales										2.166.208	2.166.208
H. U Sureste	Canon anual sin deducciones ni descuentos en facturas	10.814.772	11.504.084	11.510.871	12.331.024	12.734.002	13.268.258	13.290.171	13.147.737	13.260.510	18.594.650	130.456.079
	Modificados contrato: cuantía de las regularizaciones, sobrecostes construcción y servicios			1.674.329								1.674.329
	Incremento canon o liquidaciones por actuaciones judiciales								743.329			743.329
H.U del Henares	Canon anual sin deducciones ni descuentos en facturas	16.625.004	16.879.392	18.440.724	17.206.610	18.541.898	18.102.061	17.995.079	18.052.896	17.820.086	18.053.410	177.717.161
	Modificados contrato: cuantía de las regularizaciones, sobrecostes construcción y servicios			315.549			819.807					1.135.356
	Incremento canon o liquidaciones por actuaciones judiciales							100.445		251.645	258.203	610.293
H.U del Tajo	Canon anual sin deducciones ni descuentos en facturas	9.826.122	9.979.233	9.328.146	10.569.443	11.543.677	11.116.755	11.189.360	11.062.637	10.127.179	15.556.278	110.298.829
	Modificados contrato: cuantía de las regularizaciones, sobrecostes construcción y servicios			247.002				336.781				583.784
	Incremento canon o liquidaciones por actuaciones judiciales											0
H.U Infanta Leonor	Canon anual sin deducciones ni descuentos en facturas	17.039.340	17.317.408	16.348.717	19.250.114	18.946.446	20.485.643	20.519.116	20.393.230	20.152.184	27.586.822	198.039.020
	Modificados contrato: cuantía de las regularizaciones, sobrecostes construcción y servicios		0	1.770.102	0	241.961	3.259.703	0	0	0	0,00	5.271.766
	Incremento canon o liquidaciones por actuaciones judiciales		0	0	0	0	420.165	1.018.438	1.129.106	464.282	-124.373	2.907.618
TOTAL HOSPITALES	Canon anual sin deducciones ni descuentos en facturas	105.944.638	149.675.663	136.554.753	143.176.065	150.548.727	155.743.675	156.748.251	157.765.838	156.062.868	177.271.221	1.489.491.699
	Modificados contrato: cuantía de las regularizaciones, sobrecostes construcción y servicios	0	0	5.470.466	0	8.998.346	4.110.610	7.922.915	33.369	38.724	3.268	26.577.697
	Incremento canon o liquidaciones por actuaciones judiciales	0	0	0	0	0	1.364.910	12.608.540	14.287.279	5.844.262	3.084.571	37.189.562
TOTAL HOSPITALES	105.944.638	149.675.663	142.025.219	143.176.065	159.547.072	161.219.194	177.279.706	172.086.486	161.945.855	180.359.060	1.553.258.958	



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANTEPROYECTO

El canon anual abonado (incluido IVA) por el SERMAS a las empresas concesionarias desde su puesta en funcionamiento hasta 31 de diciembre de 2017, sin tener en cuenta el incremento por modificados, sentencias y regularizaciones, ascendió a 1.489.491.699 euros. Teniendo en cuenta el incremento derivado de modificados por mayor inversión y/o servicios y el derivado de sentencias judiciales, el canon se eleva a 1.553.258.958 euros, un 4,3% superior, siendo especialmente significativo el incremento que se produce en el Hospital Puerta de Hierro, un 7,6%.

Las Resoluciones Judiciales abonadas por el SERMAS a la sociedad concesionaria del Hospital Puerta de Hierro (20.269.572 euros), derivan de la asunción de los costes de la incorporación del personal estatutario fijo e interino y del personal funcionario que, trasladándose al nuevo Hospital e integrándose funcionalmente en la Sociedad Concesionaria (hasta mayo de 2013), ha mantenido su relación jurídica con la Administración, así como de los mayores costes soportados por la SC por haber tenido que asumir la contratación, vía subrogación convencional, de los trabajadores adscritos a la concesión de los contratos de limpieza y cafetería que el antiguo Hospital Puerta de Hierro tenía suscritos, y por la contratación de 35 trabajadores eventuales del servicio de restauración, TIGAS, personal administrativo, procedentes del antiguo Hospital. Estos sobrecostes de personal, que dan derecho al reequilibrio de la concesión, se abonan a la SC anualmente sin que se modifique el modelo económico financiero.

Por otra parte, por sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo número 12 de 27 de julio de 2016, que ha sido ratificada por sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 16 de marzo de 2017, se reconoce el derecho de la Sociedad Concesionaria Hospital Majadahonda, S.A al restablecimiento del equilibrio económico financiero de la concesión *"como consecuencia de los mayores costes derivados de la ampliación del objeto de la explotación: distribución de las bandejas de comida a los pacientes desde los offices o controles por las camareras de planta"*, y se declara el derecho de la SC a que le sea compensado el mayor coste, por la prestación de dichos servicios (511.842 euros en valor referido al año 2008), durante la vigencia de la concesión. A la fecha de realización de este Anteproyecto de informe se está tramitando expediente de aprobación de gasto por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para el pago de las cantidades que resultan de la referida sentencia y que se elevan a 8.144.323 euros de los que 6.384.787 euros (IVA incluido) corresponde al incremento de la CMA y 1.759.536 euros a los intereses de demora.

Además se ha pagado un importe de 9.547.798 euros que resulta de la regularización del IVA aplicado a la CMA, desde 2010 a abril de 2014, en ejecución de sentencia dictada por el Tribunal Supremo el 16 de diciembre de 2013, en la que se reconoce el derecho de la mercantil Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, a percibir en ejecución del contrato de concesión, la cantidad máxima anual ofertada en su día, sin perjuicio de las modificaciones que haya experimentado el tipo de gravamen correspondiente al IVA aplicable.

Desde la creación de las Empresas Públicas, el criterio para determinar el IVA aplicable a la facturación del canon que se ha de satisfacer a la empresa concesionaria no sido uniforme ni firme, sino que ha sido cuestionado en diversas ocasiones y objeto de diferentes interpretaciones sobre las que han recaído distintas resoluciones por parte



de la Agencia Tributaria. También se han promovido recursos sobre a quién correspondería percibir la devolución de importes que pudieran haberse ingresado de más: concesionaria o empresa pública.

Por lo que respecta a la repercusión del IVA (reducido, general o mixto) por parte de las sociedades concesionarias y a la procedencia de su abono por el SERMAS, en función de la variación experimentada en el tipo aplicable, a fecha de 2017, la situación es la siguiente:

- En el H. Puerta de Hierro, la CMA ofertada se percibe sin perjuicio de las modificaciones que experimente el tipo de gravamen aplicable.
- La AEAT, disconforme con el tipo de tributación que se está llevando a cabo por parte de las sociedades concesionarias (tipo mixto), ha abierto una inspección a las tres concesionarias más pequeñas, las correspondientes a los hospitales Infanta Leonor, Tajo y Sureste, levantando las correspondientes actas de inspección, en las que se exige, además de la obligación de tributar en adelante al tipo general, que asumirá la Comunidad de Madrid, la regularización de tributación de años anteriores (2011 a 2014), del tipo mixto que se ha venido aplicando, al tipo general; regularización que deberá asumir la Comunidad de Madrid ya que la repercusión es obligatoria para las concesionarias en virtud del art. 88 LIVA. El pago de los intereses de demora devengados por esta actuación, deberán asumirlos las sociedades concesionarias, ya que en la normativa del IVA no se contempla la posibilidad de que el sujeto pasivo pueda derivar o repercutir sobre el destinatario de sus operaciones los intereses de demora que la Administración Tributaria exija por el retraso en el cumplimiento de las obligaciones fiscales. Las liquidaciones derivadas de las actas de inspección están recurridas por las concesionarias ante el TEAC y la Comunidad de Madrid, conforme al art. 232.3 de la LGT, puede solicitar personarse en el procedimiento económico-administrativo.
- La Comunidad de Madrid ha asumido el pago de las cuotas regularizadas por acta de inspección y las regularizaciones de las facturas de los ejercicios 2011 a 2014 anteriores al acta de Inspección en el caso del H. de Vallecas y las de las facturas de 2015 y 2016 de los tres hospitales y, prevé un incremento anual del canon por aplicación del tipo impositivo general en lugar del mixto, de 6.533.808 euros en 2018.

Como consecuencia de todo lo anterior, se puede producir en un futuro próximo, hechos de relevancia económica generadores de ingresos y gastos entre las partes litigantes derivados de las regularizaciones a favor o en contra de las liquidaciones practicadas del IVA, en función del criterio, finalidad y destino en que se sustente la sentencia.

La CMA ofertada por las SC se puede ver modificada, según consta en los PCAP, por los siguientes conceptos:



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

- El incremento del IPC del Estado y el incremento del IPC de la Comunidad de Madrid desde el mes anterior a la presentación de las ofertas por los licitadores hasta el fin del mes anterior para el que se realiza el cálculo.
- Ajuste por variaciones significativas en el volumen de utilización de los servicios de gestión de restauración e integral de esterilización, del hospital. En el primero se consideran significativas las variaciones entre +/-5 y +/-15 puntos porcentuales sobre la ocupación media prevista de las instalaciones y, en el segundo, son significativas variaciones de volumen entre +/-5 y +/-15 puntos porcentuales sobre el número de intervenciones quirúrgicas anuales previstas para cada hospital en el anexo V de su PCAP. Si las variaciones son sustanciales +/- 15% cualquiera de las partes puede solicitar la revisión de las tarifas ofertadas. (Anexo V PCAP).
- Bonificaciones o penalidades por consumos energéticos. (Anexo XIII PCAP).
- Deducciones por los fallos en el grado de disponibilidad y calidad de los servicios prestados, en las condiciones que fijan los PPT. Estas deducciones, se obtienen de una aplicación informática y, de acuerdo con lo estipulado en los PCAP, tienen un periodo de carencia de seis meses desde la puesta en servicio de la obra (Cláusula 23 del PCAP).
- Penalidades económicas por incumplimiento de determinadas obligaciones previstas en los pliegos (Cláusula 23 del PCAP).

Los ajustes por volumen que resultan en el periodo 2008 a 2017, y que se recogen en el cuadro 32 se elevan, en el caso del HPH a -1.215.600 euros (IVA incluido), de los que -3.580.618 euros corresponden a ajustes descontados en las facturas del canon anual, 2.365.018 euros a cantidades abonadas en ejecución de sentencias por los ajustes de los ejercicios 2009 a 2013, mientras que los correspondientes a los años 2014 a 2017 que se elevan a -2.606.213 euros han sido recurridos por la Sociedad Concesionaria. En los seis hospitales restantes, los ajustes por volumen ascendieron a 4.110.856 euros. Están recurridas por la Sociedad Concesionaria de los Hospitales Puerta de Hierro, Henares, Infanta Cristina e Infanta Leonor, las resoluciones por volumen en el servicio de Esterilización al no estar de acuerdo con la revisión de tarifas acordada por la Administración, estando pendientes de sustanciarse a la fecha de realización de este anteproyecto de informe.

En cuanto a los consumos energéticos, los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares que rigen los contratos, establecen en su Anexo XIII el mecanismo de pago de los suministros de agua, electricidad e hidrocarburos, y define cómo establecer el Nivel de Consumo Anual de Referencia de los suministros (NCAR), el cual se corresponderá con el consumo promedio anual para cada suministro durante los veinticuatro meses de operación a partir del día 1 de enero del año inmediatamente posterior a la fecha de puesta en servicio de la obra pública.

Según el referido anexo, el coste de cada suministro es asumido por la Administración. No obstante lo anterior, si el Nivel de Consumo Efectivo Anual es inferior al NCAR, la Administración liquidará a la Sociedad Concesionaria una bonificación por la cuantía que resulte de la aplicación de una fórmula; mientras que si, por el contrario, es



superior se aplicara por cada uno de los suministros que excedan en NCAR una penalidad en los términos recogidos los PCAP.

Asimismo, el citado Anexo fija que: "Ante cambios en los parámetros operativos del hospital y/o variaciones de las temperaturas externas y otras situaciones climatológicas objetivas y/o de otra índole que pudieran tener un impacto material y verificable, no controlable por la Sociedad Concesionaria, en el nivel objetivo de consumo de cada uno de los suministros, la Administración revisará el NCAR para ajustarlo a dichas nuevas condiciones".

Desde el inicio de la concesión hasta 2017, el HPH ha abonado a la SC por ahorros energéticos, una cuantía de 846.409 euros. Los abonos realizados en el ejercicio 2011 se hicieron de acuerdo con lo fijado en el Anexo XIII del PCA, comparando el Nivel de consumo efectivo anual con el Nivel de Consumo Anual de Referencia de los suministros desde 1 de julio de 2008. Sin embargo, la liquidación por el consumo energético del suministro de agua de los ejercicios siguientes, en virtud de las Resoluciones del Viceconsejero del ejercicio 2016 en las que se acuerda la revisión del nivel de consumo anual de referencia (NCAR), se realiza considerando como fecha inicial el 23 de enero de 2012, fecha en la que se da un cambio en los parámetros operativos del hospital produciéndose un funcionamiento normal cuando las RMN dejaron de funcionar con el sistema de emergencia de agua perdida, lo que produce un descenso drástico en el consumo de agua del Hospital, superior al 20%, llegando en el año 2013 a ser superior al 35%; siendo la fecha final el 22 de enero de 2014, es decir 24 meses posteriores.

En cuanto al suministro de electricidad y gas en la liquidación del ejercicio 2014 y siguientes, la Administración, por Resoluciones de 2016, aprueba un modelo matemático contenido en el Plan de Medida y Verificación, elaborado por la Administración al objeto de obtener el Nivel de Consumo Anual de Referencia ajustado (NCAR ajustado) para el cálculo de los ahorros energéticos, habida cuenta que se han producido variaciones de las temperaturas exteriores comparando con la media de los años 2009 y 2010 y que han tenido incidencia directa en los consumos energéticos del Hospital; por lo que la Administración, de acuerdo al Anexo XIII del PCAP, revisa el nivel de consumo anual de referencia para ajustarlo a las nuevas condiciones.

El abono realizado a las concesionarias de los cinco hospitales restantes (la SC del Hospital del Tajo no ha presentado en ningún ejercicio liquidación por este concepto) ascendió 2.734.799 euros. Para el cálculo de los incentivos abonados en 2011 y 2012 se ha utilizado, como NCAR el consumo promedio anual para cada suministro durante los primeros 24 meses de operación, contando desde el día 1 de enero del año inmediatamente posterior a la fecha de puesta en servicio de la obra pública. A partir de 2013, se corrige el NCAR en base al Plan de Medida y Verificación aprobado dentro del Plan de Ahorro y Eficiencia energética, salvo en el Hospital del Sureste en el que se aplica en el ejercicio 2015.

Se ha realizado un cálculo del coste de los suministros (agua, gas y electricidad) por cama en los hospitales creados por la Ley 4/2006 y en el Hospital Puerta de Hierro de



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANTEPROYECTO

los ejercicios 2009 a 2015, verificándose que oscilan entre los 15.902 euros y 17.164 euros del Hospital del Tajo a los 4.615 euros y 8.995 euros del Hospital de Vallecas en 2009 y 2015, respectivamente, siendo el ejercicio 2014 en el que el coste es más elevado en los hospitales referidos (17.323 y 11.690 euros). En estos siete hospitales, el ratio es muy superior al que se obtiene en los cinco hospitales del grupo 3 (H. Gregorio Marañón, H. Clínico San Carlos, H. la Paz, H. Ramón y Cajal, H. Doce de Octubre), en los que fluctúa el coste suministros/cama entre los 2.270 euros del H. de la Paz en 2009 y los 4.474 euros del H. Ramón y Cajal, para elevarse en 2015 a 4.519 y 7.302 euros en 2015, siendo el H. Doce de Octubre el que tiene un ratio inferior en este ejercicio, 3.851 euros.

En el periodo 2009 a 2015, de los siete hospitales en los que los servicios complementarios no sanitarios son gestionados por concesión administrativa, el gasto por suministros, ha aumentado entre un 2 y un 8 por ciento, excepto en el H. de Vallecas que se incrementa un 95%, habiendo tenido una variación negativa del 16% y del 1% el H. del Norte y el H. Puerta de Hierro, respectivamente. Llama la atención dicho incremento en comparación con el de los cinco hospitales del grupo 3, en los que los incrementos oscilan entre el 26% del Hospital Ramón y Cajal y el 82% del H. de la Paz, en consonancia con el incremento del precio de los suministros en este periodo que ha superado el 50%. Por lo que se podría colegir que, tanto el Hospital Puerta de Hierro como los creados al amparo de la Ley 4/2006, han tenido un consumo más elevado en los dos primeros ejercicios de funcionamiento, que fueron los que se tomaron como referencia para el cálculo, con una mayor eficiencia energética en los años sucesivos lo que les permite obtener la bonificación por reducción de consumos.

Por otra parte, las deducciones por fallos en la prestación de los servicios, efectuadas en la retribución de la SC han ascendido, en el periodo objeto de análisis a -2.259.586 euros en el HPH y -749.330 euros en el resto de hospitales, siendo las penalidades 156.139 euros en el HPH y 417.203 euros, en el resto, que se contabilizan como ingresos, sin minorar en la factura.

En el cuadro siguiente se detallan los ajustes, así como deducciones y penalidades (euros) de los años 2008 a 2017 (incluido IVA):



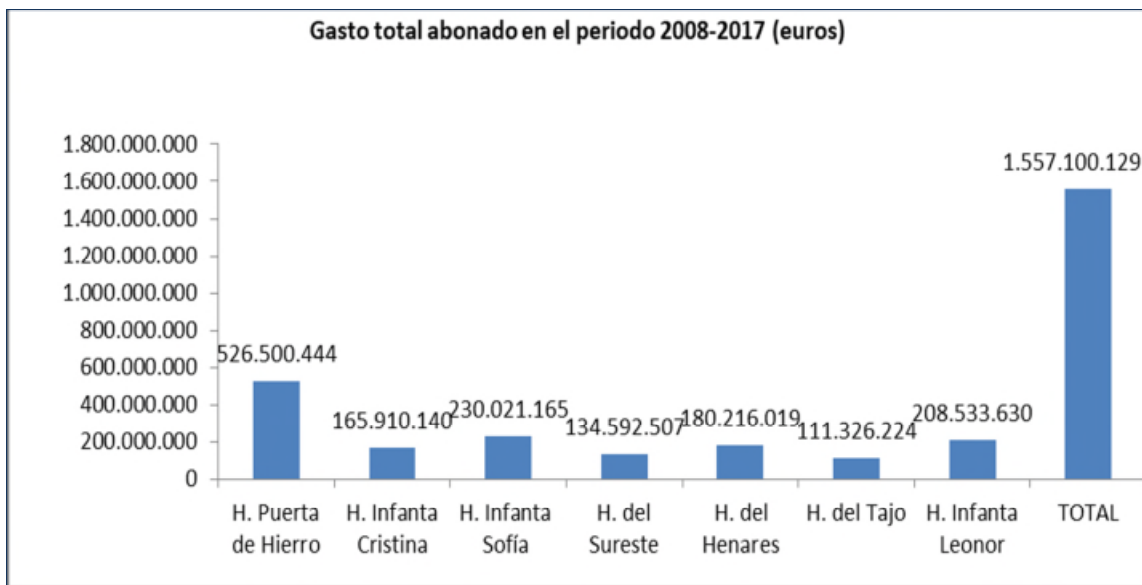
Cuadro 33: Ajustes por volumen, deducciones y penalidades. Ejercicios 2008 a 2017.

Hospital	Concepto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total periodo
H. Puerta de Hierro	Ajustes por volumen esterilización y restauración	0	0	0	0	0	-974.405	-441.939	-146.064	405.061	-58.253	-1.215.600
	Ajustes por volumen consumos energéticos						136.054		112.282	401.645	220.160	870.142
	Deducciones SIGIS		-47.688	-115.692	-88.026	-81.293	-353.120	-539.770	-443.934	-268.705	-321.358	-2.259.586
	Penalidades									-52.001	-104.138	-156.139
H.U. Infanta Cristina	Ajustes por volumen esterilización y restauración	451.076	126.121	163.639	159.687	158.889	237.383	-104.218	-91.881	-95.303		1.005.391
	Ajustes por volumen consumos energéticos						14.476	29.746	102.526	pendiente	pendiente	146.749
	Deducciones SIGIS	-1.159	-10.617	-11.243	-11.157	-9.281	-8.458	-1.836	-5.586	-3.155	-4.243	-66.736
	Penalidades						-9.824	-3.078		-15.000		-27.902
H. U. Infanta Sofía	Ajustes por volumen esterilización y restauración					-352.599	-105.162	-109.127	-109.304	-108.205	-222.525	-1.006.921
	Ajustes por volumen consumos energéticos						274.605	389.300	441.541	453.848		1.559.293
	Deducciones SIGIS	-219	-7.060	-24.871	-32.797	-23.975	-9.355	-11.154	-9.030	-24.543	-32.868	-175.872
	Penalidades						-38.538			-62.578		-101.116
H.U. Sureste	Ajustes por volumen esterilización y restauración		24.532	79.087	147.982	96.730	154.434	176.301	226.488	249.663		1.155.217
	Ajustes por volumen consumos energéticos				44.078	56.254	76.012	89.343	128.425	100.321		494.434
	Deducciones SIGIS	-771	-8.446	-8.946	-12.718	-3.771	-8.965	-20.588	-12.216	-8.687	-9.920	-95.027
	Penalidades						-15.000	-18.000				-33.000
H.U. del Henares	Ajustes por volumen esterilización y restauración			67.828				430.549		59.493	264.446	822.316
	Ajustes por volumen consumos energéticos						12.689			4.176	37.335	54.199
	Deducciones SIGIS	-2.254	-22.242	-11.186	-14.101	-11.981	-2.249	-15.663	-79.136	-6.373	-9.222	-172.152
	Penalidades					-4.001				-24.000		-28.001
H.U. del Tajo	Ajustes por volumen esterilización y restauración					81.049	12.126	30.237	52.207		118.708	294.327
	Ajustes por volumen consumos energéticos											0
	Deducciones SIGIS	-365	-17.857	-33.749	-19.770	-9.472	-4.432	-3.399	-2.942	-2.309	-6.225	-100.519
	Penalidades	-59.310	-35.000	-86.834	-46.041							-227.185
H.U. Infanta Leonor	Ajustes por volumen esterilización y restauración		0	0	0	183.563	228.000	384.888	190.664	472.178	381.233	1.840.527
	Ajustes por volumen consumos energéticos		0	0	0	0	91.784	64.479	0	251.625	72.235	480.123
	Deducciones SIGIS	-4.215	-28.950	-7.318	-4.993	-10.207	-8.266	-8.798	-18.995	-29.299	-17.981	-139.024
	Penalidades		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



En el siguiente gráfico se muestra el canon finalmente abonado a cada una de las empresas concesionarias desde el inicio de su actividad hasta 31 de diciembre de 2017 por todos los conceptos, incluyendo los ajustes por volumen de los Servicios de Esterilización y Restauración, los de consumos energéticos, las deducciones y penalidades, los importes percibidos por otros servicios prestados y las deducciones practicadas a las SC por las auditorías de calidad realizadas en cumplimiento del art. 9.5 del PCAP:

Gráfico 8



El gasto total abonado por el SERMAS desde el inicio de la actividad hasta 31 de diciembre de 2017 ascendió a 1.557 millones de euros. Tal y como se ha puesto de manifiesto a lo largo de este epígrafe, existen múltiples procedimientos judiciales pendientes de resolver por distintos conceptos, revisión del canon por mayor inversión y/o por mayor prestación de servicios, ajustes por volumen, entre otros. Ello unido a que, tres de las sociedades concesionarias no han sido inspeccionadas por la Agencia Tributaria en relación con la aplicación del IVA y, de serlo podrían ser sancionadas en los mismos términos expuestos que aquellas que sí lo han sido, determina que exista una incertidumbre respecto a las cantidades finalmente que habrá de pagar la Administración a las sociedades concesionarias en contraprestación a la explotación de la obra pública en los años objeto de análisis. Se ha de tener en cuenta, además, que la asunción por la sociedad concesionaria de las distintas categorías de personal que prestaban sus servicios en el antiguo Hospital Puerta de Hierro da lugar a incrementos considerables en el canon, bien en forma de reequilibrio financiero o como cuantías liquidadas anualmente, lo que tendrá un impacto relevante a lo largo del periodo concesional.

En la cantidad máxima anual que percibe la Sociedad Concesionaria, no se diferencia la que se abona por la Administración para retribuir los servicios prestados de aquella que retribuye los gastos de inversión inicial y reposición, y esto es así porque en los documentos contractuales, que tienen por objeto regular el contrato de concesión de



obra pública, no se discriminaba el porcentaje que correspondía a la obra y el que correspondía a los servicios no sanitarios. En el ejercicio 2018, se ha requerido a las concesionarias de los Hospitales creados por Ley 4/2006 la modificación de la estructura de la factura del canon concesional, diferenciando entre la parte correspondiente a los servicios no asistenciales prestados y a la inversión, alegando las sociedades que *"no existe en la retribución que percibe la SC una parte destinada a retribuir los servicios no asistenciales y otra dirigida a retribuir la inversión, sino que se trata de una retribución global correspondiente a la explotación de la obra pública, que constituye la contraprestación del contrato de concesión en su día adjudicado y, como tal, está previsto que se facture"*.

De modo que a la fecha de emisión de este informe no se puede totalizar el importe abonado por cada uno de los Hospitales, por la amortización de las obras incluidas en el objeto de la concesión, los bienes e instalaciones necesarios para su explotación así como los de las zonas de explotación comercial.

Por ello, la Administración sanitaria, no tiene contabilizado en el Balance el valor contable de las infraestructuras y los activos construidos por la concesionaria, ni la amortización acumulada y correcciones valorativas acumuladas correspondientes, así como el pasivo derivado del acuerdo de concesión, lo que supone una distorsión relevante del Balance, debiendo la Comunidad de Madrid proceder a su valoración y al adecuado registro contable. En tal sentido, se pronuncia la Intervención General de la Administración del Estado el 7 de abril de 2016, en el *"informe relativo al tratamiento contable a aplicar a los acuerdos de concesión de servicio público que realice una Entidad Pública sometida al Plan General de Contabilidad Pública"*

B. Rendimiento de las explotaciones comerciales

Además de las cantidades que paga la Administración en contraprestación a la explotación de la obra pública, forma parte de la retribución de la SC los rendimientos procedentes de la explotación de la zona comercial. El objeto, alcance y ámbito de aplicación de las explotaciones comerciales, así como las obligaciones generales de las SC relativas a estas explotaciones, vienen establecidos en el apartado C de los PCAP y en el anexo IV de los PPTe. De acuerdo con ellos, el número de explotaciones y su tipología debe ser autorizado por la Administración, a propuesta de la SC. Además, las SC deben informar a la Administración sobre los ingresos obtenidos de las explotaciones comerciales.

Según información facilitada por la SC Hospital Majadahonda S.A., el total de ingresos de las explotaciones comerciales percibidos en el periodo 2008 a 2016, ambos incluidos, se eleva a 5.799.801 euros, sin que se detallen las zonas complementarias y los espacios comerciales autorizados y que son objeto de explotación, ya que la SC tiene subcontratada su gestión a otra empresa, percibiendo por ello un canon mensual que se actualiza cada año y que en 2015 se elevó a 58.322 euros.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

En el resto, las sociedades concesionarias de los hospitales, han percibido, en el mismo periodo, un total de 20.469.153 euros, según la siguiente distribución por hospital y concepto:

Gráfico 9

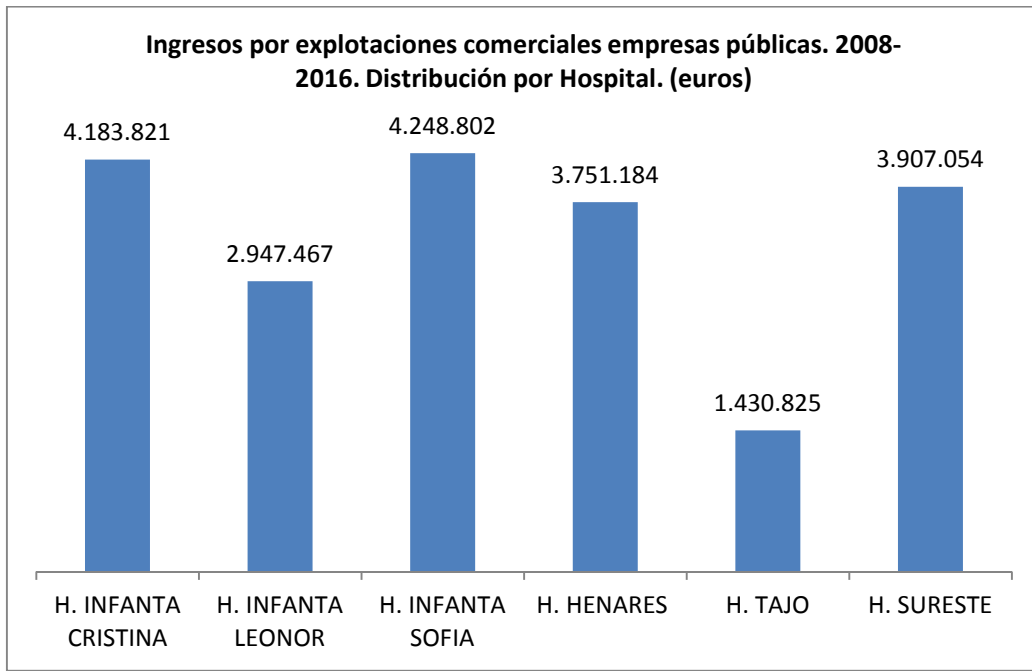
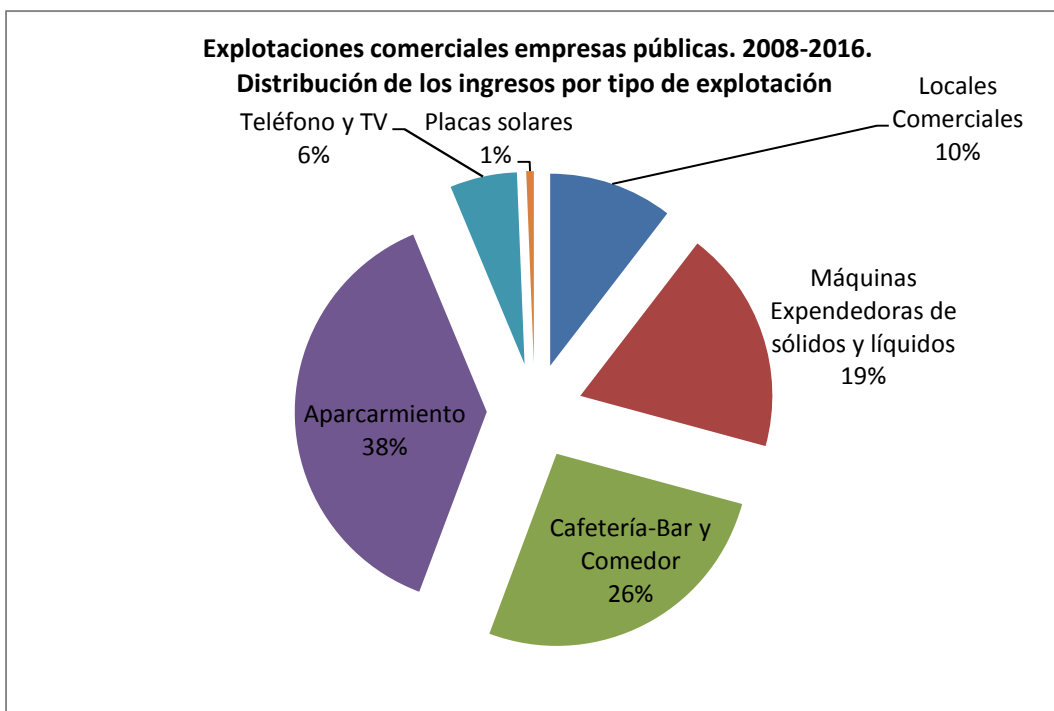


Gráfico 10





En cuanto a la repercusión del coste de los suministros (agua, gases, electricidad, telefonía...) de las zonas y servicios complementarios de explotación comercial a la Sociedad Concesionaria que, en los hospitales creados al amparo de la Ley 4/2006, se regula en la cláusula 11.e) del PCAP y que, en el periodo fiscalizado, ascendió a 492.699 euros para el conjunto de los seis hospitales, en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares del contrato para la redacción del proyecto, construcción y explotación del Hospital Puerta de Hierro no se contempla dicha prerrogativa de la Administración, de modo que, los costes de los diferentes suministros necesarios para el funcionamiento de las zonas comerciales son asumidos por ésta.

II.4.2.- Contrato de servicios públicos, modalidad de concesión: Hospitales Rey Juan Carlos, Infanta Elena, Torrejón de Ardoz y Collado Villalba.

II.4.2.1.- Actuaciones administrativas

El Plan de Infraestructuras Sanitarias para el período 2007-2011, con el objetivo de dotar de servicios de atención especializada general a poblaciones de la Comunidad de Madrid que mantienen sus perspectivas de crecimiento y se encuentran más alejadas de los servicios hospitalarios actuales, prevé la construcción de cuatro nuevos hospitales, bajo la modalidad de contrato administrativo de gestión de servicios públicos, por concesión.

No se han facilitado estudios previos de viabilidad, ni informes técnicos que evalúen el coste de la inversión a realizar, el modelo de contrato a establecer y el sistema de financiación más conveniente, medidos en términos de economía, eficiencia y eficacia, ni el análisis comparativo de los costes que hubieran supuesto, de haberse llevado a cabo, tanto la inversión como la prestación del servicio con los propios medios de la Comunidad, así como de la procedencia del sistema de gestión elegido, a pesar de que en la documentación contractual, la Administración fundamenta la elección de la figura del contrato de gestión de servicios públicos, en la modalidad de concesión para la prestación de la asistencia sanitaria especializada, en los principios de racionalización, eficacia, simplificación, libertad de elección y eficiencia. Estos estudios e informes, de acuerdo con el artículo 90 de la Ley 14/1986 General de Sanidad, deberían haber fundamentado la decisión de utilizar medios ajenos para la prestación de servicios sanitarios.

El objeto del contrato, que se ejecutará a riesgo y ventura del adjudicatario, comprende las siguientes prestaciones:

- La prestación de los servicios de asistencia sanitaria especializada, tanto hospitalaria como ambulatoria, de acuerdo con el catálogo básico de servicios incluido en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, y demás disposiciones aplicables, tanto básicas como de desarrollo, y las que en su caso las sustituyan, modifiquen o complementen, para la población protegida de los municipios correspondientes.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

- La prestación de los servicios residenciales y complementarios no sanitarios propios del Hospital, así como la explotación de las zonas complementarias y espacios autorizados por la Administración.
- La redacción del Proyecto de Construcción de un nuevo Hospital, de acuerdo con las especificaciones técnicas contenidas en el Anteproyecto, en el Pliego de Prescripciones Técnicas para la Redacción del Proyecto de Construcción del Hospital y en los PCAP.
- La ejecución de las obras del Hospital, de conformidad con el Proyecto de Construcción aprobado por la Administración, en los términos previstos en el PCAP.
- El adecuado mantenimiento, conservación y reposición del mobiliario, equipamientos e instalaciones del Hospital, así como de sus zonas complementarias.

En los Hospitales Rey Juan Carlos y Villalba se establece que *"El Precio Final Reconocido, una vez aprobado por la Administración, servirá de base explícita para conocer la magnitud de las inversiones a los efectos de la reversión a la Administración de dichos bienes a la finalización de la concesión, así como para los cálculos contables de la Entidad adjudicataria para sus amortizaciones y para establecer la indemnización en el supuesto de rescisión parcial o total del contrato"*. Una cláusula similar se establece en el caso de Torrejón a través del Acta de Inversiones que incluirá el Centro de Especialidades.

Se establece en los PCAP la reversión a la Administración, al finalizar el plazo de la concesión del servicio, la propiedad libre de cargas del Hospital, y todo su equipamiento así como todas las inversiones realizadas en el mismo. Los bienes y servicios habrán de entregarse en el adecuado estado de conservación y funcionamiento.

No figura en la contabilidad de la Administración la futura reversión de los activos y pasivos que se encuentran afectos a las concesiones, al igual que ocurre con los correspondientes a los hospitales creados por las extintas empresas de la Ley 4/2006, cuya contabilización está en estudio.

En el siguiente cuadro se reflejan las principales actuaciones administrativas hasta la puesta en funcionamiento de los hospitales:



Cuadro 34: Actuaciones contratos gestión servicio público.

Actuaciones	Hospital de Villalba	Hospital de Valdemoro	Hospital de Torrejón	Hospital Móstoles
Aprobación anteproyectos de explotación y de Obra	07/04/2010	29/07/2005	18/02/2009	13/03/2009
Aprobación PCAP y PPTP	08/04/2010	03/08/2005	24/02/2009	17/03/2009
Autorización celebración cto. Acuerdo Cjo Gobierno	22/04/2010	01/12/2005	26/02/2009	03/09/2009
Adjudicación definitiva	01/09/2010	02/12/2005	17/07/2009	12/03/2010
Adjudicatario Inicial	CAPIO VILLALBA S.A.	CAPIO VALDEMORO S.A.	TORREJÓN SALUD S.A.	CAPIO MÓSTOLES S.A.
CONCESIONARIA Actual	GRUO QUIRÓN SALUD	GRUO QUIRÓN SALUD	TORREJÓN SALUD S.A.	GRUO QUIRÓN SALUD
Contrato gestión servicio público modalidad concesión	01/10/2010	02/01/2006	07/09/2009	23/04/2010
Adscripción contrato al SERMAS Orden 75/07	10/10/2014	23/11/2007	21/09/2011	21/03/2012
Duración concesión	30 años	30 años	30 años	30 años
Acta comprobación material de la obra	07/03/2013	22/11/2007	22/08/2011	29/02/2012
Acta comprobación material equipamiento y mobiliario	07/03/2013	08/10/2007	22/08/2011	29/02/2012
Aprobación Acta comprobación material obras , mobiliario y equipamiento	08/03/2013 - 30/09/2014 *	22/11/2007	07/09/2011	12/03/2012
Actas de valoración de obra ejecutada, establece el precio final del Proyecto y del equipamiento y mobiliario	11/03/2013	23/11/2007	22/08/2011	14/03/2012
Orden del Consejero de Sanidad acuerda el inicio de prestación de Asistencia sanitaria	10/10/2014	23/11/2007	22/09/2011	21/03/2012
Inicio pago concesión	7/03/2013 **	23/11/2007	22/09/2011	22/03/2012
Fecha puesta en funcionamiento	13/10/2014	22/12/2007	22/09/2011	22/03/2012
Modificación contrato (addenda al contrato)	01/10/2012	NO	07/06/2011	NO
	05/03/2013			
	15/12/2013			
	10/10/2014			
Resolución Aprobación del precio final reconocido de la obra y del mobiliario	10/05/2013	23/11/2007	30/09/2011	14/04/2012
Precio Final Reconocido del Edificio	74.464.839	36.499.998	71.228.809	97.874.418
Precio Final Reconocido del Equipamiento y Mobiliario	26.536.507	11.220.000	15.983.319	34.344.165
Precio Final Reconocido de la Inversión	101.001.346	47.719.998	87.212.128	132.218.583

* Al haberse retrasado la puesta en funcionamiento del Hospital de Villalba en la adenda 1, de 01/10/2012, en la adenda, 2 de fecha 15/12/2013, se acuerda no realizar la totalidad de la inversión del mobiliario no clínico e informático para evitar su obsolescencia. Por ello, se realiza la entrega de mobiliario en dos momentos y hay dos actas de comprobación; la primera, excluye el equipamiento electromédico y de alta tecnología, equipos informáticos y mobiliario .

** La puesta a disposición del Hospital se produce el 07/03/2013. Desde ese momento, comienza a pagarse la retribución a la concesionaria de acuerdo con el 1º modificado. Los cuatro modificados que ha sufrido el contrato han afectado a la entrada en funcionamiento del Hospital que, finalmente, se produce el 13/10/2014.

Durante el periodo fiscalizado han sufrido modificaciones los contratos del Hospital de Torrejón, por el retraso de la adecuación del Centro de especialidades, modificación que no ha repercutido en el precio ni en la duración del contrato, y del Hospital de Villalba que se ha modificado en cuatro ocasiones. El objetivo de los modificados del Hospital de Villalba fue retrasar la puesta en funcionamiento del mismo una vez que el Hospital fue construido por la Sociedad concesionaria. Se justifica el retraso, por razones de interés público, ya que la puesta en funcionamiento del Hospital suponía un importante gasto para la Comunidad que ésta, en ese momento, no podía asumir ya que debía cumplir con el objetivo de estabilidad presupuestaria. Para no superar el techo de déficit, la Comunidad de Madrid adaptó los Presupuestos de gasto ajustándolos a la realidad del nivel de ingresos obtenidos, muy por debajo de las previsiones iniciales. Durante el periodo transitorio, de marzo de 2013 a octubre de 2014, hasta la puesta en funcionamiento del Hospital, se estableció una retribución a la empresa por la amortización de las inversiones ya ejecutadas y la parte de servicios no sanitarios complementarios necesarios para mantener la infraestructura en condiciones de uso, que ascendió a 15.185.246 euros.



II.4.2.2.- Ejecución del contrato. Remuneración de la Sociedad Concesionaria y Reequilibrio económico financiero.

La retribución a percibir por la Concesionaria, correspondiente a la gestión del servicio público, consistirá en una cantidad a satisfacer por la Administración en los términos establecidos en los Pliegos, integrada por los siguientes conceptos:

- Prima per cápita (persona/año) relativa a la prestación del servicio público de atención sanitaria especializada a la población protegida en función de las tarjetas sanitarias más el saldo positivo o negativo de la facturación intercentros. Se realizan, mensualmente, pagos a cuenta por el 95% de la doceava parte del producto de la prima, por persona, establecida para el año, por el número de personas de población protegida a 31 de diciembre del año anterior. La liquidación final se realizará antes de 31 de marzo del ejercicio siguiente, por el 5% pendiente de pago de la parte estrictamente capitativa y por el saldo de la facturación intercentros que corresponda.
- Remuneración por la prestación de los servicios complementarios no sanitarios correspondientes a la infraestructura sanitaria incluida en el ámbito territorial de la concesión, en función de la cantidad máxima anual establecida (CMA).

En el Hospital Infanta Elena la retribución se establece, únicamente, por la prima per cápita, que incluye tanto la relativa a la prestación de asistencia sanitaria como la de los servicios complementarios, más la facturación intercentros.

La Entidad adjudicataria, además, podrá obtener ingresos de las explotaciones comerciales previamente autorizadas por la Administración, en los términos previstos en el PCAP.

Anualmente se actualizarán los precios aplicando el IPC más dos puntos, en el caso del Hospital Infanta Elena de Valdemoro, mientras que en los otros tres hospitales, se aplica el 85% de la variación experimentada por dicho índice. Como consecuencia de esta cláusula, la evolución de la cápita del contrato de concesión del Hospital Infanta Elena, ha tenido un crecimiento muy superior al resto de los hospitales concesionados. El propio SERMAS ha puesto de manifiesto que *"dicha fórmula de revisión ha incrementado la cápita de la concesión significativamente por encima del escenario de ingresos previstos en el modelo económico financiero del contrato que acompañaba a la oferta y ha originado un incremento anual del precio del contrato en porcentajes muy superiores en incremento interanual al gasto del resto de hospitales públicos y concesionados."*

La facturación intercentros será el saldo positivo o negativo de:

- Los servicios y actividades sanitarias realizados por centros de asistencia especializada de titularidad y gestión pública y/o concertada de la Comunidad de Madrid a la población protegida, por las prestaciones objeto del contrato. Los servicios sanitarios se facturan según el precio público vigente en el momento de la asistencia.



- La Sociedad Concesionaria facturará a la Administración por los servicios de asistencia especializada prestados a las personas no incluidas en la población protegida en el ámbito de su concesión. Los servicios prestados por la Sociedad Concesionaria se facturarán según los precios públicos vigentes en el momento de la asistencia, minorados en un diez por ciento, con la excepción de los actos que se produzcan como consecuencia de ingresos urgentes no programados. En el H. Infanta Elena, este descuento será del 20%.

Se ha verificado que los pagos, durante el periodo fiscalizado, se han realizado de acuerdo con lo previsto en el contrato y los pliegos, las actualizaciones de precios y las liquidaciones anuales, con las siguientes salvedades:

- La liquidación de 2012 del Hospital Rey Juan Carlos fue errónea, al calcular el componente capitativo del contrato y la CMA, sin tener en cuenta que 2012 fue año bisiesto. Se han pagado 218.764 euros de más que no han sido reclamados.
- Las liquidaciones se han pagado con gran retraso debido, fundamentalmente, a discrepancias entre el SERMAS y las concesionarias en la facturación intercentros. A fecha de esta fiscalización, no se han realizado las liquidaciones de 2014 ni de 2015. Las liquidaciones de 2011, 2012 y 2013 se efectuaron con dos años de retraso sobre el plazo previsto.

En los PCAP se prevén las circunstancias en que la Administración deberá restablecer el equilibrio económico financiero del contrato en beneficio de la parte que corresponda. Durante el periodo fiscalizado, no se ha efectuado reequilibrio económico financiero en ninguno de los hospitales. Las solicitudes de reequilibrio formuladas por las empresas concesionarias han sido denegadas, existiendo sentencia firme favorable a favor del SERMAS, salvo la recurrida en vía contencioso-administrativa, el 24 de enero de 2017, por la sociedad concesionaria del H. Infanta Elena, por los perjuicios económicos derivados de distintas prestaciones que ha venido realizando la concesionaria y que, a su juicio, no están incluidas en el objeto del contrato y que cuantifica en, al menos, 36.094.894 euros, lo que puede afectar al coste final de la concesión.

Por otra parte, el SERMAS ha aceptado abonar la compensación correspondiente al coste diferencial de los pacientes que han sido tratados con los nuevos antivirales, incluidos dentro del Plan Estratégico Nacional para el Abordaje de la Hepatitis C durante los años 2015 y 2016. La compensación final, en las liquidaciones futuras a las Empresas concesionarias, se efectuará una vez realizados los necesarios estudios de coste-beneficio y la distribución del gasto evitado como consecuencia de la incorporación de los nuevos tratamientos. Los estudios, a marzo de 2018, todavía no se han llevado a cabo.

En el siguiente cuadro se reflejan los pagos realizados a las concesionarias en el periodo fiscalizado así como las fechas de las liquidaciones anuales, en su caso:



Cuadro 35: Abonos y liquidaciones anuales Hospitales concesionados. Ejercicios 2011-2015

EJERCICIO	INFANTA ELENA		TORREJÓN		REY JUAN CARLOS		VILLALBA	
	PAGOS	FECHA LIQUIDACIÓN ANUAL	PAGOS	FECHA LIQUIDACIÓN ANUAL	PAGOS	FECHA LIQUIDACIÓN ANUAL	PAGOS	FECHA LIQUIDACIÓN ANUAL
2011	36.916.442	25/03/2013	14.362.311	05/03/2013				
2012	50.876.517	29/04/2015	75.348.552	17/11/2014	70.197.519	29/04/2015		
2013	45.418.512	30/11/2015	70.401.763	29/12/2015	91.993.855	29/12/2015	7.904.820	
2014	43.417.572	PENDIENTE 03/2018	75.670.486	PENDIENTE 03/2018	94.107.388	PENDIENTE 03/2018	15.414.140	PENDIENTE 03/2018
2015	57.115.683	PENDIENTE 03/2018	74.303.255	PENDIENTE 03/2018	101.978.807	PENDIENTE 03/2018	60.397.565	PENDIENTE 03/2018

El gasto registrado y abonado por el SERMAS a las empresas concesionarias en el periodo fiscalizado ascendió a 985.825.188 euros. Dicho gasto no es completo, al estar pendiente la liquidación final de los ejercicios 2014 y 2015 de todos los hospitales. Además hay que tener en consideración la reclamación de 36.094.894 euros que el Hospital Infanta Elena ha formulado en vía judicial, así como la cantidad pendiente de abonar por el SERMAS correspondiente al coste diferencial de los pacientes que han sido tratados con los nuevos antivirales.

II.4.2.3.- Controles de la Administración

En los PCAP se establece que la Administración, para controlar el cumplimiento de las obligaciones de la Concesionaria, nombrará (podrá nombrar en el caso de Valdemoro) a una persona para que ejerza su representación como Comisionado de la Administración en el Hospital. Si bien en distintos momentos del periodo fiscalizado ha existido este representante, actualmente no existe ningún representante de la Administración en las Concesionarias.

Además, para llevar a cabo la monitorización, control y evaluación de todos los servicios objeto del contrato, la Administración Sanitaria debía crear una unidad administrativa de seguimiento y control. Hasta la publicación del Decreto 30/2013, de 11 de abril, no se crea la Dirección General de Seguimiento y Control de los Centros Sanitarios de Gestión Indirecta, a pesar de que el Hospital Infanta Elena inicia la prestación de la actividad asistencial el 22/12/2007; el Hospital de Torrejón el 22/09/2011 y el Hospital Rey Juan Carlos el 12/04/2012. Con cada modificación de la estructura del SERMAS se ha modificado el órgano encargado del seguimiento y control de los Hospitales gestionados por concesión. En la actualidad y desde octubre de 2016, las funciones las ejerce la Gerencia adjunta de adecuación, coordinación y supervisión estratégica, cuya creación y competencias no han podido ser constatadas al no haber sido facilitada la Disposición que la regule.

Si bien con anterioridad, se llevaban a cabo actuaciones puntuales de control y/o evaluación de los contratos de gestión por concesión, no es hasta la entrada en vigor del Decreto 30/2013, que dichas actuaciones se centralizan y coordinan con las realizadas por otras Direcciones Generales y que se plasman en el Plan de Auditorías de Centros y Servicios Sanitarios de Gestión Indirecta 2013-2014.

En los Pliegos, se establece, para los Hospitales de Torrejón, Rey Juan Carlos y Villalba que, a requerimiento de la Administración, la Sociedad Concesionaria deberá poner a



disposición del órgano de contratación el 0,5% del precio anual del contrato para la realización de auditorías de calidad y disponibilidad de los servicios concesionados. La documentación contractual del Hospital Infanta Elena también establece la obligación de la concesionaria de sufragar los gastos generados por la ejecución de auditorías pero no se establece ninguna cantidad. En la Comisión Mixta de 29/10/2013, para homogeneizar las condiciones con los otros contratos de concesión, se acuerda fijar un tope máximo del 0,5% del importe anual del contrato para la realización de auditorías.

De acuerdo con el Informe del Servicio Jurídico de 26 de julio de 2013, *"El 0,5% del precio anual del contrato se debe poner anualmente y en su totalidad, a disposición de la Administración Sanitaria, previo requerimiento, para realizar auditorías de Calidad y Disponibilidad"*. En ningún ejercicio, desde la puesta en funcionamiento de los hospitales, se ha requerido a las concesionarias la puesta a disposición de la Administración del 0,5% del importe anual del contrato.

Los costes por las auditorías realizadas con medios propios no se repercutieron en las liquidaciones de 2012 ni de 2013, indicando el SERMAS que se repercutirán en la liquidación 2014.

En el periodo fiscalizado han estado vigentes el Plan de Control de auditorías 2013/2014 y el Plan 2015/2016. Las auditorías realizadas han sido las siguientes:

- Evaluación del cumplimiento de los objetivos de calidad establecidos para los hospitales.
- Auditorías de facturación intercentros.
- Auditorías de calidad de datos clínicos de los registros de altas hospitalarias y del proceso de codificación clínica del CMBD.
- Auditoría sobre el cumplimiento de las recomendaciones del SERMAS respecto a la utilización racional de determinados grupos terapéuticos.
- Auditoría sobre procedimientos de registro y gestión de las reclamaciones.
- Auditoría de verificación del cumplimiento de los objetivos de continuidad asistencial declarados por los hospitales.
- Auditorias sobre entrega de medicación en los servicios de urgencia.
- Auditorias sobre la entrega de primera receta de los medicamentos de nueva prescripción tras atención en consulta externa.
- Auditoría sobre la calidad de la prescripción y la prestación de terapias respiratorias domiciliarias.

Con anterioridad a estos Planes, se realizaban controles y otras auditorías previamente programadas, pero cuya ejecución no estaba sistematizada, entre otras:



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

- Las auditorías sobre el cumplimiento de los objetivos de calidad establecidos para los hospitales, impulsadas en el primer trimestre de 2013 por la Dirección General de Atención al Paciente.
- Las auditorías de actividad sanitaria y facturación intercentros, que eran habitualmente impulsadas por la entonces Dirección General de Hospitales (pasa a ser la DG. de Atención especializada).

Con carácter general, en las auditorías recurrentes, de calidad y continuidad asistencial, las incidencias que se detectan se han revisado en la evaluación siguiente. En casi todos los casos, se habían subsanado las incidencias detectadas. El SERMAS solicita Plan de mejora al centro hospitalario y revisa su cumplimiento posteriormente pero, si el Plan se ejecuta parcialmente o se ejecuta con retraso, no se adoptan medidas sancionadoras, tal y como se establece en las cláusulas contractuales, como ha ocurrido con Torrejón en la "*Evaluación del Cumplimiento de los Objetivos de Calidad Información y Atención al Paciente*", que mantiene la incidencia en el área de Calidad percibida, en los ejercicios 2013, 2014 y 2015.

En relación con el control de las actividades no sanitarias que prestan las empresas concesionarias, las auditorías que se incluyen en los Planes bianuales se encargan a empresas externas así como las evaluaciones mensuales para detectar fallos de disponibilidad y calidad en la prestación de los servicios no sanitarios que pueden dar lugar a deducciones en los pagos mensuales, que son realizadas por personal de la UTC (privado), excepto su director, que es funcionario del SERMAS.

En los PCAP se establecen, asimismo, obligaciones para las concesionarias en la fase de construcción del Hospital y durante la fase de prestación de la atención sanitaria. Los incumplimientos de dichas obligaciones darán lugar a la imposición de sanciones económicas por la Administración. En el periodo fiscalizado, no se han impuesto penalidades a ninguna concesionaria, a pesar de que la documentación que deben rendir no se haya presentado en plazo por las concesionarias, o éstas no subsanen las irregularidades detectadas por el SERMAS con la debida celeridad.

En relación a la prestación de servicios complementarios no sanitarios, se establece que se efectuarán deducciones en los pagos mensuales al adjudicatario, por fallos de disponibilidad o de calidad en la prestación de los servicios (estas deducciones no se establecen para el Hospital de Valdemoro). Las únicas deducciones se han efectuado en los Hospitales de Torrejón y Rey Juan Carlos, por importe de 14.477 euros y 232 euros, respectivamente, en enero de 2015, cuando el periodo de carencia había finalizado en septiembre de 2012 y en marzo de 2013, respectivamente.

II.4.3.- Convenios de Colaboración: Fundación Jiménez Díaz y Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

II.4.3.1.- Fundación Jiménez Díaz.

La colaboración de la Fundación Jiménez Díaz con el SERMAS viene definida en el Concierto Singular de Vinculación de carácter Marco suscrito el 28 de diciembre de 2006, que sustituyó al firmado el 30 de abril de 2003, cuyo objeto es la regulación de



la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, con el alcance y prestaciones de naturaleza directa que fija el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, así como de la estructura de contraprestaciones económicas que el Centro debe percibir por los servicios prestados.

La asistencia sanitaria prestada comprende:

- Asistencia sanitaria sustitutoria, que es la atención especializada que se practica a los pacientes procedentes de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) asignadas.
- Asistencia sanitaria adicional, teniendo dicha consideración la atención especializada que se practica sobre pacientes de la Comunidad de Madrid procedentes de ZBS distintas de las asignadas, bajo condición sustitutoria y que sean derivados por el órgano administrativo competente de la Consejería de Sanidad, así como la realizada a pacientes que hagan uso de los mecanismos de libre elección previstos en la Ley 6/2009 y en el Decreto 51/2010.
- Asistencia sanitaria complementaria, la atención especializada derivada por la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud como consecuencia de programas sanitarios específicos (camas de apoyo/invierno, exploraciones o técnicas específicas, Lista de Espera...)

Con carácter periódico se suscriben cláusulas adicionales al convenio, en las que se determinan las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole en las que se materializa el Convenio Singular. Igualmente determinan el régimen de contraprestación de los servicios prestados al SERMAS, así como las penalizaciones y/o minoraciones en la contraprestación de los servicios, que resulten pertinentes como consecuencia de excesos de actividad para el Servicio Madrileño de Salud en función de parámetros asistenciales, demoras en la prestación de la asistencia sanitaria y entrega de los resultados diagnósticos y deficiencias de calidad y servicios, etc. En las referidas cláusulas que se han suscrito cada año, se recoge la actividad inicialmente estimada en el ámbito sustitutorio así como las tarifas aplicadas; la compensación económica por la atención a los pacientes que hagan uso de los mecanismos de libre elección que será acorde con la establecida para el resto de los Hospitales de la Red Sanitaria única de Utilización pública, utilizándose como referencia de la facturación intercentros, el precio público vigente en el momento de la asistencia, minorado en un 10%.

En cuanto a la forma de pago de los servicios, se fija en el Concierto Singular (pasa a denominarse Convenio Singular en 2011) que se realizará mensualmente un abono a cuenta, por importe del 95% de la doceava parte del importe anual, para la actividad sustitutoria y para la financiación del MIR, debiendo la Fundación presentar relación valorada mensual de la asistencia sanitaria sustitutoria efectivamente realizada. La actividad complementaria se abonará contra presentación de factura detallada de los servicios realizados. Además, en los primeros seis meses del año siguiente, se realizará



una liquidación definitiva de cada ejercicio, comparando las cantidades abonadas con la valoración de la asistencia sanitaria sustitutoria, adicional y complementaria efectivamente realizadas. Dicha comparación se realizará en base a una auditoria de la actividad sanitaria cuyas conclusiones y propuestas serán de aplicación para la liquidación, en base a los ajustes y penalizaciones resultantes de la misma.

Con fecha 3 de marzo de 2011, se suscribe un Acuerdo de Novación del Concierto, en el que, además de sustituir la denominación de Concierto singular por Convenio, se introdujeron relevantes modificaciones: se incrementó como ámbito sustitutorio la población con derecho a asistencia sanitaria adscrita a la Fundación, que pasa de 402.000 tarjetas sanitarias a 434.754; ampliación de la duración del Convenio, que pasa de 10 a 30 años; modificación del índice de actualización anual de las tarifas aplicándose anualmente el IPC frente al IPC más dos puntos que se fijó en el Convenio del 2006; incorporó un presupuesto máximo de financiación en concepto de asistencia sanitaria sustitutoria, así como para el programa de medicamentos de dispensación hospitalaria para pacientes ambulatorios, techo de financiación que se ha fijado en las Cláusulas Adicionales al Convenio Singular Marco que se suscriben cada año y que ha ascendido a 285.000.000 euros en 2011 y 290.000 euros del 2012 al ejercicio 2015, para la asistencia sanitaria sustitutoria y 16.152.361 euros, 17.861.076 euros, 14.989.354 euros, 19.985.805 euros y 19.985.805 euros para el PROSEREME, en los ejercicios 2011 a 2015, respectivamente.

Con posterioridad, el 21 de noviembre de 2013, se suscribe un Acuerdo de modificación al Convenio Singular. En las Clausulas Adicionales se establece que se puede minorar el porcentaje mensual de abono "a cuenta" pasando al 80%. El último Acuerdo de Modificación al Convenio Singular Marco es de 31 de marzo de 2015 y en él, se incorpora una relación valorada y actualizada de las inversiones realizadas por la Fundación Jiménez Díaz-UTE que el Servicio Madrileño de Salud considera adecuadamente realizadas, como consecuencia de las actuaciones previstas en el Plan Funcional de Actividad, Espacios y Equipamiento, sobre la infraestructura e instalaciones de la Clínica de Nuestra Señora de la Concepción, así como los centros de especialidades de Pontones y Quintana.

Liquidaciones definitivas anuales. Importes de la actividad asistencial prestada por la FJD-UTE al SERMAS

En cumplimiento de lo fijado en las Cláusulas Adicionales al Convenio Singular de Carácter Marco, suscrito entre el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Jiménez Díaz-UTE (estipulación quinta, apartado 5.3), se realiza anualmente, una liquidación correspondiente a la actividad sustitutoria, en la que se contiene la facturación del PROSEREME, y la financiación de la formación docente postgraduada vinculada al sistema MIR, y otra que incluye, además de la actividad complementaria, la lista de espera y libre elección. En las referidas liquidaciones se recoge el importe de la actividad realizada, los ajustes y penalizaciones resultantes de los procesos de auditoria, así como los pagos a cuenta realizados en el ejercicio, cuantificando el importe pendiente de abono. Con la excepción de las liquidaciones definitivas que corresponden a la actividad sustitutoria de los ejercicios 2011 y 2012, el resto se ha realizado fuera del plazo de los seis primeros meses del año siguiente que fija el Convenio Singular (estipulación 7.3), de modo que la liquidación sustitutoria del



ejercicio 2015 se ha realizado en marzo de 2018, y la de la actividad complementaria y la de libre elección, en noviembre y diciembre de 2017, respectivamente. El retraso deriva, además de por las disponibilidades presupuestarias, por el cambio de codificación que retrasa la identificación de la actividad y por la nueva estructura de las tarifas más complejas, que dificulta la facturación.

El total de la actividad sanitaria sustitutoria, adicional y complementaria, realizada por la Fundación Jiménez Díaz, en el periodo objeto de análisis, una vez aplicados los descuentos, ajustes y penalizaciones y teniendo en cuenta el techo de financiación derivado de la necesidad de reducir el déficit público, se eleva a 1.721.477.107 euros, con el detalle que se recoge en el cuadro adjunto. En dicha cuantía está incluida, además de la actividad sanitaria, la retribución de los MIR, así como las facturas correspondientes al programa de dispensación hospitalaria de medicamentos para pacientes ambulatorios y pacientes en tratamiento susceptibles de inclusión en Resoluciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y de la Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Farmacéuticos y Sanitarios para medicamentos incluidos en prescripción por receta médica, cuya dispensación se ha establecido en los Servicios de Farmacia Hospitalaria.

Cuadro 36: Prestación asistencia sustitutoria, adicional y complementaria 2011-2015. Fundación Jiménez Díaz.

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Actividad sustitutoria	306.975.343	311.880.293	312.657.359	314.037.809	311.622.438	1.557.173.242
Actividad complementaria	12.470.346	9.323.805	892.111	4.266.174	3.799.734	30.752.170
Libre elección	7.680.378	11.115.033	21.162.751	35.471.430	58.122.105	133.551.695
Total	327.126.066	332.319.131	334.712.220	353.775.413	373.544.277	1.721.477.107

Los importes abonados a la Fundación Jiménez Díaz como asistencia sustitutoria y adicional se han contabilizado en el programa 312A (750 hasta el año 2015), y la contraprestación económica de la actividad complementaria, que incluye la libre elección de especialista y hospital, en el programa 312C (724 hasta 2015); de modo que, en el programa de Plan Integral de Lista de espera (312C), se ha incluido una cuantía de 10.363.673 euros que corresponde a la libre elección de los ejercicios 2011-2013, al dotarse los créditos presupuestarios en el referido programa hasta el ejercicio 2016, a partir del cual, *"para homogeneizar el criterio de imputación del gasto derivado de la libre elección con el aplicado en el resto de hospitales concesionados y concertados, el posible gasto derivado de la libre elección de especialistas y hospital sería contraído"*, según los responsables de la Entidad, en el programa de Atención especializada (312A). En el ejercicio 2017, se ha imputado al programa 312A una cuantía de 3.799.734 euros que corresponde a lista de espera y actividad complementaria de 2015, debiendo haberse registrado en el programa de Plan Integral de Lista de espera.

El importe facturable de la actividad sustitutoria y adicional se ve minorado por los ajustes y penalizaciones en la actividad derivados del proceso de auditoria prevista en la estipulación 5.1 de la Cláusula adicional anual. En el periodo fiscalizado ascendieron



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANTEPROYECTO

a 48.863.158 euros, siendo el ejercicio 2015 en el que se han producido más (30.593.617 euros).

En las liquidaciones definitivas se descuentan de la facturación, los importes que corresponde facturar a un tercero obligado al pago, por lo que se aplica a la Fundación una penalización que consiste en descontar 3 veces el valor de la asistencia sanitaria prestada, descontándose hasta 2013, 10 veces en los términos fijados en la Estipulación 7.4. del Convenio Singular de Carácter Marco; en la liquidación de 2014 de la libre elección se han deducido 936.139 euros correspondientes a la facturación de 193 registros auditados, por importe de 312.047 euros.

Por otra parte, en la liquidación de los años 2013 y 2014, se detraen, respectivamente, 9.000.000 y 4.500.000 millones de euros que la Fundación Jiménez Díaz-UTE, en aras de contribuir a la reducción del déficit público, acuerda realizar sin coste alguno para el Servicio Madrileño de Salud. La actividad corresponde a los programas de reducción de lista de espera quirúrgica y lista de espera diagnóstica y a la prestación de asistencia sanitaria a pacientes de otras Zonas Básicas de Salud que hayan ejercido la libre elección hasta el referido importe.

La Fundación abona un canon en concepto de arrendamiento por el uso de los centros de especialidades de Pontones y Quintana, tal y como queda regulado en la estipulación cuarta del Acuerdo de Novación del Concierto Singular de Vinculación de Carácter Marco de 3 de marzo de 2011. Dicho canon, a partir del ejercicio 2013 en el que se ha renovado el arrendamiento, no se incluye en las liquidaciones anuales efectuándose directamente el ingreso en Tesorería (según explicación del SERMAS). En las Cláusula Adicionales anuales al Convenio Singular (estipulación 9.1) se establece que *"del canon de arrendamiento serán detraídos los importes correspondientes a las inversiones realizadas dentro del Plan Funcional"*, sin que se haya acreditado los importes descontados, en su caso, por las inversiones ejecutadas por la Fundación, por lo que esta Cámara no puede determinar la correcta valoración que haya podido realizar el SERMAS de las obras ejecutadas, ni si procede su asunción por la Administración Sanitaria.

Además, en cada una de las liquidaciones de 2011 y 2012, se ha restado una cuantía de 842.100 euros, por las retribuciones abonadas a los profesionales dependientes del antiguo Hospital Puerta de Hierro, adscritos al Centro de Especialidades de Quintana hasta el 31 de diciembre de 2012, fecha en la que Fundación Jiménez Díaz, ha asumido con sus propios recursos, la prestación de la actividad asistencial que realizaban.

En cuanto a la aprobación del gasto, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 69.1 c) de la Ley 9/1990 de 8 de noviembre, reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid que fija que: *"la autorización o el compromiso del gasto estará reservado al Gobierno de la Comunidad de Madrid para los gastos corrientes, de capital y operaciones financieras que excedan de los importes fijados a estos efectos en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid"*, en el periodo objeto de análisis, el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid ha aprobado gastos por una cuantía de 114.670.212 euros, con el detalle del cuadro adjunto:



Cuadro 37: Gastos aprobados por Consejo de Gobierno. Fundación Jiménez Díaz.

Fecha Acuerdo	Concepto	Importe
25/09/2014	Importe restante de la Liquidación 2012, por el exceso de actividad ejecutada con cargo a la Cláusula Adicional Sexta al Concierto Singular de Carácter Marco, suscrita el 26 de abril de 2012	4.507.927
18/06/2015	Gasto de la liquidación 2013 derivada del exceso de actividad de la libre elección ejecutada con cargo a la Adenda Primera de la Cláusula Adicional Séptima al Convenio Singular, firmada el 14 de junio de 2013	18.126.691
30/12/2016	Gasto de la liquidación provisional 2014 correspondiente a la actividad de libre elección ejecutada con cargo a la Cláusula Adicional Octava al Convenio Singular de Carácter Marco suscrito con la Fundación Jiménez Díaz-UTE	33.913.489
29/12/2017	Gasto de la liquidación de la Cláusula Adicional Novena del Convenio singular suscrito entre el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Jiménez Díaz-UTE para prestar asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad de Madrid	58.122.105
TOTAL		114.670.212

Además, el SERMAS ha contraído obligaciones económicas sin la oportuna autorización y disposición de gasto, de conformidad con lo establecido en el artículo 68 de la Ley 9/1990 y habiendo omitido el trámite de fiscalización previa prescrito en el artículo 29 del Decreto 45/97, por importe de 3.799.734 euros, por lo que en noviembre de 2017, el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid ha convalidado el gasto relativo a la prestación, sin concierto, de los servicios de Radioterapia, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Diagnóstico Genético Preimplantacional, y Lista de Espera Quirúrgica y Diagnóstica, realizada por la Fundación Jiménez Díaz-UTE, durante el ejercicio 2015. Dicha actuación, además del incumplimiento de las disposiciones referidas supone, según hace constar el Interventor, *"una omisión del procedimiento de tramitación para los convenios de colaboración establecido en el Acuerdo de 16 de octubre de 2003, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueban los criterios de coordinación de la actividad convencional de la Comunidad de Madrid"*, al no haberse suscrito la Adenda Primera a la Cláusula Adicional Novena al Convenio Singular y que *"las actuaciones que dan lugar a la convalidación pueden constituir un supuesto de infracción en materia de gestión económico-presupuestaria de las contempladas en los apartados d) del art. 28 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información y buen gobierno, cuya valoración deberá realizarse en la forma y por los órganos previstos en el artículo 6 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, de conformidad con lo dispuesto en el apartado 2, de la disposición transitoria segunda, de la Ley 5/2016, de 22 de julio, por la que se modifica la Regulación del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid"*, sin que se haya acreditado a esta Cámara si se han llevado a cabo las posibles actuaciones sancionadoras.



Comparación de criterios de financiación de la Fundación Jiménez Díaz con el resto de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Dentro del plan de medidas de reducción del gasto público, el SERMAS ha realizado entre los ejercicios 2013 a 2015, varios análisis sobre el impacto económico que, en los Presupuestos de la Comunidad de Madrid, supondría la modificación del régimen económico del Convenio Singular, suscrito con la Fundación Jiménez Díaz-UTE en relación con la prestación de la actividad sustitutoria.

El ratio gasto/índice sintético (actividad) de la Fundación en los años 2011 y 2012, se sitúa muy por encima de la media del grupo 3 (alta complejidad): 3.422 euros y 3.274 euros, respectivamente, siendo el de la FJD 3.785 euros y 3.529 euros.

La cápita de la FJD, teniendo en cuenta la población atendida de 2012 y el gasto del ejercicio precedente, se elevó a 778 euros siendo el promedio de la cápita de los 25 hospitales que estaban en funcionamiento 741 euros, es decir, superó en un 5% la cápita media del SERMAS, un 28% la del H. de Torrejón y un 84% y 88% la de los Hospitales de Valdemoro e Infanta Sofía, respectivamente.

Con el fin de acordar la Cláusula Adicional séptima al Convenio Singular Marco, se realizó una estimación del importe al que ascendería la actividad sustitutoria a prestar por la Fundación Jiménez Díaz en el ejercicio 2013, de acuerdo con los siguientes supuestos:

- Aplicando las tarifas del Convenio, 322.006.686 euros.
- Aplicando los precios públicos fijados en la Orden 629/2009, de 31 de agosto, 312.783.824 euros.
- Aplicando la cápita media de los hospitales de la Comunidad de Madrid, 231.682.653 euros.
- Aplicando la cápita de los hospitales de Torrejón y de Móstoles, ambos vinculados al SERMAS mediante contrato de gestión de servicio público por concesión, 253.582.880 euros.

En base a estos análisis, la Subdirección General de Análisis de Costes, en la elaboración del Anteproyecto de Presupuestos para 2013, planteó dos escenarios posibles para minimizar este diferencial:

- Financiación capítativa del contrato, que considerando la cápita media del Servicio, supondría un ahorro estimado de 37 millones de euros o aplicando la cápita media del H. Torrejón y H. Rey Juan Carlos, el ahorro estimado ascendería a 86 millones de euros;
- O, en su caso, financiación del contrato con tarifas medias del Servicio Madrileño de Salud (precios públicos) y techo anual de financiación que supondría un ahorro estimado de 58 millones de euros.



De modo que, en la Ley 7/2012 de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid, se fijó que *"con la finalidad de homogeneizar los criterios de financiación de la FJD a la del resto de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud, en el ejercicio 2013, se plantea modificar el contrato financiado por actividad por una financiación capítativa"*, presupuestándose en el concepto 2522: Fundación Jiménez Díaz, una cuantía de 193.785.556 euros frente a los 216.862.120 euros y 211.154.376 euros de los Presupuestos de los ejercicios 2012 y 2011, respectivamente. No se ha aportado a esta Cámara Resolución emitida por el órgano competente de la Administración sanitaria en la que se acuerde la no aplicación del régimen económico contemplado en la referida Ley de Presupuestos, ni los motivos para seguir retribuyendo la prestación sanitaria sustitutoria, conforme a las tarifas acordadas en la Cláusulas Adicionales anuales que supusieron un mayor gasto.

Por otra parte en el análisis comparativo que realizó el SERMAS sobre la liquidación de la actividad de 2014 se concluyó que, en los 44 GRD de cirugía mayor ambulatoria, las tarifas de la FJD son superiores al precio público medio, con desviaciones que oscilan del 1.051% en el GRD 315 (9.228 euros tarifa de la Fundación, frente a 916 euros del precio público), al 832% en el GRD 341 (5.167 euros FJD y 621 euros precio público medio y al 170% en el GRD 118 (6.980 euros FJD y 4.100 euros precio público medio). Igualmente ocurre en lo relativo al coste de hospitalización, que de los 585 GRD, en 426 superan las tarifas de la Fundación el precio público. Por lo que en 2014, de haberse aplicado el precio público, el coste de la actividad sustitutoria de la FJD se hubiera reducido en 55.367.537 euros. En cuanto al ejercicio 2015, esta reducción se elevaría a 61.181.075 euros, si se hubiese facturado al precio público fijado en la Orden 731/2013, de 6 de septiembre, del Consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Red de Centros de la Comunidad de Madrid, correspondiendo 34.058.278 euros a la Cirugía Mayor Ambulatoria y 27.122.797 euros a las altas de hospitalización.

Además, se ha aportado una comparativa de la cápita bruta y ajustada (incluyendo la facturación intercentros) referida al cierre de 2015, de los hospitales de la Comunidad de Madrid, siendo la cápita bruta de los hospitales públicos del grupo 3, en el que se encuadra la Fundación, de 971 euros y la ajustada de 840 euros, situándose la de la Jiménez Díaz en 928 euros y 932 euros respectivamente, así como una comparación del coste medio de la actividad sustitutoria de la FJD en 2015 con el coste de los hospitales del grupo 3 y con el del Hospital Clínico San Carlos y H. Puerta de Hierro Majadahonda. De la misma, se colige que el coste de la FJD, excepto en urgencias, está por encima del coste medio del grupo 3, y es superior al coste de los otros dos hospitales, siendo la desviación más significativa la que corresponde al coste de la cirugía mayor ambulatoria que se eleva a 3.612 euros en la FJD, es decir, un 390% superior al precio medio (926 euros). Lo mismo ocurre con el coste del alta de hospitalización siendo el de la Fundación 6.928 euros frente a 5.625 euros de la media del grupo 3, (un 23% más); primeras consultas y sucesivas con un 42% y 6% superior a la media del grupo de hospitales de su nivel de complejidad. Sobre esta base, el coste diferencial de la actividad prestada por la Fundación en 2015, asciende a 73.008.586 euros.

Gráfico 11

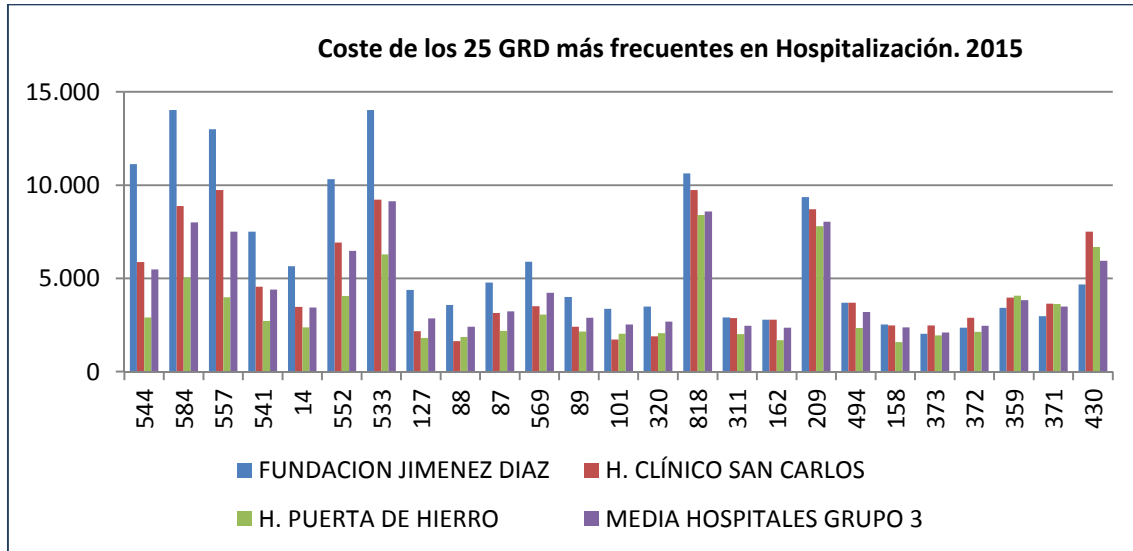
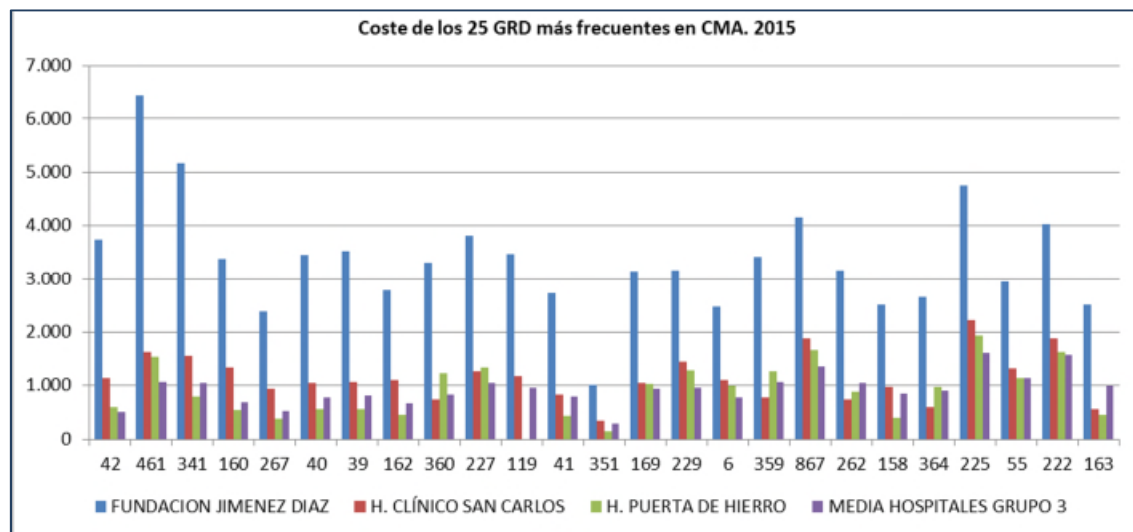


Gráfico 12



Contrastando el coste, en 2015, de los 25 GRDS más frecuentes de hospitalización con la media del grupo 3 y con el del Hospital Clínico y Puerta de Hierro, únicamente en 5 procesos, la tarifa de la Fundación es inferior que la media del grupo. En todas las demás es superior, siendo especialmente significativa la desviación el grupo relacionado de diagnóstico: "Icc & arritmia cardiaca con cc mayor" que se eleva al 103%, (11.125 euros en la Fundación frente a 5.476 euros de media y 2.899 del HPH o 5.872 del Hospital Clínico). En la comparativa de los 25 GRD más frecuentes de CMA, se verifica que, en todos los casos la tarifa de la Fundación, es muy superior a la de la media y a la de los otros hospitales alcanzando desviaciones del 732% como en el caso de "Procedimientos intraoculares excepto retina, iris & cristalino" (GRD 42) en el que el



precio de la Fundación es 3.737 euros frente a los 510 euros de la media de su grupo de complejidad.

Los análisis realizados por el SERMAS evidencian que, la aplicación de las tarifas fijadas en Cláusulas Adicionales anuales al Convenio Singular para retribuir la asistencia sanitaria sustitutoria, supone un coste considerablemente más elevado que el que resultaría de aplicar el precio público o una financiación en base a la cápita media de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Por tanto, la Administración Sanitaria deberá proceder a renegociar el Convenio singular marco suscrito en 2006 (novado por Acuerdo de 2011 y modificado en 2015), en aras de adecuar el coste de los servicios sanitarios al precio público y así reducir el gasto de la actividad sanitaria sustitutoria prestada por la FJD-UTE, lo que contribuiría a asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario madrileño.

II.4.3.2.- Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".

El 13 de abril 2007, se suscribió un Convenio General de colaboración entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid en materia de asistencia sanitaria y para la realización de determinadas actuaciones en el terreno de la formación, de la participación de la sociedad civil en la defensa nacional y de la optimización de los recursos sanitarios, modificado mediante Cláusula Adicional formalizada el 21 de diciembre de 2010 por la que se incorpora el Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" a la Red Sanitaria de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid, regulando las prestaciones de servicios y la forma de financiación. Tal y como fija la cláusula 10 del Convenio, se han suscrito en los años objeto de análisis Cláusulas Adicionales en las que se han establecido adiciones, supresiones o modificaciones al mismo en lo que respecta a las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole. En las mismas, se fijan las tarifas a aplicar en la facturación de la actividad sustitutoria realizada.

En la memoria de actividades del Proyecto de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el ejercicio 2013 y 2015, programas: 750, y 312A se fija que con la finalidad de homogeneizar los criterios de financiación de este Convenio a la del resto de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud se plantea modificar el contrato financiado por actividad por una financiación capítativa, no obstante se aplican las tarifas que se fijan en las cláusulas adicionales.

El SERMAS ha aportado una estimación del coste de la actividad sustitutoria de la hospitalización y de la cirugía mayor ambulatoria para los ejercicios 2011, 2014 y 2015, aplicando la tarifa de precio público fijada en las Órdenes 629/2009 y 731/2013 y comparándolo con el coste facturado según las tarifas fijadas en las Cláusulas Adicionales del Convenio de colaboración firmado el 13 de abril de 2007. Los costes de hospitalización, aplicando las tarifas del convenio, son inferiores a los que resultan aplicando las tarifas de los precios públicos en todos los ejercicios; no ocurre lo mismo en la cirugía mayor ambulatoria, en la que sólo son inferiores en 2011. No obstante en el cómputo global, los costes de ambas líneas de actividad es siempre inferior



aplicando las tarifas del Convenio, tal y como queda recogido en el cuadro adjunto (euros):

Cuadro 38: Comparación tarifas Hospital Gómez Ulla

AÑO	HOSPITALIZACIÓN			CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA			TOTAL		
	Tarifa convenio	Tarifa Precios Públicos	%	Tarifa convenio	Tarifa Precios Públicos	%	Tarifa convenio	Tarifa Precios Públicos	%
2011	11.064.003	30.500.461	-64%	619.722	644.955	-4%	11.683.724	31.145.416	-62%
2014	15.408.710	38.136.109	-60%	744.544	525.534	42%	16.153.254	38.661.643	-58%
2015	15.611.299	38.060.960	-59%	1.049.228	736.214	43%	16.660.528	38.797.174	-57%

II.5.- ANÁLISIS DEL CONTROL DE GESTIÓN Y ANÁLISIS DE LOS COSTES ESTABLECIDOS POR EL SERMAS PARA DISTINTOS SERVICIOS Y/O PROCESOS, EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO, NÚMERO DE CAMAS Y DOTACIÓN ASISTENCIAL DE LOS HOSPITALES, ASÍ COMO EL ANÁLISIS COMPARATIVO Y MEDIDAS ADOPTADAS EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y DE LAS POSIBLES DESVIACIONES SIGNIFICATIVAS PRODUCIDAS, EN FUNCIÓN DE LOS DISTINTOS TIPOS DE GESTIÓN.

Teniendo en cuenta los diversos modelos de gestión que la Comunidad de Madrid tiene implantados para la prestación de la asistencia sanitaria a su población protegida, se solicitaron aquellos informes y estudios elaborados, en los que se evaluarán las distintas opciones de gestión y su conveniencia, tanto en términos de oportunidad como en términos de eficiencia, eficacia y economía. Dichos informes y estudios no han sido facilitados, por lo que se desconoce en base a qué criterios se tomaron estas decisiones, ni el supuesto ahorro o mejora en la prestación que se podría obtener. Tampoco han sido aportados los estudios, informes o criterios que fundamenten la integración en términos de austeridad, sostenibilidad y racionalización del gasto público, en el SERMAS con fecha 30 de junio de 2016, de las empresas públicas creadas al amparo del artículo 12 de la Ley 4/2006, de 22 de diciembre; la única fundamentación para su integración es la que consta en la exposición de motivos de la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas: *"En el marco de la política autonómica de simplificación de estructuras administrativas y cumplimiento de los principios de austeridad, sostenibilidad y racionalización del gasto público, se procede también a la extinción de las empresas públicas, con forma de entidad de derecho público, creadas por el artículo 12 de la Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, para la gestión de los Hospitales Sur, Norte, Sureste, Henares, Tajo y Vallecas, con la finalidad de someter la gestión económica y de personal de dichos centros hospitalarios al derecho público, mediante su integración en el Servicio Madrileño de Salud."*

Por otra parte, el "Plan de Medidas de garantía de la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid. Presupuestos 2013" configuraba, entre otras medidas y dentro de las reformas estructurales en la gestión sanitaria, *"la externalización de la actividad sanitaria en seis hospitales, utilizando el modelo de*



concesión". En él, se argumenta que "se ha comprobado que el modelo de concesión es más eficiente, da buenos resultados clínicos y alta satisfacción a los pacientes. De media, el coste total de la asistencia sanitaria especializada de la población de los hospitales de gestión mixta es de unos 600 euros por habitante, mientras que en los hospitales con modelo capitativo más recientes, este coste medio anual es de 441 euros".

Dicha medida se plasma en el artículo 62 de la Ley 8/2012, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas que fija que *"De acuerdo con lo que establece el artículo único de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, se habilita al Servicio Madrileño de Salud para adjudicar contratos para la gestión del servicio público de asistencia sanitaria especializada en los Hospitales Infanta Cristina, Infanta Sofía, Infanta Leonor, Sureste, Henares y Tajo, que garantizarán los adecuados niveles de calidad, atención y derechos de los usuarios".*

De modo que se articuló un procedimiento de contratación cuyo objeto era la prestación del servicio público de atención sanitaria especializada, mediante la externalización, utilizando el modelo de concesión, de la actividad sanitaria en los seis hospitales universitarios, y así, por Resolución de 30 de abril de 2013, de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, se hizo pública la convocatoria para la licitación del contrato denominado *"Gestión por concesión del servicio público de la atención sanitaria especializada correspondiente a los Hospitales Universitarios Infanta Sofía, Infanta Leonor, Infanta Cristina, del Henares, del Sureste y del Tajo"*, siendo el plazo de ejecución de diez años desde la formalización de los contratos, habiéndose aprobado, por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 30 de abril de 2013, el gasto plurianual derivado de dicha contratación por importe de 4.679.820.419 euros.

Mediante sendas Resoluciones de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria de 6, 9 y 19 de agosto de 2013, se adjudican, respectivamente, los lotes 5 (Hospital del Henares), 2 y 4 (Hospital Universitario del Sureste y Hospital Universitario Infanta Leonor), 1 y 3 (Hospital Universitario Infanta Sofía, y Hospital Universitario Infanta Cristina y Hospital Universitario del Tajo) del contrato de concesión.

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid dictó autos el 11 y 20 de septiembre de 2013, por los que se accedió a la medida cautelar, solicitada por la Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid, de suspensión de la Resolución de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, relativa a la convocatoria para la licitación del contrato, extendiendo la suspensión al proceso de licitación y a los actos posteriores que tuvieran causa de este proceso, lo que motivó que el 3 de abril de 2014, la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, dictara Resolución por la que se puso fin al procedimiento iniciado, continuando la Administración autonómica con el modelo de gestión directa de prestación del servicio público de atención sanitaria especializada en estos hospitales.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

ANTEPROYECTO

La terminación del procedimiento de contratación, por desistimiento de la Comunidad de Madrid, ha dado lugar a que la empresa adjudicataria del contrato de concesión del servicio público de la atención sanitaria especializada de los Hospitales Universitarios Infanta Sofía, Infanta Cristina y del Tajo, presentara recurso contencioso administrativo solicitando una indemnización de 2.426.286 euros, por daños y perjuicios irrogados, al no haberse formalizado los contratos administrativos. Reclamación judicial que se ha sustanciado mediante sentencia firme de 10 de noviembre de 2017, dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, por la que se estima parcialmente la pretensión de la empresa y declara la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, reconociendo a la recurrente el derecho a ser indemnizada en la suma de 240.355 euros, más los intereses legales devengados desde el día 20 de febrero de 2015 hasta la fecha de la notificación de la sentencia.

Esta Cámara desconoce si se han presentado por las empresas adjudicatarias, otros recursos en vía judicial solicitando a la Comunidad de Madrid, responsabilidad patrimonial, contractual o extracontractual derivada del Acuerdo de terminación del procedimiento de contratación de gestión de servicio público, en la modalidad de concesión, al que se ha aludido, al no haberse certificado por el SERMAS dicho extremo, por lo que existe una incertidumbre respecto a las posibles obligaciones económicas a las que pudiera tener que hacer frente la Comunidad de Madrid como consecuencia del desistimiento de la Administración, en caso de haberse presentado reclamaciones judiciales.

En el Plan de Medidas antedicho se contempla, además, la *"concesión de la prestación de la asistencia sanitaria de Atención Primaria de un 10% de los Centros de Salud, dando prioridad, en su gestión, a la participación de los profesionales sanitarios que quieran constituir sociedades"*, articulándose en el artículo 63 de la Ley 8/2012, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, que modifica el artículo 88 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, quedando redactado de la siguiente forma: *"(...) Cuando la gestión de los centros de atención primaria se realice por cualquiera de las formas de gestión indirecta previstas en el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, podrá ofrecerse la gestión de los centros preferentemente a las sociedades de profesionales con personalidad jurídica propia, que estén constituidas total o mayoritariamente por los profesionales sanitarios que presten sus servicios en el Servicio Madrileño de Salud, con la finalidad de promover un mayor grado de implicación de los profesionales en el proceso de desarrollo, racionalización y optimización del sistema sanitario público madrileño. Establecida la preferencia, en caso de que la gestión de los centros no se asigne a cualquiera de las sociedades de profesionales creadas al efecto, podrán concurrir para su gestión el resto de personas físicas o jurídicas legalmente constituidas (...)".*

Este artículo ha sido declarado inconstitucional por sentencia del Tribunal Constitucional, dictada el 30 de abril de 2015, en la que se estima parcialmente el recurso de inconstitucionalidad y, en consecuencia, declara inconstitucional y nulo el artículo 88.2 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la



Comunidad de Madrid, en la redacción dada por el art. 63 de la Ley 8/2012, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid.

La Comunidad de Madrid tiene implantado, en los hospitales del SERMAS, un sistema de contabilidad de costes más o menos desarrollado según el tipo de hospital.

La Contabilidad Analítica, con el sistema de costes completo, se encuentra implantada en los 22 hospitales de gestión y titularidad del SERMAS, incluidos la Fundación Alcorcón y el Hospital de Fuenlabrada. No cuentan con este sistema, por tanto, las Empresas Públicas con forma de entidad de derecho público creadas al amparo de la Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid (hospitales del Henares, del Norte, del Sur, del Sureste, del Tajo, de Vallecas), ni los hospitales gestionados mediante concesión (Infanta Elena, Rey Juan Carlos, Torrejón y Villalba), convenio de colaboración (Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla) o convenio singular (Fundación Jiménez Díaz).

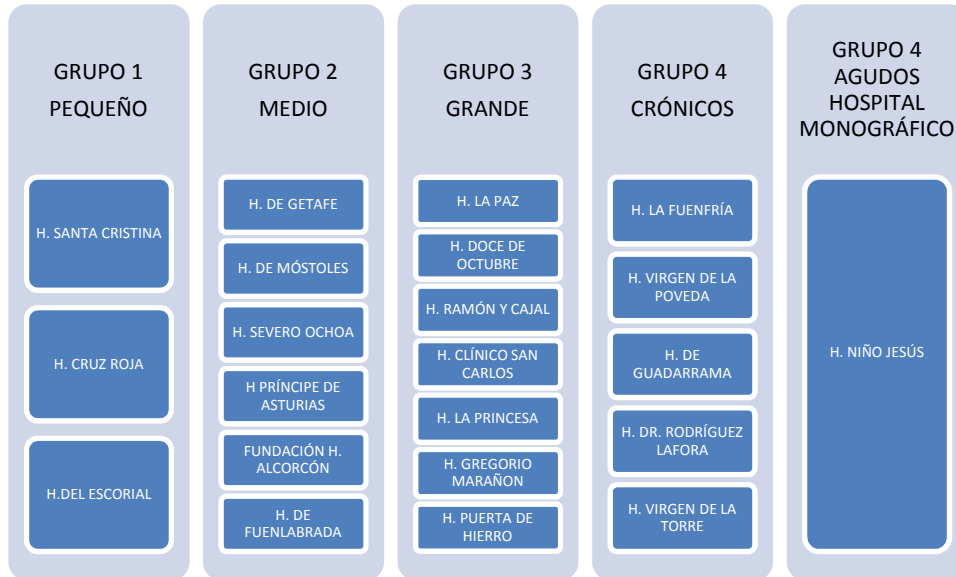
En las empresas públicas (salvo el Hospital del Tajo, que no ha puesto en marcha la asignación de costes de personal y de farmacia para obtener los costes directos por centro de coste o GFH) se realiza un cálculo estimado de costes completos, con el objetivo de obtener un coste *estimado* de su actividad asistencial. La herramienta de costes desarrollada en el aplicativo SAP que utilizan estos hospitales, no permite un resultado como en el resto de hospitales, puesto que el módulo de costes está implantado sólo a nivel de costes directos, sin que la herramienta actual permita una cascada de costes que proporcione el coste completo de la actividad asistencial de estos centros. Adicionalmente, no se incluye el coste correspondiente a la posible amortización del inmovilizado material de la concesionada, detrayendo del canon que se abona a ésta, la parte estimada correspondiente a la inversión.

Los hospitales concesionados no remiten información de sus costes; únicamente remiten sus cuentas anuales, tal y como queda fijado en los PCAP.

A continuación se presentan los hospitales que tienen implantado el sistema de costes completo agrupados por grado de complejidad:



Gráfico 13



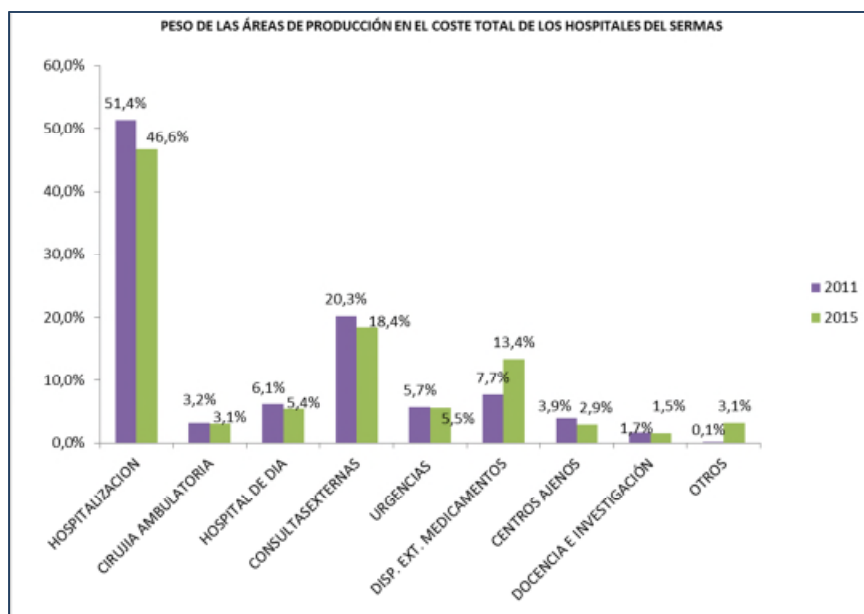
En los hospitales que tienen implantado el sistema de costes completos, el método es matricial, lo que se traduce en imputaciones recíprocas de costes entre los distintos GFH. El objetivo es llegar al cálculo de coste por proceso a través de la asignación de coste a paciente, en función de las actividades realizadas en el transcurso del proceso clínico, basándose en un sistema mixto (coste directo a paciente y coste de proceso GRD). Se obtiene información por centro de coste, por servicios y por las siguientes áreas de producción:

- Hospitalización.
- Cirugía mayor ambulatoria.
- Consultas externas.
- Hospital de día.
- Urgencias no ingresadas.
- Medicamentos dispensados a pacientes externos.
- Centros ajenos.
- Docencia e Investigación.
- Otros (prótesis, fisioterapia, radioterapia, diálisis, etc.).

El peso de las diferentes áreas en el coste total de los hospitales se refleja en el siguiente gráfico y, tal y como se puede observar, ha variado en el periodo fiscalizado, siendo las variaciones más significativas las correspondientes a hospitalización cuyo peso ha disminuido de un 51,4% en 2011 a un 46,6% en 2015; el de medicamentos

de dispensación hospitalaria a pacientes externos se ha incrementado del 7,7% al 13,4% y el de otros, que ha pasado del 0,1% en 2011 al 3,1% en 2015.

Gráfico 14



Los costes incluidos se clasifican en costes de personal (Capítulo I) y costes de funcionamiento (Capítulo II) incluida la amortización del inmovilizado material.

El desarrollo de la Contabilidad Analítica se mide a través de la implantación y desarrollo de costes a paciente. En el siguiente cuadro se refleja dicha situación a 31 de diciembre de 2015:

Cuadro 39: Porcentaje de costes asignados a paciente. Ejercicio 2015.

HOSPITAL	GRUPO	ASIGNACIÓN TOTAL PACIENTE	ASIGNACIÓN DE FARMACIA	ASIGNACIÓN DE PRÓTESIS
H. LA PAZ	3	71%	22%	19%
H. 12 DE OCTUBRE	3	81%	42%	97%
H. RAMON Y CAJAL	3	77%	33%	92%
H. CLIN. U. S. CARLOS	3	77%	71%	56%
H. DE LA PRINCESA	3	73%	89%	87%
H. SANTA CRISTINA	1	75%		23%
H. NIÑO JESUS	4	79%	64%	61%
H. CENTRAL CRUZ ROJA	1	74%	34%	96%
H. PUERTA DE HIERRO	3	87%	87%	47%
H. VIRGEN DE LA TORRE	1	83%		
H. LA FUENFRIA	4	84%	67%	
H. DE GETAFE	2	77%	62%	83%
H. MOSTOLES	2	81%	86%	22%
H. SEVERO OCHOA	2	75%	37%	84%
H. PRINCIPE ASTURIAS	2	80%	9%	37%
H. GREGORIO MARAÑÓN	3	70%	25%	61%
H. EL ESCORIAL	1	66%	53%	87%
H. VIRGEN DE LA POVEDA	4			
H. DE GUADARRAMA	4	64%	88%	
H. RODRIGUEZ LAFORA	4			
H. I. PSIQUIÁTRICO JOSÉ GERMAIN	4			
F. H. ALCORCÓN	2			
H. DE FUENLABRADA	2			



El sistema de evaluación de la Gestión Analítica, en los hospitales con costes completos, parte de los siguientes objetivos:

- Definición del coste: acercamiento del coste analítico con el coste real. Control de los criterios de asignación e imputación de costes. Distinción entre los costes directos, indirectos y estructurales, si su carga se realiza de forma manual o automática y por último conciliación de los costes con el gasto real.
- Normalización de la información: la información de costes debe de ser homogénea y comparable entre los Hospitales, con el fin de buscar un mejor conocimiento de los resultados obtenidos.
- Uso de la información: Si la información se utiliza para la toma de decisiones por los directivos y los responsables de los GFH, si se utiliza para el pacto de objetivos, la elaboración de presupuestos y para el Contrato de Gestión.

Con respecto al primer y segundo objetivo, la Subdirección General de Análisis de Costes ha confeccionado una guía con unos criterios comunes de imputación de los costes, la normalización de los datos, tanto de los centros de coste como de las partidas presupuestarias, la conciliación a realizar entre la contabilidad financiera y la presupuestaria y la remisión, por los hospitales en las fechas previstas, de los ficheros a los servicios centrales que son los encargados del tratamiento y análisis conjunto e integración de la información. En caso de que se detecten deficiencias en la cumplimentación de los ficheros o de que los datos difieran en exceso con respecto a otros hospitales similares o con respecto a ejercicios anteriores, se solicita del hospital la revisión y subsanación, en su caso, de los de los ficheros. Toda la información, finalmente, se plasmará en el documento "Resultados de la Gestión Analítica" de cada ejercicio. En este documento se presenta, entre otra información: la distribución del coste por cada una de las áreas de producción, los costes por GFH y por proceso y los costes de los 25 GRD más frecuentes en hospitalización, tanto por hospital, como por grupo de complejidad y por el conjunto del SERMAS (hospitales incluidos en el gráfico 13).

En relación con el tercer objetivo, el centro sanitario debe obtener el coste medio completo de cada producto con el fin de medir la eficiencia y eficacia de la gestión, comparando los costes con las tarifas del Contrato de Gestión. Si bien en los contratos de gestión firmados con los hospitales no se hace referencia expresa a los costes y la financiación final está condicionada por el presupuesto aprobado y la disponibilidad presupuestaria, en el periodo fiscalizado el contrato de gestión se ha establecido en base a dos modelos:

- En el ejercicio 2011, el contrato de gestión firmado con cada hospital, incluía el pacto de financiación de las actividades a realizar, tomando como base la tarifa media del grupo de hospitales al que pertenecía. Teniendo en cuenta la actividad finalmente desarrollada por el hospital y el gasto total, permitía comparar y analizar las desviaciones que se producían en los costes por tipo de actividad.



- De 2012 a 2015, el modelo de financiación para los hospitales se establece en base a la cápita media del SERMAS, obtenida de la contabilidad analítica, teniendo en cuenta además la facturación intercentros (a precios públicos), es decir ajustando la actividad desarrollada en el hospital para población ajena y la desarrollada en otros hospitales para su población y la financiación por compensación operativa (subvención a la explotación por la diferencia hasta el presupuesto previsto). Teniendo en cuenta el resultado final, si el hospital cumplía con lo establecido en el pacto de gestión y sus gastos reales eran menores que los previstos, se procedía al reparto de incentivos por cumplimiento de objetivos. En el ejercicio 2015, cumplieron el objetivo 10¹ de los 22 hospitales. En el caso de las empresas públicas, que en el período tuvieron el mismo modelo de financiación, no cumplió el objetivo ninguna.

A partir de 2016, el sistema de financiación se fija pactando objetivos según las diferentes áreas de gasto (gastos de personal, gastos corrientes y gastos de farmacia) y tomando como referencia el escenario financiero establecido en los Presupuestos Generales.

La Subdirección de Análisis de Costes ha confeccionado un informe provisional denominado "Ratio Gasto/Actividad 2010-2014", (último informe elaborado), en el que recoge un análisis comparativo del comportamiento del gasto en Capítulo I y II de los hospitales del SERMAS agrupados en 5 grupos, que se corresponden con los descritos en el gráfico 13 con las siguientes inclusiones:

- En el grupo 1: Se incluye el H. Virgen de la Torre.
- En el grupo 2: Se incluyen las Empresas Públicas:
 - Hospital del Norte (Infanta Sofía)
 - Hospital del Sur (Infanta Cristina)
 - Hospital del Henares
 - Hospital del Sureste
 - Hospital del Tajo
 - Hospital de Vallecas (Infanta Leonor)

Y los Hospitales concesionados:

- Hospital de Valdemoro (Infanta Elena)
- Hospital de Torrejón

¹ Clínico San Carlos, La Princesa, Puerta de Hierro, Príncipe de Asturias, Gregorio Marañón, El Escorial, La Cruz Roja, La Fuenfría, Virgen de la Poveda y Guadarrama.



- Nuevo Hospital de Móstoles (Rey Juan Carlos)
- En el grupo 3: Se incluye la Fundación Jiménez Díaz.
- En el grupo 4 Crónicos: Se excluye el H. Virgen de la Torre y se incluye el Hospital Doctor José Germain.
- En el grupo 4 Agudos: se incluye el Hospital Carlos III.

Los objetivos que persigue el informe son:

- ✓ Contar con una herramienta que permita comparar el comportamiento de los Centros en términos homogéneos en dos dimensiones: respecto a sí mismos (análisis evolutivo) y respecto al resto de centros de similares características.
- ✓ Dimensionar el incremento del gasto en su justa medida, posibilitando una aproximación del incremento de los precios sanitarios que se obtiene al detraer del gasto el efecto derivado del incremento poblacional y consecuentemente del incremento de la actividad.
- ✓ Obtener un modelo sencillo de valoración de la asignación de los recursos económicos en términos de eficiencia.

El modelo se configura a partir de las tarifas de actividad correspondientes a los costes de 2006, resultantes de la Contabilidad Analítica del SERMAS, considerado como "año cero" para el análisis evolutivo.

La suma de la actividad ponderada de cada línea de actividad prevista en cada periodo constituye el índice sintético de actividad, que será total, para el conjunto de gastos de personal y gastos corrientes en bienes y servicios, o desagregada si se considera para cada uno de los componentes de gasto.

Finalmente se obtienen los Ratios, que en el caso de los gastos totales será:

Ratio I+II= Gasto Capítulo I+ Gasto Capítulo II / Índice sintético total.

Una disminución del ratio, indica una mayor eficiencia en la gestión y puede venir motivada tanto por la disminución de los gastos reales (numerador), como por el incremento de la actividad (denominador) o por una combinación de ambos.

El informe obtiene los ratios para cada hospital, para el conjunto de hospitales de cada grupo y para el total de hospitales del SERMAS y efectúa la comparación de cómo se comporta el ratio a lo largo del periodo analizado, en comparación con el obtenido por su grupo y por la media de todos los hospitales, lo que da una idea del comportamiento más o menos eficiente del centro, fundamentalmente en relación a su evolución en el periodo, al tener en cuenta el mayor o menor incremento del gasto en relación con el mayor o menor incremento de la actividad desarrollada.

A continuación se expone la evolución del ratio y las conclusiones destacadas en el informe:

Cuadro 40: Ratio Gasto / Actividad. Variación ejercicios 2011-2014.

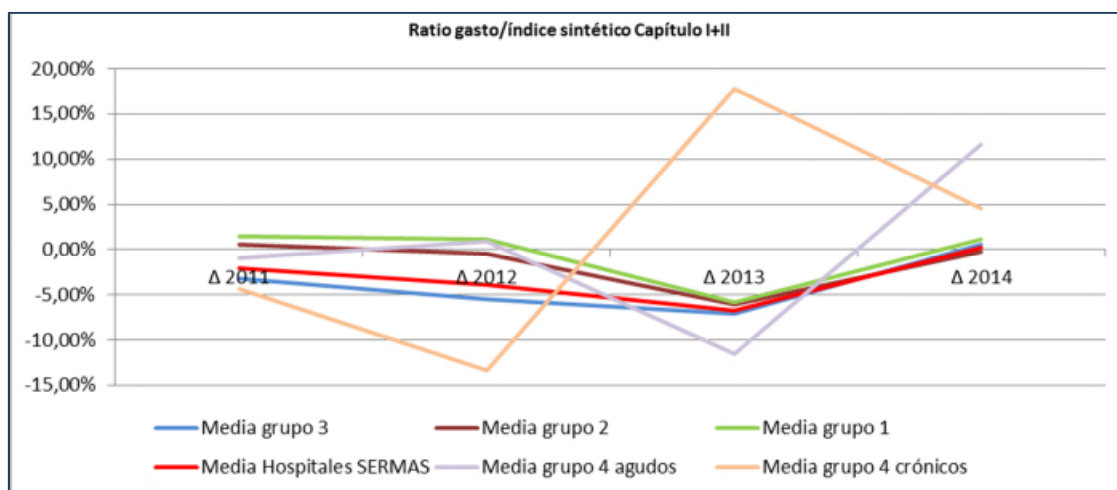
Ratio gasto/índice sintético Capítulo I+II	Δ 2011	Δ 2012	Δ 2013	Δ 2014	Δ 2014/2010
Media grupo 3*	-3,25%	-5,50%	-7,05%	0,56%	-14,54%
Media grupo 2**	0,60%	-0,50%	-6,00%	-0,20%	-6,40%
Media grupo 1***	1,50%	1,15%	-5,80%	1,12%	-2,20%
Media grupo 4 agudos	-0,93%	0,93%	-11,56%	11,61%	-1,30%
Media grupo 4 crónicos	-4,29%	-13,35%	17,80%	4,58%	2,18%
Media Hospitales SERMAS (todos)	-2,01%	-3,89%	-6,73%	0,24%	-11,95%

*Incluida Fundación Jiménez Díaz

**Incluidos hospitales concesionados, empresas públicas y Virgen de la Torre

***Excluido Virgen de la Torre

Gráfico 15



El informe, a pesar de indicar que recoge un análisis comparativo del comportamiento del gasto de los hospitales del SERMAS agrupados en 5 grupos, no incluye información de los hospitales concesionados de Valdemoro, Torrejón y Móstoles, incluidos en la relación de hospitales del Grupo 2 que presenta. No obstante, los datos de estos hospitales fueron tenidos en cuenta para hallar la media de los hospitales del grupo reflejada en el cuadro 39 y en el gráfico 15, cuando además estos hospitales, salvo el Infanta Elena de Valdemoro, no han estado en funcionamiento todos los años de análisis, lo que produce una distorsión significativa de la media del grupo. Por otra parte, al Hospital Infanta Leonor le suma los datos del Hospital Virgen de la Torre, lo que distorsiona, tanto los datos del hospital como la media del Grupo 2, ya que el Virgen de la Torre corresponde al Grupo 1.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, es decir, excluyendo del análisis los hospitales concesionados y el Hospital Virgen de la Torre que se incluye en el Grupo 1 al que pertenece, la media de los ratios en el periodo de análisis serían los siguientes:



Cuadro 41: Ratio Gasto/Índice Sintético. Media por grupo de Hospitales

Ratio gasto/índice sintético Capiulo I+ II	Δ 2011	Δ 2012	Δ 2013	Δ 2014	Δ 2014/2010
Media grupo 3*	-3,25%	-5,50%	-7,05%	0,56%	-14,54%
Media grupo 2**	0,48%	1,36%	-3,72%	2,69%	0,70%
Media grupo 1***	-0,13%	-3,47%	-6,26%	1,31%	-8,45%
Media grupo 4 agudos	-0,93%	0,93%	-11,56%	11,61%	-1,30%
Media grupo 4 crónicos	-4,29%	-13,35%	17,80%	4,58%	2,18%
Media Hospitales	-2,02%	-3,24%	-5,99%	1,42%	-9,61%

*Incluida Fundación Jiménez Díaz

**Excluidos hospitales concesionados, empresas públicas y Virgen de la Torre

***Incluido Virgen de la Torre

Analizando la evolución del Ratio por grupos de hospitales, destaca la del Grupo 3, correspondiente a los grandes hospitales con servicios de referencia que, entre 2010 y 2013, redujeron el ratio por encima del 15%, como consecuencia de las medidas de racionalización del gasto en recursos humanos, la reducción de los precios de medicamentos, prótesis y material sanitario, así como de otros servicios no sanitarios debido a la política de gestión de precios y a la centralización de compras y servicios. El impacto de estas medidas en el Grupo 2 se ha visto reducido como consecuencia de la puesta en marcha de los hospitales concesionados de Torrejón y Móstoles.

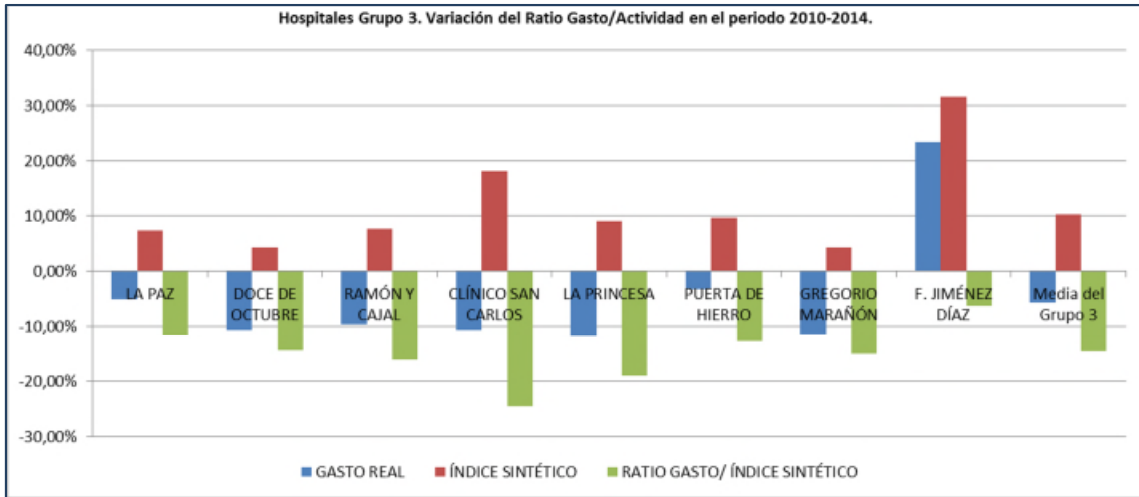
En los hospitales del Grupo 1 y en los centros monográficos de pacientes agudos del Grupo 4, estas medidas han tenido menor impacto debido a la disminución de la actividad asistencial en procesos agudos, coincidente con la puesta en marcha de los nuevos hospitales y a las dificultades para centralizar los servicios no sanitarios por motivos de accesibilidad y gestión de recursos humanos.

La gran variabilidad de la evolución del ratio en el Grupo 4 de crónicos, se debe a que estos hospitales atienden fundamentalmente, pacientes hospitalizados y a que el número de altas hospitalarias (única línea de actividad en la mayor parte de estos centros) no es el indicador más adecuado para el seguimiento de su actividad.

En el gráfico 16 se observa cómo, mientras en la mayoría de los hospitales públicos del Grupo 3, en el periodo 2010-2014, los gastos reales disminuyen en torno a un 10%, los de la Fundación Jiménez Díaz (hospital concesionado) se incrementan un 23%; el índice sintético aumenta en todos los hospitales, siendo el incremento especialmente significativo en el Clínico San Carlos (18%) y en la Fundación Jiménez Díaz (32%), lo que da lugar a una disminución del ratio gasto actividad del 15% de media, llamando la atención en el polo más positivo el Clínico San Carlos, con una disminución del ratio del 24%, seguido de La Princesa, con un descenso del 19% y en el menos positivo la Fundación Jiménez Díaz, con una disminución del 6% y habiendo mejorado todos los hospitales su eficiencia.

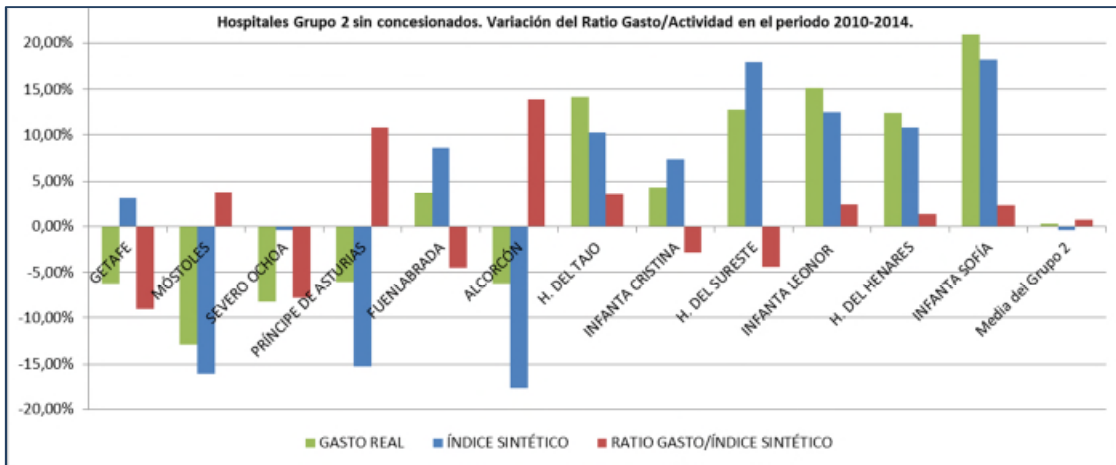


Gráfico 16



Por lo que se refiere a los hospitales del Grupo 2, en el que están incluidas las empresas públicas, los datos se reflejan a continuación:

Gráfico 17



La media del ratio gasto/actividad del Grupo 2, sin tener en cuenta los hospitales concesionados asciende a 0,70 y no refleja adecuadamente el ratio medio de los hospitales al existir una gran variabilidad en el comportamiento de cada uno de ellos. Los hospitales públicos de Móstoles y Príncipe de Asturias y la Fundación Alcorcón disminuyen gastos y actividad como consecuencia de la entrada en funcionamiento de los hospitales concesionados de Torrejón y Rey Juan Carlos de Móstoles, lo cual ha supuesto una menor eficiencia en la gestión como pone de manifiesto el incremento del ratio del 3,79%, 10,80% y 13,96%, respectivamente. Las empresas públicas, por su parte, han incrementado todas, tanto los gastos como la actividad, lo que ha supuesto un empeoramiento, en términos de eficiencia en su gestión, con la excepción de los Hospitales del Sureste y del Infanta Cristina, cuyo incremento de actividad ha



sido superior al incremento de los gastos, lo que ha derivado en una mejor eficiencia, tal y como se refleja en la minoración del ratio en un 4,40% y en un 2,84%, respectivamente. Los hospitales que han tenido mejor comportamiento en el periodo son los de Getafe, Severo Ochoa de Leganés y Fuenlabrada, que han tenido una mayor eficiencia en su gestión al haber disminuido el ratio un 7,38%, 7,85% y 4,49%, respectivamente.

Por último, los datos de los hospitales concesionados se reflejan a continuación:

Cuadro 42: Ratio Gasto/índice sintético hospitales concesionados.

RATIO GASTO/ ÍNDICE SINTÉTICO	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	Δ Periodo
Hospital de Torrejón*		4.948	2.502	2.036	1.876	-25,03%
Hospital Infanta Elena- Valdemoro	2.093	2.110	2.171	1.919	1.623	-22,47%
Hospital Rey Juan Carlos Móstoles**			3.335	2.724	2.293	-15,83%
Hospital Collado Villalba***					3.049	

* inicio de actividad en septiembre de 2011

** inicio de actividad en marzo de 2012

** inicio de actividad en octubre de 2014

Como puede observarse en el cuadro, el ratio ha mejorado en todos los hospitales concesionados, lo que significa una mejora en su eficiencia. No obstante, salvo el H. Infanta Elena de Valdemoro, que lleva funcionando desde 2007, el resto de los hospitales llevaban funcionando poco tiempo, por lo que el incremento de la actividad viene motivado por la incorporación paulatina de pacientes a estos hospitales en los años iniciales.

Los datos del Cuadro 41 y la eficiencia obtenida por los hospitales concesionados hay que ponerlos en relación con la facturación intercentros y con los indicadores de satisfacción del paciente, reflejados en el informe del observatorio de hospitales al que se hace mención en el apartado II.3.2 de este informe.

La facturación intercentros se define en el manual, aprobado con fecha 7 de julio de 2016, como los servicios y actividades sanitarias realizados por centros de asistencia especializada de titularidad y gestión pública de la CM a la población protegida, por las prestaciones objeto de contrato que se facturarán al adjudicatario y, de forma recíproca, el adjudicatario facturará a la Administración los servicios de asistencia especializada prestados a pacientes no incluidos en la población protegida que sean titulares de Tarjetas Sanitarias de Salud emitidas por la CM. El importe a facturar por cada parte, y la forma de justificación y validación de la facturación será determinada por la Autoridad Sanitaria.

Del detalle facilitado por el SERMAS, se observa que en 2013, 2014 y 2015, el resto de hospitales ha prestado asistencia sanitaria en concepto de hospitalización y dispensación de medicamentos a pacientes externos de los hospitales concesionados en mayor medida que la prestada por éstos a pacientes de otras áreas, lo que ha dado lugar, incluyendo a la Fundación Jiménez Díaz, a un saldo de facturación a favor del SERMAS de 123.102.282 euros, según el detalle del cuadro 42 siguiente:

**Cuadro 43: Saldo de facturación intercentros hospitales concesionados y F. Jiménez Díaz.**

CIERRE FLUJOS INTERCENTROS CON PROSEREME	2013	2014	2015	TOTAL
FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	-14.026.420	-7.339.862	-1.627.887	-22.994.170
HOSPITAL INFANTA ELENA	-6.880.273	-817.667	4.853.417	-2.844.523
HOSPITAL TORREJON	-11.842.306	-3.061.416	1.704.907	-13.198.814
HOSPITAL REY JUAN CARLOS	-37.987.107	-11.343.612	5.988.854	-43.341.865
HOSPITAL VILLALBA		-15.062.026	-25.660.884	-40.722.909
TOTAL	-70.736.106	-37.624.583	-14.741.593	-123.102.282

Los datos que se muestran en el cuadro 42 corresponden al cierre de flujos de todos los hospitales del SERMAS a efectos de cuadrar toda la asistencia sanitaria prestada. Estos datos, posteriormente, son analizados y consensuados con los hospitales concesionados para proceder a su abono o compensación según el resultado final. Se produce una diferencia significativa entre los datos obtenidos del cuadro de la facturación con los finalmente liquidados a los concesionados, debido a que, en los hospitales concesionados pertenecientes al grupo IDC Salud, la actividad realizada por cualquiera de los hospitales sustitutorios del grupo a población adscrita a dichos hospitales, tiene la consideración de flujos internos, por lo que, a efectos de liquidación, no se computan.

Teniendo en cuenta los datos de la facturación intercentros y de la actividad de los hospitales concesionados, se puede concluir que los pacientes que requieren de hospitalización y de dispensación de medicamentos externa son tratados en mayor medida por hospitales del SERMAS. Las posibles causas podrían ser debidas a la derivación de los pacientes por los propios hospitales concesionados por no disponer de la cartera de servicios precisa, a la derivación por estos hospitales a otros centros públicos para reducir costes en tratamientos más complejos o largos, o a que los pacientes ejercen la libre elección de hospital considerando más idóneos el resto de hospitales del SERMAS.

II.6.- ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR EL SERMAS Y POR CADA HOSPITAL, COMO CONSECUENCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEDUCIDAS DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA DE REGULARIDAD, REALIZADOS ANUALMENTE POR LA INTERVENCIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

El SERMAS, como ente público que es, está sujeto al control financiero ejercido por la Intervención General de la Comunidad de Madrid en los términos establecidos en el Decreto 45/1997, de 20 de marzo, por el que se desarrolla el Régimen de Control Interno y Contable, así como de la Circular 2/1997, de 27 de junio, de desarrollo de dicho Decreto, y de la Resolución de 9 de marzo de 2016, de la IGCM, por la que se dictan instrucciones para el ejercicio del control financiero permanente en los centros adscritos. El objeto del control financiero consiste en verificar que la gestión económico-financiera del sector público autonómico se adecua a los principios de legalidad, economía, eficiencia y eficacia.



Al control financiero descrito en el apartado anterior, se suma el regulado en el Decreto 14/2013, de 21 de febrero, por el que se dictan normas para el ejercicio de un control financiero continuo y de seguimiento del gasto sanitario en los centros adscritos al SERMAS. El objeto del Decreto es establecer el régimen jurídico para el ejercicio de un control continuo del gasto en los centros sanitarios, así como el seguimiento de las medidas preventivas y correctivas que procedan. Los planes de auditoría de la IGCM recogerán las áreas objeto de control, siendo las unidades de control financiero las que se encargarán de controlar mensualmente la ejecución presupuestaria, analizando las desviaciones que se produzcan respecto a los objetivos establecidos. Los centros que actualmente están sometidos a control continuo son los hospitales del grupo 3 La Paz, Ramón y Cajal, Doce de Octubre, Gregorio Marañón, Clínico San Carlos y Puerta de Hierro.

En los ejercicios 2011 a 2014, la IGCM realizó auditorías de regularidad (financieras y de cumplimiento) en los hospitales públicos del SERMAS, y procedió a emitir, en un único informe, los resultados obtenidos, salvo en el H. La Paz que, en el ejercicio 2012, se emitieron por separado el informe de revisión contable y el informe de cumplimiento. En el ejercicio 2015, realizó las auditorías de revisión contable y el control financiero sobre el área de la gestión contractual de los hospitales públicos. En las empresas públicas, la IGCM realizó las auditorías de cuentas anuales relativas a cada uno de los ejercicios fiscalizados y los informes adicionales a los de cuentas correspondientes, salvo en el Hospital del Tajo, que el informe adicional no se realizó en los ejercicios 2011 y 2012.

La revisión que se ha realizado en esta fiscalización, abarca a los hospitales públicos: La Paz, Doce de Octubre, Ramón y Cajal, Gregorio Marañón y Clínico San Carlos y a los hospitales con forma jurídica de empresas públicas dependientes del SERMAS: Fuenlabrada, Infanta Leonor, Henares, Tajo, Infanta Cristina, Sureste e Infanta Sofía.

La opinión emitida en los informes de revisión contable de los hospitales públicos y de los informes de cuentas de las empresas públicas ha sido la siguiente:

Cuadro 44: Opinión de los informes de revisión contable y de cuentas emitidos por la IGCM

HOSPITAL	TIPO DE OPINIÓN				
	2011	2012	2013	2014	2015
DOCE DE OCTUBRE	DENEGADA	DENEGADA	DENEGADA	DENEGADA	no consta opinión
RAMÓN Y CAJAL	no consta opinión	no consta opinión	no consta opinión	no consta opinión	no consta opinión
CLÍNICO SAN CARLOS	DESFAVORABLE	DESFAVORABLE	DESFAVORABLE	DESFAVORABLE	DESFAVORABLE
GREGORIO MARAÑÓN	DENEGADA	DENEGADA	DENEGADA	DENEGADA	DENEGADA
LA PAZ	DENEGADA	DENEGADA	no consta opinión	no consta opinión	no consta opinión
HENARES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE	FAVORABLE
INFANTA SOFÍA	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE	FAVORABLE	FAVORABLE CON SALVEDADES
INFANTA CRISTINA	FAVORABLE	FAVORABLE	FAVORABLE	FAVORABLE	FAVORABLE
H. SURESTE	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES
TAJO	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE	FAVORABLE
INFANTA LEONOR	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE	FAVORABLE CON SALVEDADES
FUENLABRADA	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES	FAVORABLE CON SALVEDADES



En los informes de los hospitales públicos en los que no consta opinión, se incluyen limitaciones al alcance y un apartado con "errores e incumplimientos contables significativos", tanto en contabilidad financiera como en contabilidad presupuestaria.

Se observa que no se produce una mejora en la calificación de la opinión en el caso de los hospitales públicos, mientras que en el caso de las empresas públicas, con la excepción del Tajo que ha sido favorable todos los años, si bien la opinión pasa a ser favorable en el ejercicio 2014 en cuatro de ellas, solo dos la mantienen en 2015, por lo que se puede concluir, en general, que las salvedades relevantes que motivan la opinión del informe de cuentas, se mantienen año tras año.

Las incidencias más relevantes que se han puesto de manifiesto en los distintos informes emitidos por la IGCM en relación con los informes de los hospitales públicos se detallan a continuación:

- Los hospitales (salvo el Gregorio Marañón y Fuenlabrada) no registran en su balance de situación el valor de los inmuebles que tienen asignados para el desarrollo de su actividad, ni el valor del derecho de uso sobre ellos y, por ende, tampoco registran el patrimonio adscrito a este fin.
- Los inventarios de inmovilizado no incluyen la totalidad de bienes y derechos patrimoniales y presentan deficiencias que impiden conocer la situación real de los elementos patrimoniales y su correspondiente valoración.
- Todos los centros consideran consumidas las existencias situadas en los almacencillos de planta y en los almacenes de los centros de especialidades dependientes de los hospitales, lo que provoca la infravaloración de las cuentas de existencias.
- Existe una deficiente gestión y seguimiento de los deudores por derechos reconocidos y de las correspondientes contrapartidas de ingresos, lo que da lugar a la prescripción de derechos y a que no se registren todos los ingresos susceptibles de ser facturables: asistencia sanitaria prestada a colectivos sin derecho o en los que existe un tercero obligado al pago, repercusión de costes a fundaciones de investigación biomédica, canon de cafeterías, cesión de espacios, venta de determinado material, convenios con universidades, etc.
- Las dotaciones del presupuesto de gastos de los centros son insuficientes para registrar las obligaciones anuales que generan, lo que determina que, todos los años, se incumpla la Ley 9/1990, de Hacienda de la Comunidad de Madrid vulnerando sistemáticamente la limitación cuantitativa, cualitativa y temporal de los créditos, lo que determina, no solo la existencia de partidas registradas financieramente, que no se han podido imputar a presupuesto por falta de crédito adecuado y suficiente sino que, además, y más grave, existan pasivos ocultos no registrados.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

- Derivado en parte del punto anterior, se producen retrasos en los pagos a los proveedores y acreedores que determinan pagos adicionales a satisfacer por los centros en concepto de intereses de demora.
- Como consecuencia de la insuficiente dotación presupuestaria en el Capítulo VI "Inversiones reales" se registran como gasto del ejercicio operaciones de capital, por la adquisición de elementos de inmovilizado y por el principal de las cuotas de los contratos de arrendamiento financiero con opción de compra.
- Las plantillas aprobadas no se sustentan en las instrucciones y directrices pertinentes o RPT del Servicio Madrileño de Salud, y su contenido no se ajusta totalmente a las previsiones de la Ley 1/1986, de la Función Pública de la Comunidad de Madrid. Tampoco se acomoda a los intervalos de niveles establecidos con carácter general para cada cuerpo, escala o categoría.
- Se cargan al presupuesto del ejercicio gastos de manutención de personal, que no se encuentran amparados por la normativa de aplicación, por lo que tienen la consideración de indebidos.
- Se abonan retribuciones indebidas en base a actos administrativos dictados por órgano no competente, por importe superior al establecido para determinados conceptos retributivos, por conceptos retributivos no contemplados a favor de determinados colectivos o por actos administrativos dictados sin amparo legal. Entre otros:
 - Abonos retributivos a personal que presta servicios en otros centros.
 - Se abona el complemento de productividad variable a personal de cupo, para el que no está previsto este concepto en su régimen retributivo.
 - Se abona el complemento de destino correspondiente a un nivel superior al establecido como máximo para el grupo de pertenencia.
 - Se abona indebidamente el complemento de "carrera profesional" a trabajadores a los que no les corresponde este concepto retributivo, ya que no pertenecen a las categorías recogidas en el ámbito de aplicación del Acuerdo de 25 de enero de 2007, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, que constituyen el marco regulador de este concepto retributivo.
 - Se abonan en concepto de productividad variable, o por otros conceptos no previstos en el régimen retributivo, importes fijos en su cuantía y periódicos en su devengo, por realizar sistemática y recurrentemente funciones inherentes al puesto de trabajo que se ocupa y desempeña.
- Los centros no dotan con cargo a los resultados de cada ejercicio las provisiones correspondientes para la cobertura de responsabilidades derivadas de litigios en materia de personal o de responsabilidad con terceros, ni para cubrir el riesgo de deudores fallidos.



- En todas las auditorías practicadas se observan graves incumplimientos de la normativa que rige la contratación administrativa, entre otros:
 - Fraccionamiento del contrato y abuso de la compra directa, con objeto de eludir los procedimientos establecidos en el TRLCSP para llevar a cabo adquisiciones que están plenamente sometidas a esa norma.
 - Utilización de procedimientos restrictivos de la publicidad y concurrencia, con una justificación manifiestamente insuficiente en muchas ocasiones.

Las empresas públicas no repercuten, en todos los casos, a las empresas concesionarias del propio hospital y del laboratorio clínico, todos los costes de suministros de agua, gas y electricidad que debieran y, cuando lo hacen, se basan en cálculos estimativos que no siempre están debidamente justificados.

Las empresas públicas han adquirido inversiones de inmovilizado que debieran haber sido adquiridas por las empresas concesionarias, en virtud de lo dispuesto en el apartado B) 8.C del PCAP y en el Anexo VI del mismo.

Se ha procedido a solicitar de los centros hospitalarios, las actuaciones que hubieran realizado para subsanar las deficiencias puestas de manifiesto en los informes de control financiero emitidos por la Intervención General, o en su defecto, de no haber adoptado medidas correctoras, los motivos y el calendario previsto para su implementación. Todos los hospitales, excepto La Paz que no ha contestado al requerimiento de esta Cámara y se ha limitado a enviar las alegaciones que en su momento efectuó a los informes de control financiero, han contestado con mayor o menor detalle que se están implementando ciertas medidas correctoras o bien que no está entre sus competencias el poder solventarlas.

Salvo acciones puntuales llevadas a cabo por los hospitales en cuanto a la integridad del inventario de inmovilizado y su gestión a través de un módulo del programa informático Nexus implantado en la CM en 2015, y al mayor control que refieren sobre las posibles fuentes de ingresos y la reclamación de los derechos reconocidos pendientes de cobro, las incidencias más relevantes que afectan a todos los hospitales y que se vienen poniendo de manifiesto desde mucho tiempo atrás al periodo fiscalizado, siguen sin resolverse, de manera que no se han arbitrado las medidas oportunas, bien por parte de los hospitales, en aquellas que son de su competencia, bien por parte de la Dirección General del SERMAS o de la Consejería de Sanidad, según corresponda, para las que exceden el ámbito competencial de aquellos.

En ningún caso aportan un calendario en el que prevean la implantación de las acciones a realizar tal y como establece el apartado 2 del artículo 33, del Decreto 45/1997.

Por lo que se refiere a los informes de control continuo del ejercicio 2015, la IGCM realiza una valoración mensual (por motivos de implantación de NEXUS efectúa una



valoración conjunta del primer trimestre) del desarrollo presupuestario y del gasto real, así como de la actividad asistencial de los hospitales en los que está implantado este tipo de control, en la que puso de manifiesto las siguientes consideraciones:

- Las dotaciones presupuestarias para el ejercicio 2015 fueron inferiores a las que definitivas del ejercicio 2014, a pesar de que la actividad asistencial y los objetivos establecidos para los centros eran equiparables en los dos ejercicios y de no haberse constatado la existencia de plan de ahorro o previsión fundamentada que permitiera sostener que el gasto fuera a disminuir respecto al incurrido en el ejercicio anterior. Concretamente, para los seis hospitales incluidos en el control continuo, las dotaciones de 2015 experimentaron una disminución global del 2,06%. Si además, se tiene en cuenta que los créditos asignados en 2014 experimentaron un crecimiento significativo en diciembre de ese año que permitió aproximarlos razonablemente a las obligaciones reales que se contrajeron por los centros, la minoración de la asignación inicial de 2015 con la finalmente establecida para 2014, se eleva al 7,26%.
- Los análisis del gasto real producido en el primer trimestre y las primeras aproximaciones al análisis del gasto hasta abril, apuntaron a un crecimiento evidente respecto a los mismos periodos del ejercicio anterior. Además, existen hechos objetivos de los que inevitablemente se van a derivar incrementos de gasto relevantes en el ejercicio 2015, como los nuevos tratamientos farmacológicos de la hepatitis C, de coste elevado, y el incremento del IVA de determinados productos. Las asignaciones presupuestarias de los centros inicialmente aprobadas y las actualizadas a 31 de marzo y a 30 de abril resultan manifiestamente insuficientes para la cobertura del gasto de los centros.
- Sin perjuicio de perseguir mejoras en la eficiencia de la gestión económica que permitieran ahorros del gasto, no hubiera sido posible que los centros desarrollaran su actividad normal en el ejercicio con esos recursos; inevitablemente hubiera sido necesario, como ha ido sucediendo de forma recurrente en diferentes ejercicios, efectuar dotaciones adicionales de crédito en todos los centros, so pena de que se produjeran bolsas de obligaciones generadas no imputadas a presupuesto por importes muy elevados, como así sucedió finalmente.
- En cuanto a los indicadores de actividad, en mayo ya se indica que, si se toma como referencia para relacionar los indicadores de la actividad del cuatrimestre con la consecución de objetivos, el porcentaje del presupuesto consumido, en todos los hospitales (con la excepción del Puerta de Hierro), los indicadores de actividad están muy por debajo del nivel al que deberían encontrarse teóricamente; sin embargo, este hecho lo que pone de manifiesto, una vez más, es que resulta imposible que los hospitales alcancen sus objetivos de actividad con el presupuesto asignado. En cambio, si se compara la actividad realizada con la que debería haberse desarrollado teniendo en cuenta la fracción del periodo anual transcurrido, o el porcentaje del gasto real que se estima que va a producirse finalmente, los indicadores de actividad presentan un signo positivo generalizado.



- La prospección a 30 de junio evidencia insuficiencia de las dotaciones presupuestarias, tanto en el Capítulo I como en el II, en los seis centros sujetos a control continuo y a 30 de septiembre, en el Capítulo II, se han adquirido compromisos de gasto que en conjunto suponen el 109,11% del crédito disponible (presupuesto total asignado a esa fecha, menos las imputaciones efectuadas por gasto generado en ejercicios anteriores); esto obedece a que en todos los centros, excepto en el Puerta de Hierro, el gasto devengado ha superado el 100% del crédito del Capítulo II, lo que significa que se han adquirido y se están adquiriendo compromisos de gasto sin contar con crédito presupuestario adecuado y suficiente; también el Hospital Puerta de Hierro, en el artículo 27 "Material sanitario y productos farmacéuticos", ha adquirido compromisos de gasto que superan el importe disponible en esta rúbrica.
- En el mes de diciembre de 2015, se produjeron modificaciones presupuestarias significativas positivas en el Capítulo I y sobre todo en el Capítulo II en todos los Centros sujetos a Control Continuo. Ello supuso que, en el Capítulo I, las dotaciones presupuestarias se ajustaran al gasto real. A fin del ejercicio 2015, en el Capítulo II se adquirieron compromisos de gasto que, en conjunto, supusieron el 119,24% del crédito disponible (presupuesto total asignado menos las imputaciones efectuadas por gasto generado en ejercicios anteriores); esto obedeció a que en todos los Centros, el gasto devengado superó ampliamente el 100% del crédito del Capítulo II, lo que significó que se adquirieron compromisos de gasto sin contar con crédito presupuestario adecuado y suficiente.

De las consideraciones anteriores concluye:

- Durante todo el año se ha venido poniendo de manifiesto la existencia de un desfase importante entre dotaciones presupuestarias y gasto real. Sería recomendable modificar esta política presupuestaria y habilitar desde el comienzo del ejercicio económico unos créditos presupuestarios adecuados a las necesidades reales de los centros, lo que no implica el dejar de implementar los planes de ahorro y de mejora de la eficiencia que resulten necesarios.
- La dotación presupuestaria aprobada para los centros, en cuanto norma de carácter jurídico, resulta de imposible cumplimiento y por lo tanto se vacían de contenido las previsiones normativas acerca de la nulidad de los compromisos de gasto adquiridos sin contar con crédito adecuado y suficiente. La quiebra de los principios presupuestarios de limitación cuantitativa, especialidad cualitativa y temporalidad, que dan sentido a esta institución, es evidente.
- El presupuesto aprobado, considerado como instrumento esencial para la asignación de recursos, carece de utilidad alguna. Los responsables de los centros no se vinculan a unas dotaciones que resultan manifiestamente irreales.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

- Como referencia para valorar la eficiencia en la gestión, la dotación presupuestaria carece de validez por las mismas razones ya expuestas.
- En relación con los objetivos asistenciales, se considera conveniente, como ya se ha indicado en otras ocasiones, distinguir entre las pruebas diagnósticas (ecografías, resonancias, tomografías, mamografías...) efectuadas con medios propios y las que se llevan a cabo en centros concertados.

III.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

III.1.- CONCLUSIONES

III.1.1.- Conclusiones sobre aspectos generales.

- En la Comunidad de Madrid, existe una pluralidad de regímenes jurídicos, en lo que se refiere a las fórmulas jurídicas de organización, patrimonio y dependencias o adscripciones de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, que configuran la red de hospitales de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública al haber incorporado, en el último decenio, dos fórmulas de gestión para sus hospitales: hospitales construidos y puestos en marcha bajo el contrato administrativo de obra pública, y hospitales construidos y gestionados bajo el modelo de contrato de servicios públicos, modalidad de concesión. Además la Comunidad mantiene un Convenio Singular con la Fundación Jiménez Díaz y un Convenio de Colaboración con el Hospital de Defensa. También se ha constituido como empresa pública la Unidad Central de Radiodiagnóstico y se ha adjudicado bajo el modelo de contrato de servicio público, modalidad de concesión, el laboratorio clínico correspondientes a los hospitales creados al amparo de la Ley 4/2006 (Apartado II.1.2).
- En los centros hospitalarios se realiza un elevado volumen de contratos temporales de personal en todas las categorías, con la excepción de los directivos. Sólo en el personal eventual, que no ocupa plaza de plantilla, la contratación de facultativos alcanzó, en 2014, una cifra de 2.615, que representa sobre la plantilla efectiva un 35%, seguido del personal sanitario no facultativo que en dicho ejercicio representó el 28%.

A pesar de que, en general la plantilla orgánica o RPT aprobada ha incrementado las plazas del personal facultativo y del sanitario o facultativo, considerando todo el personal que presta sus servicios en los centros hospitalarios, ya sea ocupando plaza o como contratado eventualmente, en el periodo 2011-2015, se observa una disminución de los efectivos en todos los tipos: el personal facultativo disminuye un 4%, el personal sanitario no facultativo disminuye el 5% y el personal no sanitario sufre una reducción importante de un 16% (Apartado II.1.3.1).

- Al final del periodo 2011-2015, las camas instaladas se han incrementado un 1%, si bien las funcionantes han disminuido en 86 unidades (-1%) y, ello a pesar de que en el periodo, tanto unas como otras se incrementaron en 704 y 608, respectivamente, como consecuencia de la apertura de los hospitales Rey Juan Carlos, Torrejón y Villalba. De no haberse incorporado estos tres hospitales, las camas instaladas y las funcionantes habrían disminuido un 3% (513) y un 5%



(694), respectivamente, siendo especialmente significativo el decremento de las camas funcionantes experimentado en los 6 hospitales más grandes (La Paz, Ramón y Cajal, Gregorio Marañón, Puerta de Hierro, Doce de Octubre y Clínico San Carlos), que, en conjunto, se redujeron un 8%.

Consecuentemente, el índice de ocupación de camas, que en el conjunto de hospitales ha disminuido un 2%, en los seis hospitales referidos en el punto anterior, disminuyó un 3%, siendo especialmente significativa la reducción de La Paz 8% y de Puerta de Hierro 6%. Solo incrementa el índice el Gregorio Marañón en un 5% (Apartado II.1.3.2).

- Como tónica general, durante el periodo objeto de fiscalización, se produce un incremento de la actividad asistencial hospitalaria, siendo especialmente significativo el incremento de las intervenciones quirúrgicas, un 15%, derivado del mayor tiempo disponible de quirófano, que se ha incrementado un 146% y del mayor tiempo utilizado de quirófano que se ha incrementado un 178%, lo que ha motivado que el rendimiento quirúrgico se haya incrementado un 13%. No obstante, el rendimiento quirúrgico no ha pasado del 86,17% en 2014, disminuyendo casi tres puntos en 2015, y sin que en 2011 y 2012 alcanzara el 75%. El incremento viene motivado, al igual que se expone en el punto anterior por la incorporación de los hospitales Rey Juan Carlos, Torrejón y Villalba. En los seis hospitales más grandes, el incremento de las intervenciones quirúrgicas fue de un 8%, mientras que el tiempo utilizado de quirófano y su rendimiento se reduce un 1% en ambos casos (Apartado II.1.3.2).
- Las ecografías en los propios centros han aumentado un 27% habiendo disminuido en los centros concertados un 51%, sin que dicha tendencia se traslade a los seis hospitales de mayor complejidad, en los que dichos porcentajes se sitúan en el 10% de aumento y el 37% de reducción. En cambio en las RMN y los TAC el comportamiento de dichos hospitales es idéntico al del conjunto del SERMAS aumentando las realizadas en centros propios el 51%, 12%, respectivamente y disminuyendo los concertados el 68% y 87%, respectivamente (Apartado II.1.3.2).
- El ratio de camas en funcionamiento por mil habitantes desciende gradualmente en el periodo 2011-2015 desde un valor de 2 a un 1,94, a pesar de la apertura de nuevos hospitales. Disminuyen también los valores de los ratios relativos a facultativos y enfermeros por mil habitantes que pasan de 1,68 y 2,63 en 2011 a 1,57 y 2,47 en 2015, respectivamente. El ratio relativo al gasto por tarjeta sanitaria individual, en cambio, se incrementa en el periodo, pasando de 1.088 euros a 1.174 euros.
- La evolución en el período fiscalizado de los créditos consignados y de las Obligaciones Reconocidas Netas en la Sección 17 "Sanidad", se ha iniciado con un descenso en el ejercicio 2011 del 5% y del 8%, respectivamente. En el ejercicio 2012, como consecuencia del mecanismo de pago a proveedores, se produce un incremento tanto de los créditos actuales como de las ORN del 31% y 34%, respectivamente, produciéndose en 2013 un descenso del 21% y 22% respectivamente, manteniéndose sin variaciones significativas en 2014 e



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

incrementándose un 4%, tanto los créditos actuales como las ORN, en 2015. La variación del periodo en la Sección se ha situado en un ligero incremento del 1% (Apartado II.1.4).

- Las obligaciones reconocidas netas del Servicio Madrileño de Salud, representan el 98% y el 99% del Presupuesto Consolidado de la Sección de Sanidad en los ejercicios 2011 a 2014 y 2015, respectivamente. El grado de ejecución de los créditos, a nivel global en el Servicio Madrileño de Salud oscila entre el 96% en 2011 y el 99% en 2014 y 2015, mientras que en la Administración General oscila entre el 73% en 2011 y el 94% en 2014. No obstante, cabe destacar la baja ejecución del Capítulo VI "Inversiones reales" en los dos Centros, siendo especialmente significativo en el caso de la Administración General en el que además de la baja ejecución (57%, 74%, 57%, 88% y 65%) los créditos actuales han pasado de 91 millones en 2011 a 22 millones en 2015 y las obligaciones reconocidas de 52 millones a 15 millones, lo que ha supuesto una reducción del 75% y 72% respectivamente. Por lo que se refiere al SERMAS, si bien el grado de ejecución de dicho Capítulo es más elevado que en el caso de la Administración General, los créditos actuales han pasado de 35 millones en 2011 a 19 millones en 2015 y las obligaciones reconocidas de 24 millones en 2011 a 17 millones en 2015, es decir, se han reducido en un 45 % y 29% respectivamente (Apartado II.1.4).
- Tanto los créditos actuales como las ORN correspondientes al centro gestor de los Servicios Centrales del SERMAS, han experimentado un incremento en el periodo fiscalizado del 58% y 56%, respectivamente, mientras que en el resto de centros gestores (hospitales de gestión pública, o bien han tenido un ligero incremento (Hospital La Paz 2% y 4%, Hospital La Princesa 1% y 3%), o bien han sufrido recortes (Hospital Doce de Octubre -3% y -1%, Hospital Ramón y Cajal -7% y -6%, Hospital Clínico San Carlos -8% y -6%,...), con la excepción del Hospital Puerta de Hierro (hospital público cuya construcción y explotación y mantenimiento de los servicios residenciales se lleva a cabo mediante contrato de concesión) que incrementa sus créditos actuales un 6% y las ORN un 13%. Dicho incremento viene motivado por diversas circunstancias, entre las que cabe señalar:
 - o La externalización de los Servicios de Lavandería y la adquisición centralizada para determinados hospitales de los servicios de Seguridad, Limpieza, Factores de Coagulación y otros servicios de asistencia sanitaria.
 - o Incremento, tanto de los créditos actuales como de las obligaciones reconocidas netas, correspondientes a los hospitales constituidos como empresas públicas, siendo el incremento de las ORN en los Hospitales de Vallecas del 29%, del Sureste del 21%, del Tajo del 27%, del Sur del 11%, del Henares del 22% y del Norte del 27% (Apartado II.1.4).
- En todos los ejercicios del periodo fiscalizado se produce un déficit en la consignación presupuestaria de los créditos autorizados para hacer frente a la actividad desarrollada por el SERMAS, de tal manera que los gastos reales no pueden ser reflejados en el momento de su devengo, lo que motiva la acumulación de gasto pendiente de imputar a presupuesto.



Este déficit conlleva, tal y como pone de manifiesto la Intervención General en sus informes de control financiero, que la dotación presupuestaria aprobada para los centros, en cuanto norma de carácter jurídico, resulta de imposible cumplimiento por lo que el presupuesto aprobado, considerado como instrumento esencial para la asignación de recursos, carece de utilidad alguna, de la misma manera que tampoco sirve como referencia para valorar la eficiencia en la gestión. La dotación presupuestaria aprobada para los centros, en cuanto norma de carácter jurídico, resulta de imposible cumplimiento y por lo tanto se vacían de contenido las previsiones normativas acerca de la nulidad de los compromisos de gasto adquiridos sin contar con crédito adecuado y suficiente. La quiebra de los principios presupuestarios de limitación cuantitativa, especialidad cualitativa y temporalidad, que dan sentido a esta institución, es evidente (Apartados II.1.4 y II.6).

- No le consta a esta Cámara, que exista documentación relativa a Planes estratégicos de actualización de Hospitales, o herramienta similar, ni Plan Anual de Inversiones de la Consejería de Sanidad en el periodo fiscalizado (Apartado II.1.4.1).
- Las inversiones en equipamiento de alta tecnología para hospitales, en el ejercicio 2013, se redujeron un 97% con respecto a las realizadas en 2011 y 2012, incrementándose en los ejercicios 2014 y 2015, si bien el importe destinado a estas inversiones en 2015, alcanza solamente un 35% del destinado en 2011 (Apartado II.1.4.1).
- Los créditos destinados a construcción y reposición o mejora de edificios, han tenido una reducción drástica, disminuyendo prácticamente el 100% los destinados a reposición y mejora y un 40% los de nueva inversión. Del análisis de la ejecución presupuestaria de estas partidas en este programa presupuestario se obtienen las siguientes conclusiones (Apartado II.1.4.1):
 - o En 2011 y 2012, la ejecución presupuestaria de las inversiones nuevas asociadas al funcionamiento operativo de servicios sólo alcanzó el 36% y el 43%, respectivamente, de los créditos actuales.
 - o El gasto imputado correspondiente a sentencias judiciales, que deriva del pago de intereses de demora y legales por pagos realizados fuera del plazo establecido, así como de inversiones sin amparo contractual que, en los ejercicios 2013 a 2015 han superado el 50% de las obligaciones reconocidas netas de los créditos destinados a inversiones nuevas y de reposición o mejora de edificios, alcanzando el 61% en 2013, y llegando a suponer, en el ejercicio 2014, el 100% del gasto.
- Se produce una gran desviación entre las necesidades de inversión solicitadas por los hospitales y los créditos finalmente aprobados y liquidados. En el caso de los cinco hospitales más grandes, los créditos actuales no alcanzaron el 50% de los créditos necesarios para hacer frente a las necesidades de inversión de los centros, produciéndose una diferencia negativa acumulada entre los créditos actuales y las



Cámara de Cuentas **Comunidad de Madrid**

necesidades de inversión de 56.820.510 euros y de 62.093.634 euros con respecto a las obligaciones reconocidas, lo que ha derivado en un envejecimiento de las instalaciones y ha contribuido a la descapitalización de los hospitales públicos. En estos ejercicios los proyectos se enfocaron más a nuevas infraestructuras (hospitales concesionados y empresas públicas) que a la reforma y mejora de las existentes (Apartado II.1.4.1).

- El programa presupuestario 312C (724): Plan Integral Listas de Espera, ha tenido un bajo grado de ejecución de los créditos que oscilan entre el 36% de 2011 y el 84% en 2015 siendo el 52 y 73 por ciento en 2013 y 2014, de modo que en el periodo 2011-2015 el remanente de crédito ascendió a 61.123.653 euros; teniendo en cuenta que, tanto los pacientes como los tiempos medios que permanecen en lista de espera se han ido incrementando en el periodo (cuadro 25 y 26), puede concluirse que la ejecución presupuestaria de este programa de gasto, ha sido ineficiente en el objetivo de reducción de lista de espera, y que las medidas desarrolladas no han sido suficientes para conseguir el objetivo perseguido (Apartado II.1.4.1).

III.1.2.- Conclusiones sobre el gasto farmacéutico.

- La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid puso en marcha, durante los años 2012 a 2014, el servicio de receta electrónica en colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a septiembre de 2017, la receta electrónica, en la Comunidad de Madrid, está implantada en el 100% de los centros de salud, consultorios y oficinas de farmacia y falta su implantación en los hospitales (Apartado II.2.1).
- El gasto por recetas médicas, subconcepto 4890, representa en 2015, el 99% del total imputado al concepto 489 "Recetas". Se produce una disminución del gasto a partir de 2013 fruto, principalmente, de las medidas de contención de gasto farmacéutico derivadas de la aplicación del Real Decreto-ley 16/2012, de 4 de abril, que entre otros, estableció mayores descuentos a aplicar en las facturas emitidas, un nuevo sistema de aportación de los usuarios para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por receta en función del nivel de renta y situación socio laboral, así como por las Resoluciones que excluyeron varias presentaciones de medicamentos de la prestación del Sistema Nacional de Salud (417 presentaciones de medicamentos y productos sanitarios según consta en el Informe anual del SNS 2015) y por el mayor porcentaje de prescripción de medicamentos genéricos que pasó de representar el 15% del gasto de especialidades farmacéuticas en 2011 al 24% en 2015. En 2012, se produce un incremento del gasto como consecuencia de la contabilización de los gastos de ejercicios anteriores que carecían de presupuesto suficiente y que afloraron con motivo del mecanismo especial de pago a proveedores (Apartado II.2.1).
- En el periodo fiscalizado, mientras el número de recetas y el gasto correspondiente financiado por el SERMAS ha disminuido como consecuencia de la menor dispensación de recetas y los mayores descuentos aplicados en las facturas en un 7%, el gasto soportado por los usuarios se ha incrementado en un 6%, tanto por la



mayor aportación del porcentaje del precio de los medicamentos financiados, como por el pago total del precio de los que dejaron de estarlo (Apartado II.2.1).

III.1.3.- Conclusiones relativas al análisis, valoración y evolución de los objetivos fijados en el Proyecto de presupuesto para el centro presupuestario 1017 "Servicio Madrileño de Salud"

- Los objetivos e indicadores que se fijan en los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid, no siempre están configurados de manera objetiva y medible, de tal manera que, en la memoria de cumplimiento de objetivos, si bien se detallan los logros conseguidos en el ejercicio, no se pueden poner en relación, en muchos casos, con los objetivos fijados en la previsión ni valorar el grado de cumplimiento que se ha alcanzado, así como las desviaciones producidas y sus consecuencias, de modo que, en lo que respecta a los programas presupuestarios, los objetivos que se incluyen no reflejan los resultados específicos que se esperan obtener con los recursos financieros asignados, lo que no es conforme con la técnica de presupuestación por programas a la que, en teoría, responden.

Además, una gran parte de los indicadores previstos para evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos presupuestarios, solo representan la actividad que se prevé llevar a cabo, pero no sirven para medir el objetivo de mejorar la eficiencia de las actuaciones, entendida como la relación entre los costes totales de la asistencia sanitaria y los niveles agregados del estado de salud (Apartado II.3.1).

- En el Programa 312A, "Atención Especializada de Salud", en el ejercicio 2013 se incluye como actividad *"Mejorar la gestión de recursos hospitalarios para hacerla más eficiente, mediante evolución del modelo de gestión pública a modelo de concesión de servicio público"*, actividad que preveía la externalización de la actividad hospitalaria de los hospitales constituidos como empresa pública. Esta actividad finalmente no llegó a materializarse por Auto del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 4 de Madrid, que dispuso la suspensión de la ejecución de los actos administrativos (Apartado II.3.1).
- En el ejercicio 2013 se incluía, como actividad específica y con la finalidad de homogeneizar los criterios de financiación de la Fundación Jiménez Díaz a la del resto de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud, modificar el contrato financiado por actividad por una financiación capitativa. Finalmente esta actividad no fue llevada a cabo y tampoco se informa en la memoria de cumplimiento de objetivos, las razones que motivaron el no cumplimiento, toda vez que hubiera supuesto un ahorro para el sistema (Apartado II.3.1).
- La Comunidad de Madrid publica anualmente en su página web, el "Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud" que contiene información sobre el estado de salud de la población e indicadores de Atención Primaria y de Hospitales. Por lo que se refiere a los indicadores de hospitales, están configurados, y así se hace constar, para poner en relación el valor obtenido por cada hospital con la



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

media de la Comunidad de Madrid. No se pueden hacer, por tanto, comparativas entre los distintos hospitales.

En el dominio de "eficiencia sanitaria" se incluyen 11 indicadores para evaluar las medidas de gestión y utilización de recursos que produzcan los mejores resultados al menor coste posible, sin que se haya acreditado a esta Cámara como se relacionan los indicadores de eficiencia sanitaria que se recogen y las dotaciones presupuestarias precisas para alcanzar los resultados contenidos en los informes del Observatorio (Apartado II.3.2).

- Los datos referidos a la lista de espera quirúrgica confeccionados por la CM en base a la Orden 602/2004, de 14 de junio, por la que se aprueban las instrucciones de gestión del Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica de la Red Sanitaria Unica de Utilización Pública, no cumplen con los requisitos establecidos en el RD 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud y, se ofrecen de tal manera, que no son comparables con el resto del Sistema Nacional de Salud, de modo que los tiempos de espera reflejados son menores a la espera real que los pacientes han soportado.

Hasta el ejercicio 2014 inclusive, dentro de la clasificación de "*Paciente transitoriamente no Programable*", se incluye a los "*pacientes en estudio preoperatorio y de valoración preanestésica*", que deberían formar parte de la lista estructural, no se contabilizan los tiempos desde la fecha de prescripción de la intervención quirúrgica, el tiempo de demora en lista de espera se computa en días hábiles, en lugar de naturales y se reinicia el cómputo cuando un paciente pasa de transitoriamente no programable a la lista estructural.

Como consecuencia de los hechos descritos, la composición de la lista de espera quirúrgica de la Comunidad de Madrid en los ejercicios 2011 a 2014 ofrece una distribución peculiar, con un bajo porcentaje de lista de espera estructural, un alto porcentaje relativo de pacientes transitoriamente no programables por demoras médicas o voluntarias y de pacientes pendientes de realización de preoperatorio y, por último, un gran porcentaje de pacientes en lista de espera no estructural (42,70%, 43,50%, 49,80% y 49,50%), integrado por los pacientes que rechazan ser derivados a otro hospital diferente del suyo de referencia. Hay que tener en cuenta que la información facilitada por la Comunidad de Madrid, no ofrece información de los pacientes en espera por tramos (hasta 90 días, entre 91 y 180, entre 181 y 365 y más de 365 días de espera). La información facilitada, además contiene datos contradictorios: a pesar de no existir ningún paciente en la lista estructural con espera superior a 30 días, el 7,6%, 6,6%, 8,2% y 7,5% de las salidas de la lista estructural de 2011, 2012, 2013 y 2014, respectivamente, corresponde a pacientes que habían esperado más de 30 días.

A partir de 2015, se modifica el criterio para el cálculo de los tiempos e indicadores, lo que ha impedido realizar un análisis de la evolución real en los tiempos de espera quirúrgicos.



A partir de 2016, se produce un cambio en la distribución de los pacientes en las listas de espera: mientras en 2015 todavía se mantiene un elevado porcentaje (42,51%) de pacientes incluidos en la lista de espera por rechazo de derivación a otros hospitales, como venía sucediendo en los ejercicios 2011 a 2014, en 2016 y 2017 los porcentajes disminuyen al 14,8% y 17,04%, respectivamente, según manifestación de la Entidad por la posibilidad de realizar actividad extraordinaria en el propio centro a través de los pactos de gestión, ofreciendo menos la posibilidad de acudir a centros alternativos. No obstante, el número total de pacientes en espera para ser intervenidos quirúrgicamente se mantiene con una ligera disminución del 0,6% en 2016 con respecto a 2015.

Por lo que se refiere a la lista de espera de consultas y pruebas diagnósticas, la normativa estatal no se ha desarrollado a nivel autonómico y, si bien existen registros centralizados para cada una de ellas, éstos no ofrecen información fiable y rigurosa del número de pacientes y de su situación, lo que conlleva que haya importantes diferencias en cuanto al número de pacientes, frecuentación, porcentaje de actividad, espera y demora media en las listas de espera de los distintos centros (Apartado II.3.3).

III.1.4.- Conclusiones relativas al análisis de las distintas formas de gestión en que se articula la prestación de la asistencia sanitaria.

- No se han facilitado los informes y/o estudios elaborados, en los que se evaluaran las distintas opciones de gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía, que pudieran haber servido de base para la toma de decisiones por el Órgano Gestor, sobre la conveniencia de desarrollar e implantar las nuevas formas de gestión hospitalaria que se han puesto en funcionamiento en el último decenio, empresas públicas y hospitales concesionados, por lo que se desconoce en base a qué criterios se tomaron estas decisiones, ni el supuesto ahorro o mejora en la prestación de la asistencia sanitaria que se habría podido obtener. Tampoco han sido aportados los estudios, informes o criterios que hayan servido de base para la decisión de promover la extinción de las empresas públicas creadas al amparo del artículo 12 de la Ley 4/2006, con fecha 30 de junio de 2016 establecida en el artículo 6 de la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, de 22 de diciembre y la de su integración en el SERMAS (Apartado II.4).

III.1.4.1.- Conclusiones relativas al análisis de los Contratos de concesión de obra pública para la construcción y explotación de los hospitales: Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda y Empresas Públicas de la Comunidad de Madrid creadas por Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

- La actividad de las empresas públicas creadas por la Ley 4/2006 y su financiación se articula en Contratos programa suscritos con el SERMAS en los que se determinan los servicios sanitarios a prestar y la contraprestación a recibir por ellos, los objetivos a alcanzar, los controles de eficacia, la periodicidad y alcance de las



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

auditorias de gestión y control de la calidad asistencial y las aportaciones de la Consejería de Sanidad. La oferta de prestaciones sanitarias es similar en los seis hospitales, de modo que la financiación de las empresas públicas proviene prácticamente en su totalidad de los Contratos programa (Apartado II.4.1).

- Los seis hospitales de la Ley 4/2006 así como el Hospital Puerta de Hierro han sido construidos mediante contratos de concesión de obra pública que tienen una duración de 30 años y que han sido adjudicados por concurso, cuyo objeto es la redacción del proyecto de construcción, la ejecución de las obras y la explotación y mantenimiento de la obra pública y del mobiliario. La explotación y mantenimiento consisten en la puesta a disposición de los hospitales de la obra pública y el mobiliario, mediante la prestación por las sociedades concesionarias de los servicios residenciales y complementarios no sanitarios propios del mismo, así como la explotación de las zonas complementarias y espacios comerciales autorizados, sin incluir, en ningún caso, los servicios médico-sanitarios (Apartado II.4.1).
- De estos siete Hospitales, los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP) de los contratos de concesión regulan su contenido, los derechos y obligaciones de las partes, el régimen de ejecución del contrato y de explotación de las obras, el sistema de garantías, el régimen económico y sistema de pagos, así como las relaciones entre la Administración y las SC. Entre los derechos de las SC destacan el de explotar las obras y percibir las correspondientes retribuciones durante el periodo de la concesión, y el del restablecimiento económico financiero de la concesión, en los casos que se establecen en los pliegos. Las obligaciones se refieren a la adquisición y mantenimiento del mobiliario, al establecimiento de niveles óptimos de disponibilidad y calidad en la explotación de las obras, al cumplimiento de normas de calidad, gestión medioambiental y eficiencia energética, además de disposiciones en materia de subcontratación, aseguramiento y estructura societaria, capital social y controles financieros. Los Pliegos de Prescripciones Técnicas para la Explotación de la Obra Pública (PPTe) tienen por objeto establecer las obligaciones generales de las SC y las especificaciones técnicas a las que han de ajustarse los servicios no sanitarios que deben prestar en los hospitales (Apartado II.4.1).
- En contrapartida por la construcción y explotación de las obras, las SC de los Hospitales de la Ley 4/2006 y del Hospital Puerta de Hierro perciben, además de los rendimientos de las explotaciones comerciales, una retribución abonada por la Administración, que se determina a partir de una cantidad máxima anual (CMA) que dichas SC han establecido en sus ofertas, y se compone de una cantidad fija y una variable (CVA). La CVA se distribuye en función de los servicios de explotación prestados en cada uno de los hospitales y se actualiza anualmente con la inflación. A la retribución de las SC se le aplican deducciones si la prestación de los servicios está por debajo de los niveles óptimos de disponibilidad y calidad exigidos en los pliegos. Asimismo, las cantidades a abonar por la prestación de los servicios de gestión de la restauración y de esterilización pueden ser modificadas si se producen variaciones significativas en el volumen de prestación de ambos servicios. Estas variaciones dependen de la ocupación y del número de intervenciones quirúrgicas del hospital, respectivamente (Apartado II.4.1).



- El canon anual abonado (incluido IVA) por el SERMAS a las empresas concesionarias desde su puesta en funcionamiento hasta 31 de diciembre de 2017, sin tener en cuenta el incremento por modificados, sentencias y regularizaciones, ascendió a 1.489.491.699 euros. Teniendo en cuenta el incremento derivado de modificados por mayor inversión y/o servicios y el derivado de sentencias judiciales, el canon se eleva a 1.553.258.958 euros, un 4,3% superior, siendo especialmente significativo el incremento que se produce en el Hospital Puerta de Hierro, un 7,6%, derivado de los sobrecostos de personal y de la ampliación del objeto de la explotación reconocidos ambos por sentencias judiciales. El incremento del canon por actualización del IPC, en todos los casos es superior al 21% (Apartado II.4.1.2).
- El gasto total abonado por el SERMAS a las Sociedades Concesionarias de los hospitales creados al amparo de la Ley 4/2006 y del Puerta de Hierro desde el inicio de la actividad hasta 31 de diciembre de 2017, incluyendo los ajustes por volumen de los Servicios de Esterilización y Restauración, los de consumos energéticos, las deducciones y penalidades, los importes percibidos por otros servicios prestados y las deducciones practicadas a las SC por las auditorías de calidad realizadas en cumplimiento del art. 9.5 del PCAP, ascendió a 1.557.100.129 euros. No obstante, existen múltiples procedimientos judiciales pendientes de resolver por distintos conceptos, revisión del canon por mayor inversión y/o por mayor prestación de servicios, ajustes por volumen, entre otros.

Si además consideramos las discrepancias existentes entre las sociedades concesionarias y la Agencia Tributaria en cuanto al tipo impositivo del IVA aplicable a la prestación de los servicios, unido a la posible inspección en relación con la aplicación del IVA, determina que exista una incertidumbre respecto a las cantidades que finalmente habrá de pagar la Administración a dichas Sociedades en contraprestación a la explotación de la obra pública en los años objeto de análisis, tal como se detalla a continuación.

Se ha de tener en cuenta, además, que la asunción por la sociedad concesionaria de las distintas categorías de personal que prestaban sus servicios en el antiguo Hospital Puerta de Hierro da lugar a incrementos considerables en el canon, bien en forma de reequilibrio financiero o como cuantías liquidadas anualmente, lo que tendrá un impacto relevante a lo largo del periodo concesional (Apartado II.4.1).

- Las Resoluciones correspondientes al Hospital Puerta de Hierro han sido objeto de recurso en vía judicial, habiéndose dictado sentencia por el Tribunal Supremo con fecha 20 de julio de 2017, en la que estima, en parte, los recursos de apelación de la mercantil "Hospital de Majadahonda, S.A.", sin que se haya aprobado por la Administración las Resoluciones pertinentes para ejecutar las modificaciones del contrato de concesión del HPH que establece la sentencia referida. El canon, por tanto, deberá ser modificado en una cuantía que, a la fecha de realización de este Anteproyecto de Informe, no se ha determinado por el SERMAS y que deberá incluir en el reequilibrio que se lleve a cabo para dar cumplimiento a las



resoluciones judiciales, el sobrecoste de los servicios fijado en las mismas, que se eleva a 68.066 euros/año como coste de seguridad y 223.260 euros/año como coste de mantenimiento, lo que tendrá una repercusión significativa en el coste total del periodo que dura la concesión (Apartado II.4.1.2).

- Además, en este hospital, por Resolución del Viceconsejero de Sanidad de 18 de octubre de 2017, se aprueba restablecer el equilibrio económico financiero del contrato de concesión de obra pública, con motivo de la conversión de 135 habitaciones dobles en individuales y consiguiente supresión del mismo número de camas, cifrándose la disminución del coste de los servicios asociados de la sociedad concesionaria, desde el año 2013 hasta el 31 de diciembre de 2016, en -4.672.855 euros y la variación para el año 2017 se eleva a la cantidad de -1.315.323 euros, ambas con I.V.A. incluido. Esta Resolución ha sido recurrida por la Sociedad Concesionaria con fecha 17 de noviembre de 2017. El ejercicio tardío de este derecho, en 2017, ha dado lugar a que se hayan reclamado a la Sociedad Concesionaria únicamente los importes cobrados en exceso desde 2013 y no desde que se produjo la alteración y ruptura de la equivalencia de prestaciones, al haber operado el instituto de la prescripción tal y como contempla el art. 36.1 de la Ley 9/1990, de 8 de noviembre, de Hacienda de la Comunidad de Madrid y que podría ascender, de acuerdo con el canon del año 2004 a 1.066.767 euros, IVA incluido, por cada uno de los ejercicios prescritos (Apartado II.4.1.2).
- Por lo que se refiere al Hospital del Sureste, en la actualidad están pendientes de sentencia dos contenciosos relativos, uno a los modificados 1 y 2 interpuesto en 2013 y que en octubre de 2016, el Juzgado de lo Contencioso nº 28 de Madrid dicta Sentencia estimando parcialmente y anulando la resolución recurrida por falta de competencia objetiva de la Empresa Pública, que ha sido recurrida por el Servicio Jurídico y cuya estimación del importe reclamado se eleva a 31.779.000 euros y otro, por la reclamación de mayor actividad de servicios no sanitarios interpuesto en abril 2014 y cuyo importe reclamado asciende a 24.400.000 euros. Por lo que resulta una incertidumbre respecto a las cantidades que ha de pagar la Administración a la Sociedad Concesionaria en contraprestación a la explotación de la obra en los años objeto de análisis (Apartado II.4.1.2).
- En cuanto al Hospital Infanta Sofía, está pendiente de dictar Resolución la Directora-Gerente por el modificado nº 3, en cumplimiento de las sentencias nº 40 de 16 de febrero de 2016 y nº 259 de 1 de septiembre de 2015, dictadas por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Madrid contra las resoluciones de los modificados 1 y 2, respectivamente, que fueron recurridos por



la sociedad concesionaria y se estiman parcialmente (Apartado II.4.1.2).

- Los ajustes por volumen que resultan en el periodo 2008 a 2017 se elevan, en el caso del HPH a -1.215.600 euros (IVA incluido). En los seis hospitales restantes, los ajustes por volumen ascendieron a 4.110.856 euros. Están recurridas por la Sociedad Concesionaria de los Hospitales Puerta de Hierro, Henares, Infanta Cristina e Infanta Leonor, las resoluciones por volumen en el servicio de Esterilización al no estar de acuerdo con la revisión de tarifas acordada por la Administración, estando pendientes de sustanciarse a la fecha de realización de este anteproyecto de informe (Apartado II.4.1.3).
- En cuanto a los consumos energéticos desde el inicio de la concesión hasta 2017, el HPH ha abonado a la SC por ahorros energéticos, una cuantía de 846.409 euros y a las concesionarias de los cinco hospitales restantes (la SC del Hospital del Tajo no ha presentado en ningún ejercicio liquidación por este concepto) 2.734.799 euros. Llama la atención el incremento del gasto por suministros en el periodo 2009 a 2015, de los siete hospitales en los que los servicios complementarios no sanitarios son gestionados por concesión administrativa, entre un 2 y un 8 por ciento, en comparación con el de los hospitales del grupo 3, en los que los incrementos oscilan entre el 26% del H. Ramón y Cajal y el 82% del H. de la Paz, en consonancia con el incremento del precio de los suministros en este periodo que ha superado el 50%. Por lo que se podría colegir que, tanto el Hospital Puerta de Hierro como los creados al amparo de la Ley 4/2006, han tenido un consumo más elevado en los dos primeros ejercicios de funcionamiento, con una mayor eficiencia energética en los años sucesivos, lo que les permite obtener la bonificación por reducción de consumos (Apartado II.4.1.3).
- Las deducciones por fallos en la prestación de los servicios, efectuadas en la retribución de la SC han ascendido, en el periodo objeto de análisis a -2.259.586 euros en el HPH y -749.330 euros en el resto de hospitales, siendo las penalidades, -156.139 euros en el HPH y -417.203 euros en el resto (Apartado II.4.1.3).
- En la cantidad máxima anual que percibe la Sociedad Concesionaria por la retribución de la construcción y explotación de los hospitales, no se diferencia la que se abona por la Administración para retribuir los servicios prestados de aquella que retribuye los gastos de inversión inicial y reposición de modo que, a la fecha de emisión de este informe, no se puede totalizar el importe abonado por cada uno de los Hospitales referente a la amortización de las obras incluidas en el objeto de la concesión, los bienes e instalaciones necesarios para su explotación así como los de las zonas de explotación comercial.

Por ello, la Administración sanitaria, no tiene contabilizado en el Balance el valor contable de las infraestructuras y los activos construidos por la concesionaria, ni la amortización acumulada y correcciones valorativas acumuladas correspondientes, así como el pasivo derivado del acuerdo de concesión, lo que supone una distorsión relevante del Balance (Apartados II.4.1 y 2).



III.1.4.2.- Conclusiones relativas al análisis del Contrato de servicios públicos, modalidad de concesión: Hospitales Rey Juan Carlos, Infanta Elena, Torrejón de Ardoz y Collado Villalba.

- El Plan de Infraestructuras Sanitarias para el período 2007-2011, con el objetivo de dotar de servicios de atención especializada general a poblaciones de la Comunidad de Madrid que mantienen sus perspectivas de crecimiento y se encuentran más alejadas de los servicios hospitalarios actuales, prevé la construcción de cuatro nuevos hospitales, bajo la modalidad de contrato administrativo de gestión de servicios públicos, por concesión.

El objeto del contrato, que se ejecutará a riesgo y ventura del adjudicatario, comprende la prestación de los servicios de asistencia sanitaria especializada, tanto hospitalaria como ambulatoria, de acuerdo con el catálogo básico de servicios incluido en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, y demás disposiciones aplicables, tanto básicas como de desarrollo, y las que en su caso las sustituyan, modifiquen o complementen, para la población protegida de los municipios correspondientes, la prestación de los servicios residenciales y complementarios no sanitarios propios del Hospital, así como la explotación de las zonas complementarias y espacios autorizados por la Administración, la redacción del Proyecto de Construcción de un nuevo Hospital, y la ejecución de las obras (Apartado II.4.2.1).

- La retribución a percibir por la Concesionaria, correspondiente a la gestión del servicio público, consistirá en una cantidad a satisfacer por la Administración en los términos establecidos en los Pliegos, integrada por la prima per cápita (persona/año) relativa a la prestación del servicio público de atención sanitaria especializada a la población protegida en función de las tarjetas sanitarias más el saldo positivo o negativo de la facturación intercentros y por la remuneración por la prestación de los servicios complementarios (Apartado II.4.2.2).
- La evolución de la cápita del contrato de concesión del Hospital Infanta Elena, ha tenido un crecimiento muy superior al resto de los hospitales concesionados, al actualizar los precios dos puntos por encima del IPC, en lugar del 0,85 aplicado en el resto (Apartado II.4.2.2).
- Se han pagado 218.764 euros de más en la liquidación de 2012 del Hospital Rey Juan Carlos, al calcular el componente capitativo del contrato y la CMA, sin que se haya acreditado la reclamación de dicha cuantía a la Sociedad Concesionaria (Apartado II.4.2.2).
- A fecha de esta fiscalización, no se han realizado las liquidaciones correspondientes a las Sociedades Concesionarias de los Hospitales Rey Juan Carlos, Infanta Elena, Valdemoro y Villalba de 2014 ni de 2015. Las liquidaciones de 2011, 2012 y 2013 se efectuaron con dos años de retraso sobre el plazo previsto (Apartado II.4.2.2).
- El gasto registrado y abonado por el SERMAS a las empresas concesionarias en el periodo fiscalizado ascendió a 985.825.188 euros. Dicho gasto no es completo, al



estar pendiente la liquidación final de los ejercicios 2014 y 2015 de todos los hospitales. Además, hay que tener en consideración la reclamación de 36.094.894 euros que el Hospital Infanta Elena ha formulado en vía judicial así como la cantidad pendiente de abonar por el SERMAS del coste diferencial de los pacientes que han sido tratados con los nuevos antivirales. Estos hechos suponen una incertidumbre respecto a la cifra total que alcanzará el coste de la concesión (Apartado II.4.2.2).

- El SERMAS no ha requerido, desde la puesta en funcionamiento de los hospitales, a las concesionarias la puesta a disposición de la Administración el 0,5% del precio anual del contrato o del importe al que podría ascender el coste estimado de las auditorías a realizar, en consonancia con el Informe del Servicio Jurídico de 26 de julio de 2013, en interpretación del PCAP. Por otro lado, los costes por las auditorías realizadas con medios propios, no se repercutieron en las liquidaciones de 2012 ni de 2013 y, que según cálculos del SERMAS, se elevan a 183.909 euros se repercutirán en la liquidación de 2014 (Apartado II.4.2.2).

III.1.4.3.- Conclusiones relativas al análisis de los Convenios de Colaboración: Fundación Jiménez Díaz.

- La colaboración de la Fundación Jiménez Díaz con el SERMAS viene definida en el Concierto Singular de Vinculación de carácter Marco suscrito el 28 de diciembre de 2006, que sustituyó al firmado el 30 de abril de 2003, habiéndose suscrito el 3 de marzo de 2011, un Acuerdo de Novación del Concierto (por el que pasa a denominarse Convenio) y siendo modificado mediante Acuerdo de 21 de noviembre de 2013. El objeto del Convenio es la regulación de la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, con el alcance y prestaciones de naturaleza directa que fija el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, así como de la estructura de contraprestaciones económicas que el Centro debe percibir por los servicios prestados. Con carácter periódico se suscriben cláusulas adicionales al convenio, en las que se determinan las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole en las que se materializa el Convenio Singular (Apartado II.4.3.1).
- El total de la actividad sanitaria sustitutoria, adicional y complementaria, realizada por la Fundación Jiménez Díaz, en el periodo objeto de análisis, una vez aplicados los descuentos, ajustes y penalizaciones, que se elevan a 48.863.158 euros, y teniendo en cuenta el techo de financiación derivado de la necesidad de reducir el déficit público, asciende a 1.721.477.107 euros.

En el programa de Plan Integral de Lista de espera (312C), se ha incluido una cuantía de 10.363.673 euros que corresponde a la libre elección de los ejercicios 2011-2013, al dotarse los créditos presupuestarios en el referido programa hasta el ejercicio 2016. En el ejercicio 2017, se ha imputado al programa 312A una cuantía de 3.799.734 euros que corresponde a lista de espera y actividad complementaria



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

de 2015, debiendo haberse registrado en el programa de Plan Integral de Lista de espera (Apartado II.4.3.1).

- No se han acreditado las inversiones realizadas por la Fundación descontadas del canon abonado en concepto de arrendamiento por el uso de los centros de especialidades de Pontones y Quintana, por lo que esta Cámara no puede determinar la correcta valoración que haya podido realizar el SERMAS de las obras ejecutadas, ni si procede su asunción por la Administración Sanitaria (Apartado II.4.3.1).
- En el periodo objeto de análisis, el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid ha aprobado gastos por una cuantía de 114.670.212 euros, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 69.1 c) de la Ley 9/1990 de 8 de noviembre, reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid. Por otra parte, el SERMAS ha contraído obligaciones económicas sin la oportuna autorización y disposición de gasto, de conformidad con lo establecido en el artículo 68 de la Ley 9/1990 y habiendo omitido el trámite de fiscalización previa, prescrito en el artículo 29 del Decreto 45/1997, por importe de 3.799.734 euros, por lo que en noviembre de 2017, el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid ha convalidado el gasto relativo a la prestación, sin concierto, de los servicios de Radioterapia, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Diagnóstico Genético Preimplantacional, y Lista de Espera Quirúrgica y Diagnóstica, realizada por la Fundación Jiménez Díaz-UTE, durante el ejercicio 2015.

Dicha actuación, además del incumplimiento de las disposiciones referidas, supone una omisión del procedimiento de tramitación para los convenios de colaboración establecido en el Acuerdo de 16 de octubre de 2003, del Consejo de Gobierno, que podría constituir un supuesto de infracción en materia de gestión económico-presupuestaria de las contempladas en el apartado d) del art. 28 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información y buen gobierno. No se ha acreditado a esta Cámara si se han llevado a cabo las posibles actuaciones sancionadoras (Apartado II.4.3.1).

- Dentro del plan de medidas de reducción del gasto público, el SERMAS ha realizado entre los ejercicios 2013 a 2015, varios análisis sobre el impacto económico que, en los Presupuestos de la Comunidad de Madrid, supondría la modificación del régimen económico del Convenio Singular, suscrito con la Fundación Jiménez Díaz-UTE en relación con la prestación de la actividad sustitutoria.

En base a dicho análisis, realizado por la Subdirección General de Análisis de Costes, en la elaboración del Anteproyecto de Presupuestos para 2013, se plantearon dos escenarios posibles para minimizar este diferencial que podrían haber supuesto un ahorro estimado de 86 o 58 millones de euros, según se financiara en base a la cápita media del SERMAS o en base a precios públicos, respectivamente. A pesar de que se planteó la financiación capitativa en los PGCM para el año 2013, no se llegó a llevar a cabo, sin que se haya aportado a esta Cámara Resolución emitida por el órgano competente de la Administración sanitaria en la que se acuerde la no aplicación del régimen económico contemplado en la referida Ley de Presupuestos, ni los motivos para seguir retribuyendo la prestación sanitaria sustitutoria, conforme



a las tarifas acordadas en la Cláusulas Adicionales anuales que supusieron un mayor gasto (Apartado II.4.3.1).

- En el análisis comparativo que realizó el SERMAS sobre la liquidación de la actividad de 2014 se concluyó que, en los 44 GRD de cirugía mayor ambulatoria, las tarifas de la FJD son superiores al precio público medio, con desviaciones que oscilan del 1.051% en el GRD 315 al 832% en el GRD 341 y al 170% en el GRD 118. Igualmente ocurre en lo relativo al coste de hospitalización que de los 585 GRD, en 426 superan las tarifas de la Fundación el precio público. Por lo que en 2014, de haberse aplicado el precio público, el coste de la actividad sustitutoria de la FJD se hubiera reducido en 55.367.537 euros. En cuanto al ejercicio 2015, esta reducción se elevaría a 61.181.075 euros, si se hubiese facturado al precio público fijado en la Orden 731/2013, de 6 de septiembre, del Consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Red de Centros de la Comunidad de Madrid, correspondiendo 34.058.278 euros a la Cirugía Mayor Ambulatoria y 27.122.797 euros a las altas de hospitalización.

El coste de la FJD, excepto en urgencias, está por encima del coste medio de los hospitales del grupo 3, siendo la desviación más significativa la que corresponde al coste de la cirugía mayor ambulatoria que se eleva a 3.611,97 euros en la FJD, es decir, un 390% superior al precio medio (926 euros). Lo mismo ocurre con el coste del alta de hospitalización siendo el de la Fundación 6.927,59 euros frente a 5.625 euros de la media del grupo 3, (un 23% más); primeras consultas y sucesivas con un 42% y 6% superior a la media del grupo de hospitales de su nivel de complejidad. Sobre esta base, el coste diferencial de la actividad prestada por la Fundación en 2015, asciende a 73.008.586 euros.

Los análisis realizados por el SERMAS evidencian que, la aplicación de las tarifas fijadas en Cláusulas Adicionales anuales al Convenio Singular para retribuir la asistencia sanitaria sustitutoria, supone un coste considerablemente más elevado que el que resultaría de aplicar el precio público o una financiación en base a la cápita media de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (Apartado II.4.3.1).

III.1.5.- Conclusiones relativas al análisis del control de gestión y análisis de los costes establecido por el SERMAS

- El "Plan de Medidas de garantía de la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid. Presupuestos 2013" configuraba, entre otras medidas y dentro de las reformas estructurales en la gestión sanitaria, *"la externalización de la actividad sanitaria en seis hospitales, utilizando el modelo de concesión"*. Por Resolución de 30 de abril de 2013, de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, se hizo pública la convocatoria para la licitación del contrato denominado *"Gestión por concesión del servicio público de la atención sanitaria especializada correspondiente a los Hospitales Universitarios Infanta Sofía, Infanta Leonor, Infanta Cristina, del Henares, del Sureste y del Tajo"*, siendo el plazo de ejecución de diez años desde la formalización



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

de los contratos, habiéndose aprobado, por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 30 de abril de 2013, el gasto plurianual derivado de dicha contratación por importe de 4.679.820.419 euros. Mediante sendas Resoluciones de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria de 6, 9 y 19 de agosto de 2013, se adjudican, respectivamente, los lotes 5 (Hospital del Henares), 2 y 4 (Hospital Universitario del Sureste y Hospital Universitario Infanta Leonor), 1 y 3 (Hospital Universitario Infanta Sofía, y Hospital Universitario Infanta Cristina y Hospital Universitario del Tajo) del contrato de concesión.

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid dictó autos el 11 y 20 de septiembre de 2013, por los que se acordó la suspensión del proceso de licitación y de los actos posteriores que tuvieran causa de este proceso, lo que motivó que el 3 de abril de 2014, la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, dictara Resolución por la que se puso fin al procedimiento iniciado, continuando la Administración autonómica con el modelo de gestión directa de prestación del servicio público de atención sanitaria especializada en estos hospitales.

La terminación del procedimiento de contratación, por desistimiento de la Comunidad de Madrid, ha dado lugar a que la empresa adjudicataria del contrato de concesión del servicio público de la atención sanitaria especializada de los Hospitales Universitarios Infanta Sofía, Infanta Cristina y del Tajo, presentara recurso contencioso administrativo solicitando una indemnización de 2.426.286 euros, por los daños y perjuicios irrogados, al no haberse formalizado los contratos administrativos. Reclamación judicial que se ha sustanciado mediante sentencia firme de 10 de noviembre de 2017, dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, por la que se estima parcialmente la pretensión de la empresa y declara la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, reconociendo a la recurrente el derecho a ser indemnizada en la suma de 240.355 euros, más los intereses legales devengados desde el día 20 de febrero de 2015 hasta la fecha de la notificación de la sentencia.

Esta Cámara desconoce si se han presentado por las empresas adjudicatarias, otros recursos en vía judicial, solicitando a la Comunidad de Madrid responsabilidad patrimonial, contractual o extracontractual derivada del Acuerdo de terminación del procedimiento de contratación de gestión de servicio público, en la modalidad de concesión, al que se ha aludido, al no haberse certificado por el SERMAS dicho extremo, por lo que existe una incertidumbre respecto a las posibles obligaciones económicas a las que pudiera tener que hacer frente la Comunidad de Madrid como consecuencia del desistimiento de la Administración, en caso de haberse presentado reclamaciones judiciales.

Por sentencia del Tribunal Constitucional de 30 de abril de 2015, se estima parcialmente el recurso de inconstitucionalidad declarando inconstitucional y nulo el artículo 88.2 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de ordenación sanitaria de la Comunidad de Madrid, en la redacción dada por el art. 63 de la Ley 8/2012, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas de la Comunidad de Madrid en el que se acordaba la "concesión de la prestación de la asistencia sanitaria de Atención Primaria de un 10% de los Centros de Salud, dando prioridad en su



gestión a la participación de los profesionales sanitarios que quieran constituir sociedades” (Apartado II.5).

- El peso de las diferentes áreas de producción en el coste total de los hospitales ha variado en el periodo fiscalizado, siendo las variaciones más significativas las correspondientes a hospitalización cuyo peso ha disminuido de un 51,4% en 2011 a un 46,6% en 2015; el de medicamentos de dispensación hospitalaria a pacientes externos se ha incrementado del 7,7% al 13,4% y el de otros, que ha pasado del 0,1% en 2011 al 3,1% en 2015 (Apartado II.5).
- La Comunidad de Madrid tiene implantado, en los hospitales públicos del SERMAS, un sistema de contabilidad de costes completo con distintos grados de desarrollo según el hospital y su grado de complejidad, por lo que, a efectos comparativos, no sirve para poner en relación la mayor o menor eficiencia de cada uno de los hospitales en relación con los demás. En el caso de las Empresas Públicas, solo se cuenta con un sistema parcial de imputación de costes directos y los hospitales concesionados no remiten información de sus costes, motivo por el que tampoco se puede llegar a determinar cuál de las formas de gestión en que se articula la prestación de asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid es la más recomendable en términos de economía, eficacia y eficiencia (Apartado II.5).
- En los contratos de gestión, firmados entre la Viceconsejería del SERMAS y cada uno de los hospitales, no se hace referencia expresa a los costes y la financiación final está condicionada por el presupuesto aprobado y la disponibilidad presupuestaria, si bien en el modelo de financiación de los ejercicios 2012 a 2015 se estimó una parte en función de la cápita media del SERMAS obtenida de la contabilidad analítica, estimación que a partir de 2016 deja de considerarse en el sistema de financiación (Apartado II.5).
- Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores y con el objeto de contar con una herramienta que permita comparar el comportamiento de los Centros en términos homogéneos, respecto a sí mismos y respecto al resto de centros de similares características, la Subdirección de Análisis de Costes ha confeccionado un informe provisional denominado “Ratio Gasto/Actividad 2010-2014”, en el que recoge un análisis comparativo del comportamiento del gasto en Capítulo I y II de los hospitales del SERMAS agrupados en 5 grupos. Excluyendo del análisis los hospitales concesionados que no han estado en funcionamiento todos los años de análisis, lo que produce una distorsión significativa de la media del grupo y el Hospital Virgen de la Torre, que se incluye en el Grupo 1 al que pertenece, las conclusiones que se obtienen son las siguientes (Apartado II.5):
 - Mientras en la mayoría de los hospitales públicos del Grupo 3, en el periodo 2010-2014, los gastos reales disminuyen en torno a un 10%, los de la Fundación Jiménez Díaz (hospital concesionado) se incrementan un 23%; el índice sintético aumenta en todos los hospitales, siendo el incremento especialmente significativo en el Clínico San Carlos (18%) y en la Fundación Jiménez Díaz (32%), lo que da lugar a una disminución



del ratio gasto actividad del 15% de media llamando la atención, en el polo más positivo, el Clínico San Carlos, con una disminución del ratio del 24%, seguido de La Princesa, con un descenso del 19% y, en el menos positivo, la Fundación Jiménez Díaz, con una disminución del 6% y habiendo mejorado todos los hospitales su eficiencia.

- La media del ratio gasto/actividad del Grupo 2, sin tener en cuenta los hospitales concesionados asciende a 0,70 y no refleja adecuadamente el ratio medio de los hospitales al existir una gran variabilidad en el comportamiento de cada uno de ellos.
 - Las empresas públicas, por su parte, han incrementado todas tanto los gastos como la actividad, lo que ha supuesto un empeoramiento, en términos de eficiencia en su gestión, con la excepción de los Hospitales del Sureste y del Infanta Cristina, cuyo incremento de actividad ha sido superior al incremento de los gastos, lo que ha derivado en una mejor eficiencia, tal y como se refleja en la minoración del ratio en un 4,40% y en un 2,84%, respectivamente.
- Del detalle facilitado por el SERMAS se observa que, en 2013, 2014 y 2015, los hospitales de gestión directa han prestado asistencia sanitaria en concepto de hospitalización y dispensación de medicamentos a pacientes externos de los hospitales concesionados en mayor medida que la prestada por éstos a pacientes de otras áreas, lo que ha dado lugar, incluyendo a la Fundación Jiménez Díaz, a un saldo de facturación a favor del SERMAS de 123.102.282 euros.

Teniendo en cuenta los datos de la facturación intercentros y de la actividad de los hospitales concesionados se puede concluir que, los pacientes que requieren de hospitalización y de dispensación de medicamentos externa, son tratados en mayor medida por hospitales del SERMAS. Las posibles causas podrían ser debidas a la derivación de los pacientes por los propios hospitales concesionados por no disponer de la cartera de servicios precisa, a la derivación por estos hospitales a otros centros públicos para reducir costes en tratamientos más complejos o largos, o a que los pacientes ejercen la libre elección de hospital considerando más idóneos el resto de hospitales del SERMAS (Apartado II.5).

III.1.6.- Conclusiones relativas al análisis de las medidas implementadas por el SERMAS y por cada hospital como consecuencia de las conclusiones y recomendaciones deducidas de los informes de auditoría de regularidad, realizados anualmente por la Subdirección General de Control Financiero de la Comunidad de Madrid.

- La IGCM a lo largo del periodo fiscalizado ha puesto de manifiesto, tanto en los informes de regularidad de los centros hospitalarios que anualmente emite como en los informes de control continuo de los seis hospitales sometidos a este tipo de control, conclusiones y recomendaciones que, en su mayor parte, se reiteran año tras año y que son comunes en todos los hospitales, sin que se hayan tomado las medidas necesarias para su subsanación. En concreto, incidencias relativas a la contratación y gestión de personal, con plantillas aprobadas que no siempre se



ajustan a las previsiones de la Ley 1/1986 de la Función Pública, abono de retribuciones indebidas y asunción de gastos de manutención no amparados por la normativa, deficiencias e incumplimientos reiterados de la normativa de contratación pública, fundamentalmente en lo concerniente a la utilización de procedimientos restrictivos de la publicidad y concurrencia y abuso de la compra directa y la insuficiente dotación presupuestaria aprobada para los centros, se vienen poniendo de manifiesto desde mucho tiempo atrás al periodo objeto de fiscalización, correspondiendo a la Consejería de Sanidad instar y arbitrar las medidas necesarias para la modificación normativa y/o exigir el cese de las actuaciones contrarias a la ley (Apartado II.6).

III.2.- RECOMENDACIONES

- Implantar la receta médica electrónica oficial del SNS en los hospitales (Apartado II. 2.1).
- El SERMAS debería adecuar los objetivos de los programas presupuestarios a los resultados específicos que se esperan obtener con los recursos financieros que tiene asignados (Apartado II. 3.1).
- La Comunidad de Madrid deberá proceder a la valoración y al adecuado registro contable de las infraestructuras y de los activos construidos por las Sociedades concesionarias de los Hospitales creados al amparo de la Ley 4/2006, del Hospital Puerta de Hierro y de los Hospitales de Torrejón, Infanta Elena, Rey Juan Carlos y Villalba, así como de las correspondientes amortizaciones y correcciones valorativas a que hubiera lugar y de los pasivos derivados de los acuerdos de concesión (Apartados II.4.1 y 2).
- La Administración Sanitaria deberá proceder a renegociar el Convenio singular marco suscrito en 2006 (novado por Acuerdo de 2011 y modificado en 2015), en aras de adecuar el coste de los servicios sanitarios al precio público y así reducir el gasto de la actividad sanitaria sustitutoria prestada por la FJD-UTE, lo que contribuiría a asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario madrileño (Apartado II.4.3.1).
- Solicitar a las Sociedades Concesionarias la puesta a disposición del coste previsto de las auditorías a realizar por el SERMAS (Apartado II.4.2.2).
- Se deberá reclamar a la Sociedad Concesionaria del Hospital Rey Juan Carlos el importe de 218.764 euros pagado de más en la liquidación de 2012 (Apartado II.4.2.2).
- El SERMAS deberá implantar un sistema de contabilidad de costes homogéneo y completo en todos los hospitales, de manera que pueda servir tanto para adecuar el presupuesto de cada uno de ellos en términos de eficacia, economía y eficiencia, como para poder realizar estudios comparativos entre ellos y entre las distintas



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

formas de gestión en que se articula la prestación de la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid (Apartado II.5).

- Llevar a cabo aquellas recomendaciones incluidas en los informes de control financiero emitidos por la IGCM sobre los centros hospitalarios del SERMAS que, en virtud de sus competencias, le corresponden entre otras las siguientes, y exigir el cumplimiento por parte de los hospitales del resto (Apartado II.6):
 - o Promover la actualización de la normativa en materia de personal, para configurar un marco regulador que contemple tanto los aspectos retributivos como los referidos a la aprobación de las plantillas y la cobertura de puestos de trabajo.
 - o Promover la regulación de la naturaleza y dependencia orgánica y funcional de las fundaciones para la investigación biomédica vinculadas a los hospitales.
 - o Establecer un presupuesto de gastos realista que contemple las necesidades de los centros y permita gestionar adecuadamente, en función de la actividad de cada uno de ellos, los recursos escasos. Sería recomendable modificar esta política presupuestaria y habilitar desde el comienzo del ejercicio económico unos créditos presupuestarios adecuados a las necesidades reales de los centros, lo que no implica el dejar de implementar los planes de ahorro y de mejora de la eficiencia que resulten necesarios.
 - o Seguir potenciando las compras centralizadas, los contratos marco y los sistemas de adjudicación basados en la selección de las ofertas más ventajosas por medio de la concurrencia de licitadores, no solo de material fungible, sanitario o productos farmacéuticos sino también a los contratos de servicios como reparación y mantenimiento, y a la concertación de la asistencia sanitaria a prestar con medios ajenos.
 - o Evitar las prórrogas de contratos por periodos superiores a los permitidos por la normativa tratando de establecer nuevos contratos con mejores condiciones económicas.