



**Cámara de Cuentas**  
Comunidad de Madrid

**INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTIPULACIONES DE LOS CONTRATOS DE CONCESIÓN DE OBRA PÚBLICA EN LAS EMPRESAS CREADAS POR LEY 4/2006, DE 22 DICIEMBRE, DE MEDIDAS FISCALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, EN SU ARTÍCULO 12, EN EL PERIODO 2007-2009**



**Aprobado por Acuerdo del Consejo de  
la Cámara de Cuentas de 24 de septiembre de 2012**





## **SIGLAS Y ABREVIATURAS**

APPCC	Análisis de puntos potencialmente críticos
CMA	Cantidad máxima anual
CVA	Cantidad variable anual
EP	Empresa Pública
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
IPC	Índice de Precios al Consumo
IVA	Impuesto sobre el Valor Añadido
LH	Ley 9/1990, de 8 de noviembre, Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid
LOSCAM	Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid
LRJAPPAC	Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común
MUL	Módulos unitarios de limpieza
N/A	No analizado
PCAP	Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares
PPTC	Pliego de Prescripciones Técnicas para la redacción de los proyectos de construcción
PPTE	Pliego de Prescripciones Técnicas para la explotación de las obras
RD	Real Decreto
RSUUP	Red Sanitaria Única de Utilización Pública
SC	Sociedad/es Concesionaria/s
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
SIGI	Sistema de información de la gestión de incidencias
SNS	Sistema Nacional de Salud
TEAC	Tribunal Económico Administrativo Central
TEAR	Tribunal Económico Administrativo Regional
TIGA	Transporte interno-externo y gestión auxiliar
TRLCAP	Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas
UTC	Unidad Técnica de Control





## INDICE

<b>1.- INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1.- PRESENTACIÓN .....	1
1.2.- ÁMBITO SUBJETIVO .....	1
1.3.- OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN .....	4
1.4.- TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES .....	4
<b>2.- CONCLUSIONES .....</b>	<b>5</b>
<b>3.- RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN .....</b>	<b>13</b>
3.1.- LAS EMPRESAS PÚBLICAS CREADAS POR LEY 4/2006 .....	13
3.1.1. Naturaleza jurídica, organización, objetivos y régimen económico .....	13
3.1.2. Actividad y recursos asistenciales .....	14
3.1.3. Financiación de las empresas públicas .....	18
3.2.- CONTRATOS DE CONCESIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN Y EXPLOTACIÓN DE LOS HOSPITALES .....	19
3.2.1.- Actuaciones administrativas .....	19
3.2.2.- Documentos contractuales .....	22
3.3.- EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE CONCESIÓN. EXPLOTACIÓN DE LAS OBRAS .....	32
3.3.1.- Cumplimiento de las estipulaciones de los PCAP .....	32
3.3.2.- Cumplimiento de las estipulaciones de los PPTe .....	55
<b>ANEXOS .....</b>	<b>63</b>







## **1.- INTRODUCCIÓN**

### **1.1.- 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 otorga a este órgano el ejercicio del control económico y presupuestario del Sector Público de la Comunidad de Madrid, velando por su adecuación a los principios de legalidad, eficacia, eficiencia y economía.

La Cámara de Cuentas, en virtud de la iniciativa fiscalizadora que le otorga el artículo 10.1 de su Ley reguladora, acordó incluir en el Programa de Fiscalizaciones para el ejercicio 2011 la *Fiscalización del cumplimiento de las estipulaciones de los contratos de concesión de obra pública en las empresas creadas por Ley 4/2006 de Medidas fiscales y administrativas de la Comunidad de Madrid, en su artículo 12, en el periodo 2007-2009*, cuyo resultado se materializa en la aprobación del presente informe.

### **1.2.- ÁMBITO SUBJETIVO**

El artículo 43 de la Constitución establece la regulación general del derecho a la protección de la salud y fue desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, junto con la Ley Reguladora de Bases del Régimen Local.

Por su parte, el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, en sus artículos 27.4 y 27.5, señala que, en el marco de la legislación básica del Estado y en su caso en los términos que establezca, corresponde a la Comunidad de Madrid tanto el desarrollo legislativo y la potestad reglamentaria en materia de Sanidad e Higiene, como la coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social. Asimismo, el artículo 28 establece que corresponde a la Comunidad de Madrid la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social de acuerdo con lo previsto en el artículo 149 de la Constitución.

Por otro lado, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, crea el Sistema Nacional de Salud como conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, convenientemente coordinados, estableciendo que los centros sanitarios de la Seguridad Social quedarán integrados en el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en los casos en que la misma haya asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con su Estatuto.



## Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

La asunción de competencias en materia de sanidad por la Comunidad de Madrid se produjo, tanto por lo dispuesto en su Estatuto de Autonomía que, en su disposición transitoria cuarta, señalaba que la Diputación Provincial de Madrid quedaba integrada en la Comunidad de Madrid, por lo que ésta debería asumir las competencias, medios y recursos de la Diputación, entre ellos los relacionados con la sanidad; como por lo regulado en los Reales Decretos 1359/1984, 2060/1985 y 1479/2001, que transfieren funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad de Madrid en materia de sanidad.

Por su importancia cuantitativa destaca el Real Decreto 1479/2001, de 27 diciembre, por el que se traspasan a la Comunidad Autónoma de Madrid las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud dentro de su ámbito territorial. De acuerdo con lo que dispone este Real Decreto, a partir del mes de enero de 2002 las prestaciones de asistencia sanitaria pública correspondientes pasaron a ser gestionadas por el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, creado por la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM) y constituido por el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud. En él se integran todas las funciones y prestaciones sanitarias de las Administraciones públicas y se organiza funcional y territorialmente en Áreas Sanitarias.

La propuesta, desarrollo, coordinación y control de la ejecución de las políticas del Gobierno de la Comunidad de Madrid en materia de gestión y asistencia sanitaria corresponde a la Consejería de Sanidad. La gestión de las prestaciones sanitarias en el ejercicio 2007 compete al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), que es el Ente de Derecho Público adscrito a esta Consejería que tiene atribuidas las funciones de provisión y compra de servicios sanitarios con el fin de garantizar la atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales y la calidad y seguridad de los servicios sanitarios.

Asimismo, la LOSCAM crea la Red Sanitaria Única de Utilización Pública (RSUUP), integrada por todos los proveedores sanitarios públicos dependientes de la Comunidad de Madrid y por aquellos privados o públicos que, previa acreditación y concertación, puedan prestar servicios al Sistema Público. La Ley establece que la RSUUP de la Comunidad de Madrid se rige por normas comunes de calidad y acreditación.

De acuerdo con todo ello, 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 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 Valdecasas.
- Empresa Pública Hospital del Norte.



- Empresa Pública Hospital del Henares.
- Empresa Pública Hospital del Tajo.
- Empresa Pública Hospital del Sureste.

Estas empresas tienen personalidad jurídica propia, plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines y patrimonio propio. Su objetivo es la gestión y administración de los hospitales que se relacionan a continuación\* y prestar asistencia sanitaria especializada a las personas incluidas en el ámbito geográfico y poblacional que les sea asignado.

EP Hospital del Sur	Hospital Infanta Cristina
EP Hospital de Vallecas	Hospital Infanta Leonor
EP Hospital del Norte	Hospital Infanta Sofía
EP Hospital del Henares	Hospital del Henares
EP Hospital del Tajo	Hospital del Tajo
EP Hospital del Sureste	Hospital del Sureste

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.

La puesta en funcionamiento de los seis hospitales se produce en el mes de febrero del año 2008, si bien la Administración inicia el pago de las retribuciones en septiembre de 2007, con cargo al programa presupuestario 750.- Atención especializada, gestionado por el SERMAS, con la excepción de la que corresponde a la EP Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía", que comienza a abonarse en enero de 2008 ya con cargo a las cuentas de la empresa pública.

---

\* Se utiliza la denominación actual de los Hospitales



### **1.3.- OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.1 de la Ley de la Cámara de Cuentas y de acuerdo con las Directrices Técnicas aprobadas por el Consejo con fecha 3 de marzo de 2011, los objetivos de esta fiscalización son:

1. Comprobar el ejercicio de los derechos, prerrogativas y obligaciones de la Administración que contemplan los contratos de concesión, en especial de las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las obligaciones de las Sociedades concesionarias que figuran en los Pliegos de Condiciones Administrativas Particulares (PCAP).
2. Verificar las actuaciones llevadas a cabo por la Unidad Técnica de Control en relación con el cumplimiento de las obligaciones de las Sociedades concesionarias que contienen los Pliegos de Prescripciones Técnicas para la explotación de la obra pública (PPTe) de los Contratos de concesión.
3. Comprobar si los resultados de las actuaciones inspectoras de la Administración han dado lugar a modificaciones en la retribución variable a las Sociedades concesionarias, de acuerdo con lo establecido en los PPTe.
4. Verificar el registro contable de los importes abonados a las sociedades concesionarias en concepto de explotación de la obra.

El alcance temporal de los trabajos se refiere a los ejercicios 2007, 2008 y 2009.

### **1.4.- TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES**

Los resultados provisionales obtenidos de la fiscalización del cumplimiento de las estipulaciones de los contratos de concesión de obra pública en las empresas creadas por Ley 4/2006 de Medidas fiscales y administrativas de la Comunidad de Madrid, en su artículo 12, en el periodo 2007-2009 se trasladaron, con fecha 10 de octubre de 2011, a la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, para que, según lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 11/1999 de 29 de abril, de la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid, los interesados pudieran realizar las alegaciones y aportaran los documentos que entendieran pertinentes en relación con la fiscalización realizada.

Las alegaciones formuladas por el SERMAS y las empresas públicas creadas por la Ley 4/2006 han sido analizadas y valoradas detenidamente, suprimiéndose o modificándose el texto cuando así se ha estimado conveniente. En otras ocasiones el texto inicial no se ha alterado por entender que las alegaciones remitidas son meras explicaciones que confirman la situación descrita en el Informe, o porque no se comparten la exposición o los juicios en ellas vertidos, o no se justifican documentalmente las afirmaciones mantenidas, con independencia de que la Cámara de Cuentas haya estimado oportuno no dejar constancia de su discrepancia en la interpretación de los hechos analizados para reafirmar que su valoración definitiva es la recogida en este Informe.



## **2.- CONCLUSIONES**

Las principales conclusiones obtenidas de esta fiscalización se relacionan a continuación:

1. En el marco de la Ley estatal 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del SNS, del Real Decreto 1479/2001, de 27 diciembre, por el que se traspasan a la Comunidad de Madrid las funciones y servicios del INSALUD y de la LOSCAM, la Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid crea seis empresas públicas que tienen como objetivo la gestión y administración de los hospitales Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Henares, del Tajo y del Sureste, así como la prestación de asistencia sanitaria especializada a las personas incluidas en su ámbito geográfico. Estas empresas tienen personalidad jurídica propia, plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines y patrimonio propio, y están adscritas a la Consejería de Sanidad (apartado 3.1.1).
2. La actividad de las empresas 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 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 y la actividad desarrollada se ha duplicado en el ejercicio 2009, primero en el que han estado en funcionamiento durante todo el año. La financiación de las empresas públicas proviene prácticamente en su totalidad de los Contratos programa (apartados 3.1.1., 3.1.2 y 3.1.3).
3. 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, 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 medico-sanitarios. Los contratos tienen una duración de 30 años, fueron adjudicados por Orden del entonces Consejero de Sanidad y Consumo en el año 2005 y adscritos al SERMAS el 23 de enero de 2007. El 28 de diciembre de 2007 se acuerda la novación de los contratos a las empresas públicas, con efectos de 1 de enero de 2008 (apartado 3.2.1).
4. 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 y la tramitación de los concursos. 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 que deben prestar en los hospitales, que son los de limpieza, seguridad, restauración, residuos urbanos y sanitarios, mantenimiento, conservación de viales y jardines, lavandería, esterilización, desinsectación y desratización, transporte interno-externo y gestión auxiliar (TIGA), gestión de almacenes y distribución y gestión de personal administrativo de recepción/información y centralita telefónica (Apoyo administrativo) (apartado 3.2.2).

5. En el segundo semestre del año 2007 la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública aprobó las Actas de comprobación material de las obras de los seis hospitales. En ellas se deja constancia de que las obras se encuentran en buen estado y ejecutadas con arreglo al proyecto de construcción aprobado y sus modificaciones, que han sido solicitadas por la Administración. Las modificaciones y el precio final reconocido de las obras quedan condicionados a la aprobación definitiva de los proyectos modificados.

Las actuaciones y el gasto por la realización de los modificados de los proyectos han sido convalidados por Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid de fecha 30 de septiembre de 2010, en el que también se modifica la cantidad máxima anual a percibir por las SC desde la puesta en servicio de los hospitales, para el restablecimiento del equilibrio económico de la concesión. En este mismo ejercicio, por resolución de las gerencias de las EP se aprueba el precio final reconocido de las obras y de la dotación de mobiliario. Los importes de la inversión aprobada inicialmente para la construcción y explotación de cada hospital, según los modelos económico-financieros incluidos en las ofertas de las SC, los modificados aprobados, el precio final reconocido y la cantidad máxima anual a percibir por las SC figuran en el apartado 3.3.1.1.

6. En contrapartida por la construcción y explotación de las obras, las SC 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 3.3.1.2).

7. Las deducciones se obtienen de un plan de monitorización para el control del funcionamiento de los servicios prestados por las SC, que ha elaborado la Unidad Técnica de Control (UTC) creada por la Administración Sanitaria. El plan está soportado en una aplicación informática para el seguimiento de información de la gestión de incidencias (SIGI) por el cual se controlan las obligaciones de las SC mediante indicadores de calidad y disponibilidad establecidos en los PPTE.

Las incidencias que se producen en la calidad y en la disponibilidad de los servicios son registradas en la aplicación por personal de las EP y deben ser corregidas por las SC en un plazo determinado. La UTC emite informes mensuales con las incidencias corregidas de conformidad, que no dan lugar a deducciones en la retribución, y las cerradas en disconformidad, que son consideradas fallos y dan lugar a una propuesta provisional de deducciones. Las alegaciones de las SC se dirimen en comisiones constituidas por ellas y las EP, con la colaboración de la UTC, y de ellas resulta la propuesta definitiva de deducciones.

Las deducciones en la retribución de todas las SC que corresponden al ejercicio 2009 alcanzan el importe de 66.673 euros (cuadro 15) y representan el 0,1% de la CMA actualizada de dicho ejercicio (apartados 3.3.1.2 y 3.3.1.4).

8. Los ajustes por variación de volumen pueden ser positivos o negativos. En el servicio de restauración se producen cuando la ocupación media del Hospital oscila entre el 80% y el 95% y, en el servicio de esterilización, cuando el número de intervenciones quirúrgicas realizadas varía entre +/- 5 y +/-15 puntos porcentuales sobre las previstas en los PPTE de cada hospital. Para determinar los ajustes, las EP deben efectuar una liquidación anual del ejercicio natural vencido en el mes de febrero del siguiente.



En el ejercicio 2008 tan solo dos EP han deducido importes en la retribución de las SC en concepto de ajustes por variación de volumen, aunque una de ellas, la EP Hospital del Sur "Hospital Infanta Cristina", ha reintegrado el importe a la SC en el ejercicio 2011. En 2008, solo dos Empresas Públicas, Hospital del Henares y Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía", que no ha realizado la liquidación anual de este ejercicio porque se puesta en servicio se produjo en enero de 2008, han cumplido con lo estipulado en los PCAP. Sin embargo, la ocupación y el número de intervenciones quirúrgicas en todos los demás hospitales han sido inferiores en 2008 a los estándares previstos en los PCAP, por lo que las otras cuatro empresas debieron realizar los ajustes y deducir los correspondientes importes.

En lo que respecta al ejercicio 2009, ninguna de las EP ha efectuado la liquidación del ejercicio en los términos previstos en los PCAP, lo que genera una incertidumbre respecto a la retribución final a abonar por las EP a las SC., ya que, al menos dos de las SC han presentado escritos reclamando importes a su favor por ajustes de volumen del ejercicio 2009, e incluso de 2008, por un importe total de 2.536.502 euros.

En trámite de alegaciones las EP han aportado propuestas de resolución por ajustes de volumen de los ejercicios 2008, 2009 y 2010 en el servicio de restauración, de las que ha resultado un importe a favor de las EP de 449.322 euros y propuestas de resolución interpretativas del servicio de esterilización, de las que ha resultado un importe a favor de las SC de 67.565 euros, todas ellas elaboradas en el ejercicio 2011, cuya tramitación no ha concluido en la fecha de aprobación de este informe. (apartado 3.3.1.2)

9. Formando también parte de la remuneración a percibir por las SC figuran los rendimientos de las explotaciones comerciales, cuyo número y tipología debe ser autorizado expresamente por la Administración y cuya explotación debe cumplir determinadas condiciones. De igual forma, las SC deben informar mensualmente a las EP sobre los ingresos obtenidos de las explotaciones comerciales y asumir los gastos de los suministros utilizados por ellas. El incumplimiento de estas condiciones puede dar lugar a la imposición por las EP de penalidades económicas.

Todas las explotaciones comerciales iniciales han sido aprobadas por la Administración. Las solicitadas con posterioridad han sido autorizadas en comisiones mixtas, pero expresamente solo las del Hospital Infanta Cristina. Las SC aportan informes trimestrales de los ingresos obtenidos y cuatro de las EP no han repercutido a las SC los gastos de suministros de estas explotaciones, lo que constituye un incumplimiento de lo previsto en los PCAP. En los ejercicios 2008 y 2009 no se han impuesto penalidades por incumplimiento de las obligaciones fijadas en los Pliegos respecto a estas explotaciones (apartado 3.3.1.2).





10. En los ejercicios 2008 y 2009 la remuneración percibida por todas las SC alcanza el importe de 78.802.956 euros y 79.902.656 euros, respectivamente, de los que 77.166.870 euros y 78.080.858 euros (el 98%) corresponden a la retribución abonada por las EP y 1.636.086 euros y 1.821.798 euros a los rendimientos de las explotaciones comerciales.

Sin embargo, existen incertidumbres en relación con el importe final a pagar por las EP debido, por una parte, a los ajustes por variación de volumen a que se refiere la conclusión 8 y, por otra, al tipo impositivo del IVA aplicable a la prestación de los servicios por las SC. Respecto a este último, cuyo desarrollo se describe en el apartado 3.3.1.2, las SC han reclamado a las EP los importes de la diferencia del IVA facturado con tipo impositivo reducido en el año 2010, por un valor total de 7.704.853 euros. Por su parte, las EP han interpuesto reclamaciones económico-administrativas ante el TEAR contra la aplicación del tipo impositivo normal en el ejercicio 2011, las cuales no han sido resueltas en la fecha de elaboración de este informe (apartado 3.3.1.2).

11. Una de las obligaciones de las SC previstas en los PCAP consiste en la adquisición, mantenimiento y reposición del mobiliario, del que deben llevar un registro informático, perfectamente individualizado y valorado. El mobiliario deberá ser entregado a las EP en perfectas condiciones de uso al final del periodo de la concesión.

Para verificar que el mobiliario entregado coincidía con el proyecto aprobado para cada hospital, la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Consejería de Sanidad realizó dos tipos de comprobaciones mediante muestreo estratificado aleatorio y firmó las actas favorables de comprobación material del mobiliario de los seis hospitales en el año 2007. Sin embargo, las SC no entregaron a las EP inventarios o relaciones valoradas del mobiliario aportado a cada hospital hasta el ejercicio 2009, lo que ha dificultado el control por las EP de la integridad del mobiliario existente hasta esas fechas. Las tres EP que han realizado comprobaciones entre el mobiliario recibido de la SC y el que figura en los inventarios entregados en 2009 o el previsto en los PCAP han encontrado diferencias no justificadas (apartado 3.3.1.3).

12. Todas las SC elaboraron un Plan de ahorro y eficiencia energética para los hospitales, que fue aprobado por la Dirección General de la RSUUP. En lo que respecta a la subcontratación, se han detectado incumplimientos de las obligaciones estipuladas en los PCAP, en especial relacionados con la comunicación por escrito de las SC a las EP de los contratos a celebrar y con la declaración responsable de los subcontratistas sobre el cumplimiento de los requisitos y condiciones exigidos para contratar (apartado 3.3.1.3).



13. Respecto al régimen de garantías, las seis EP han aportado el resguardo acreditativo de la constitución de la garantía de construcción por el 4% de la Inversión total que figura en la oferta económica y todas, han aportado el aval justificativo de su incremento hasta el 4% del Precio final reconocido de las obras y dotación de mobiliario, aunque no siempre está constituido en las fechas en que se aprobó dicho Precio final.

En cuanto al aseguramiento en la fase de explotación, las SC han suscrito las pólizas de seguro que se exigen en los PCAP, pero en tres de los hospitales los importes asegurados son inferiores a los establecidos y la EP del Hospital del Sur no ha aportado justificación de que los seguros sigan vigentes en el ejercicio 2009, lo que implica una falta de control de este hospital sobre el mantenimiento en vigor de las pólizas. Por otra parte, tan sólo en las pólizas de seguro de responsabilidad civil suscritas por la SC del Hospital del Sureste figura como beneficiaria la Administración.

Para el control de calidad, todas las EP han contratado en el ejercicio 2009 auditorías de calidad y funcionamiento de diversos servicios, que han sido abonadas por las SC tal como estipulan los PCAP, con la excepción de la EP Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía", que no ha contratado ninguna, lo que incumple lo previsto en los PCAP (apartado 3.3.1.3).

14. Todas las SC han cumplido las estipulaciones de los PCAP respecto a la estructura societaria y al capital social y han presentado a la Administración sus cuentas anuales auditadas. Respecto a las auditorías operativas bianuales del funcionamiento de los servicios, ha sido realizada y entregada a las EP por las SC de los hospitales Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Henares y del Sureste; las SC de los Hospitales Infanta Cristina y del Tajo han entregado los informes de auditoría operativa en los meses de julio y agosto de 2011, con más de un año de retraso respecto al plazo establecido en los PCAP. (apartado 3.3.1.3).
15. Por Orden 2073/2007 de la Consejería de Sanidad se crea la Unidad Técnica de Control con el objetivo de monitorizar, controlar y evaluar los servicios prestados por las SC. Depende de la Dirección General de Gestión Económica y Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos del SERMAS, entre cuya funciones figura "El control y evaluación de todos los servicios de explotación de la obra pública, en aquellos hospitales cuya fórmula jurídica de construcción es la concesión de obra pública", y su personal pertenece a la empresa adjudicataria de un contrato de consultoría y asistencia, bajo la dirección de una funcionaria del ente público. El contrato se adjudicó por concurso en el año 2007 por un importe de 2.206.320 euros y ha sido prorrogado en el año 2009, con vigencia hasta el 20 de diciembre de 2011, por el mismo importe.



Con fecha 28 de octubre de 2011, se resuelve la adjudicación del contrato "Servicio de apoyo técnico a la Unidad Técnica de Control encargada de monitorizar los contratos de concesión de la obra pública de siete hospitales de la Comunidad de Madrid". La duración del contrato es de 2 años y el importe de adjudicación de 1.841 miles de euros, un 20% inferior al precio del anterior contrato.

La UTC, en colaboración con las SC, ha elaborado un plan de monitorización para el control del funcionamiento de los servicios de los seis hospitales, a que se hace referencia en la conclusión 7, de acuerdo con el modelo descrito en los PPTe. Asimismo, presta servicios de consultoría a la dirección de las empresas públicas y ha elaborado instrucciones sobre la documentación económica financiera que han de presentar las SC y sobre la información periódica que deben facilitar a las gerencias de los hospitales.

También ha establecido sistemas de observación directa de los servicios a través de un programa de puntos de inspección en el que ha realizado inspecciones físicas para la evaluación de determinados servicios en los seis hospitales (apartado 3.3.1.4).

16. En relación con la información periódica sobre el funcionamiento de los servicios prestados, que deben facilitar las SC a las EP, se ha constatado que todas las SC, excepto la del Hospital Infanta Sofía, han presentado informes mensuales en el ejercicio 2009, cuyo contenido no es uniforme.

Los informes del hospital del Tajo no incluyen todos los servicios prestados, en los de los hospitales Infanta Leonor, del Henares y del Tajo no están cumplimentados todos los apartados y sólo en el Hospital del Sureste los informes contienen datos de las explotaciones comerciales.

17. Las EP pueden imponer multas económicas, denominadas en los pliegos penalidades, por el incumplimiento de determinadas obligaciones. Los incumplimientos se clasifican en graves y leves y, además de las multas, llevan aparejado el resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados. En el periodo fiscalizado, ninguna de las EP ha impuesto penalidades a las SC, aunque sí se han iniciado expedientes sancionadores. La EP Hospital del Sur "Hospital Infanta Cristina" ha instruido doce expedientes en los ejercicios 2008 y 2009, que se resuelven sin imposición de penalidades,; la EP Hospital del Tajo ha descontado a la SC un importe de 94.310 euros en concepto de penalidades que no son tales, sino resarcimiento de gastos; y el resto de las EP no han tramitado ningún expediente sancionador en los ejercicios objeto de fiscalización (apartado 3.3.1.4).
18. En las seis EP se han constituido Comisiones mixtas como órganos de coordinación entre la Administración y las SC, cuya composición y funcionamiento se regula en sus Reglamentos. Cinco EP han aprobado los Reglamentos y, de ellas, solo en la EP Hospital del Henares se ha reunido la comisión mixta con la periodicidad prevista en él (apartado 3.3.1.4).



19. Los PPTe de los contratos de concesión, además de las obligaciones generales y las especificaciones técnicas a que debe ajustarse la prestación de cada uno de los servicios prestados por las SC, relacionan la documentación técnica que deben aportar las SC para su validación por la Administración Sanitaria antes de la entrada en funcionamiento de los hospitales. Para verificar su cumplimiento se han seleccionado los servicios de limpieza, gestión de la restauración, integral de esterilización y TIGA.

No se ha acreditado la validación por la Administración antes de la entrada en funcionamiento de los hospitales de la documentación técnica ni de los Manuales de procedimiento y Protocolos de actuación de los servicios. Las EP han aportado estos documentos, pero sólo el Plan de autoprotección (Emergencia/Contingencia) y los Manuales de procedimiento de los servicios, actualizados en los ejercicios 2010 y 2011, del Hospital del Henares tienen el visto bueno de la Administración Sanitaria (apartado 3.3.2).

20. Respecto a las obligaciones generales previstas en los PPTe, se ha analizado si las EP controlan el cumplimiento de las que se refieren a la dirección, control y gestión de los servicios; los recursos humanos; seguridad, salud y prevención de riesgos laborales; y calidad y gestión medioambiental.

Las EP han aportado los organigramas de los servicios seleccionados, aunque no todos contienen toda la información que exigen los pliegos. En relación con el control de las EP sobre si las SC asignan a los servicios los recursos humanos detallados en sus ofertas, tan solo la EP Hospital del Henares ha aportado documentación justificativa de la realización de controles periódicos en todos los servicios. Las seis EP han aportado Mapas de riesgos o Planes de prevención de riesgos laborales elaborados por las SC, que están vigentes desde los ejercicios 2007 o 2008 y actualizados, y la justificación de la acreditación en esta materia ha sido aportada por cuatro de ellas. Cinco EP han presentado justificación de la acreditación de la calidad (apartado 3.3.2).

21. Todas las EP han aportado justificación documental del cumplimiento de las especificaciones técnicas de los cuatro servicios, con algunas excepciones que se describen en el cuadro 16 y en el apartado 3.3.2 de este informe.



### 3.- RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

#### 3.1.- LAS EMPRESAS PÚBLICAS CREADAS POR LEY 4/2006

La Ley estatal 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 directamente 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. En su exposición de motivos, la Ley hace mención expresa de diversos tipos de entidades, dotadas de personalidad jurídica, de naturaleza y titularidad pública, a través de las cuales puede llevarse a cabo la gestión de los centros sanitarios: empresas públicas, consorcios o fundaciones.

En este contexto, desde una perspectiva autonómica, la Ley de la Comunidad de Madrid 4/2006, de Medidas Fiscales y Administrativas para el ejercicio 2007, en su artículo 12, establece la creación de seis empresas públicas 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, bajo la denominación de: 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 y Empresa Pública Hospital del Sureste.

##### *3.1.1. Naturaleza jurídica, organización, objetivos y régimen económico*

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



**Cámara de Cuentas**  
**Comunidad de Madrid**

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 LRJAPPAC.
- 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.

El registro de sus operaciones se realiza de acuerdo con el Plan General de Contabilidad aprobado por Real Decreto 1514/2007, de 16 de noviembre.

Sus órganos de gobierno son el Consejo de Administración, cuyo Presidente es el titular de la Consejería de Sanidad, y el Director gerente, nombrado por el Consejo de Administración del SERMAS a propuesta de su Presidente.

La estructura orgánica y funcional de las empresas públicas se define en sus reglamentos de régimen interior.

Como se ha indicado en el apartado 1.2, estas empresas tienen como objetivo la gestión y administración de los hospitales 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.

La actividad de las empresas y su financiación se articula en Contratos-programa suscritos con el SERMAS, elaborados de conformidad con los criterios y directrices formulados por la Consejería de Sanidad. En ellos, al menos, se deben determinar los servicios sanitarios a prestar por las empresas públicas, los objetivos a alcanzar, los controles de eficacia, que serán ejercidos por los órganos competentes de la Consejería de Sanidad, la periodicidad y alcance de las auditorías de gestión y control de la calidad asistencial, la aportación por la Consejería de Sanidad de los medios y equipos necesarios para la gestión de los servicios y la contraprestación que percibirán las empresas públicas por la prestación de dichos servicios. Los primeros Contratos-programa se suscriben en el ejercicio 2008, año de la puesta en funcionamiento de los seis hospitales.

### *3.1.2. Actividad y recursos asistenciales.*

De acuerdo con la información que contienen las Memorias de las cuentas anuales de las seis EP, en el ejercicio 2009 los hospitales que gestionan disponen de las siguientes áreas sanitarias:



**Cuadro 1**

**Áreas sanitarias de los hospitales en el año 2009**

Área	Servicio	H. Infanta Cristina	H. Infanta Leonor	H. Infanta Sofía	H. del Henares	H. del Tajo	H. del Sureste
Área Médica	Cardiología	√	√	√	√	√	√
	Digestivo	√	√	√	√	√	√
	Medicina interna y especialidades	√	√	√	√	√	
	<i>Alergología</i>	√	√	√	√	√	√
	<i>Endocrinología</i>	√	√	√	√	√	√
	<i>Nefrología</i>	√	√	√	√	√	√
	<i>Neumología</i>	√	√	√	√	√	√
	<i>Neurología</i>	√	√	√	√	√	√
	<i>Reumatología</i>	√	√	√	√	√	√
	Oncohematología clínica	√	√				
	Oncología médica			√	√	√	√
	Psiquiatría	√	√	√	√		√
	Rehabilitación	√	√	√	√	√	√
	Hematología			√	√	√	√
	Geriatría				√		√
Área Quirúrgica	Cirugía general	√	√	√	√	√	√
	Dermatología	√	√	√	√	√	√
	Ginecología	√	√	√	√	√	√
	Oftalmología	√	√	√	√	√	√
	Otorrinolaringología	√	√	√	√	√	√
	Traumatología y cirugía ortopédica	√	√	√	√	√	√
	Urología	√	√	√	√	√	√
Pediatría-Neonatología	√	√	√	√	√	√	
Obstetricia	√	√		√		√	
S. Centrales	Anestesia	√	√	√	√	√	√
	A. Patológica	√	√	√	√	√	√
	Diagnóstico por imagen	√	√	√	√	√	√
	Farmacia	√	√	√	√	√	√
	Laboratorio A. Clínicos	√	√	√	√		√
	Medicina intensiva	√	√	√	√	√	√
	Medicina preventiva	√	√	√	√	√	√

Fuente: Memorias de las cuentas anuales del ejercicio 2009.

De este cuadro se deduce que la oferta de prestaciones sanitarias es muy similar en los seis hospitales. La diferencia más significativa es la del servicio de geriatría, del que solo disponen dos hospitales, y el de obstetricia, que lo tienen cuatro.

La población asignada a cada uno de ellos en los ejercicios 2008 y 2009 figura en el siguiente cuadro:





**Cuadro 2**

**Población asignada a los hospitales**

<b>Hospital Infanta Cristina</b>	2008	142.140
	2009	146.451
<b>Hospital Infanta Leonor</b>	2008	325.205
	2009	325.205
<b>Hospital Infanta Sofía</b>	2008	294.545
	2009	299.988
<b>Hospital del Henares</b>	2008	169.335
	2009	169.335
<b>Hospital del Tajo</b>	2008	69.891
	2009	69.891
<b>Hospital del Sureste</b>	2008	165.326
	2009	164.904

Fuente: Memorias de actividad asistencial e información facilitada por las EP.

La actividad de los hospitales gestionados por las empresas públicas objeto de esta fiscalización se refiere a los ejercicios 2008 y 2009 debido a que ninguno de ellos estaba en funcionamiento en el año 2007. Es necesario tener en cuenta, sin embargo, que la puesta en funcionamiento de todos los hospitales se sitúa en febrero de 2008, por lo que la actividad de este año es naturalmente inferior a la del ejercicio siguiente. Para medir la actividad se han utilizado las altas y los ingresos hospitalarios totales en cada ejercicio, los porcentajes de ocupación de las camas disponibles y el número total de consultas y de intervenciones quirúrgicas realizadas, de acuerdo con la información que contienen las Memorias de actividad asistencial de cada uno de los hospitales y la aportada por el Hospital del Tajo relativa al ejercicio 2008, que no ha elaborado Memoria de actividad asistencial en este ejercicio.





### Cuadro 3

#### Actividad de los hospitales. Ejercicios 2008 y 2009

Hospitales	Ejercicio	Altas totales	Ingresos hosp. totales	% de Ocupación	Número total de consultas realizadas	Número total intervenciones quirúrgicas
H. Infanta Cristina	2008	5.034	5.157	78	99.144	6.238
	2009	9.359	9.447	82	162.183	12.937
H. Infanta Leonor	2008	6.305	6.449	83	51.854	7.243
	2009	12.933	12.930	87	224.187	21.094
H. Infanta Sofía	2008	6.495	6.671	80	133.459	5.717
	2009	10.822	10.851	78	307.376	9.413
H. del Henares	2008	6.486	6.645	61	112.708	5.100
	2009	9.316	9.286	82	195.737	12.993
H. del Tajo	2008	2.802	2.869	61	57.810	2.046
	2009	4.896	4.896	84	114.819	7.212
H. del Sureste	2008	3.459	3.544	55	43.558	4.014
	2009	5.650	5.661	80	145.171	5.439

Fuente: Memorias de actividad asistencial e información facilitada por las EP.

Como puede observarse, las altas y los ingresos hospitalarios en el ejercicio 2009 se han incrementado en relación con las del ejercicio anterior, destacando en este sentido el hospital Infanta Leonor, en el que las altas totales aumentaron un 105% y los ingresos hospitalarios un 100%. El número total de consultas realizadas en el año 2009 también ha aumentado con respecto a las de 2008 en valores que oscilan entre el 332% del hospital Infanta Leonor y el 64% del hospital Infanta Cristina. En lo que respecta al número de intervenciones quirúrgicas, se han incrementado un 252% y un 191% en los hospitales del Tajo e Infanta Leonor, respectivamente, frente a un 36% en el hospital del Sureste.

De entre los recursos de que disponen los seis hospitales para la realización de sus actividades se ha seleccionado el número de camas instaladas, así como los locales de consultas, quirófanos y paritorios existentes en los dos ejercicios y la plantilla de la empresa pública. Esta información, obtenida también de las Memorias de actividad asistencial, se refleja en el cuadro 4.



#### Cuadro 4

##### Recursos de los hospitales

Hospitales	Ejercicio	Número de camas instaladas	Locales de Consulta	Quirófanos	Plantilla a 31 de diciembre
H. Infanta Cristina	2008	247	120	6	660
	2009	247	120	8	736
H. Infanta Leonor	2008	269	145	11	1.100
	2009	269	145	11	1.143
H. Infanta Sofía	2008	283	100	10	1.023
	2009	283	106	10	1.196
H. del Henares	2008	194	65	7	617
	2009	237	56	7	703
H. del Tajo	2008	98	45	4	442
	2009	98	45	4	449
H. del Sureste	2008	125	51	4	659
	2009	125	91	5	552

Fuente: Memorias de actividad asistencial e información facilitada por las EP.

#### *3.1.3. Financiación de las empresas públicas.*

La financiación de las empresas públicas objeto de esta fiscalización proviene casi en su totalidad de los contratos programa suscritos anualmente con el SERMAS, 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.

Durante el periodo objeto de esta fiscalización las empresas públicas han suscrito contratos programa con el SERMAS para los ejercicios 2008 (periodos 28 de febrero-30 de junio, con prórroga tácita de un mes y agosto-diciembre) y 2009. En ellos se definen las modalidades de prestación de servicios y abarcan la asistencia sanitaria sustitutoria, adicional, complementaria y los programas especiales.

La financiación depende de la actividad sanitaria efectivamente realizada. El SERMAS entrega unas cantidades a cuenta en función de la actividad prevista para cada hospital. Al finalizar la vigencia de los contratos (normalmente a fin de cada ejercicio) las EP justifican la actividad realizada en sus hospitales y se elabora una factura de liquidación del contrato programa. En el ejercicio 2008, si la liquidación es positiva para la empresa solo tiene efectos económicos si la actividad excedentaria es la complementaria. En el contrato del año 2009 no se abona la actividad excedentaria, aunque sea complementaria, pero se incluyen en el coste las amortizaciones del inmovilizado propiedad de cada EP.



La liquidación del contrato programa de los años 2008 y 2009 de las seis empresas objeto de esta fiscalización se resume en el cuadro 5.

### Cuadro 5

#### **Liquidación del contrato programa suscrito entre el SERMAS y las Empresas públicas. Ejercicios 2008 y 2009**

(en euros)

EMPRESAS PÚBLICAS	Ejercicio	Total financiación máxima	Cantidad entregada a cuenta (A)	Factura liquidación total (B)	Diferencia (A-B)
EP Hospital del Sur	2008	29.674.493	29.674.493	35.337.545	-5.663.052
	2009	67.218.374	67.218.374	67.406.099	-187.725
EP Hospital de Vallecas	2008	44.663.103	44.663.103	42.299.227	2.363.876
	2009	93.859.893	93.859.893	96.015.725	-2.155.832
EP Hospital del Norte	2008	42.190.450	46.403.732	41.972.784	4.430.948
	2009	100.418.814	100.418.814	90.295.551	10.123.263
EP Hospital del Henares	2008	29.316.056	29.314.056	38.524.974	-9.210.918
	2009	70.034.438	70.034.438	70.393.757	-359.319
EP Hospital del Tajo	2008	19.227.808	19.227.808	18.529.123	698.685
	2009	45.734.734	45.734.734	45.914.979	-180.245
EP Hospital del Sureste	2008	19.551.808	21.641.478	24.610.133	-2.968.655
	2009	50.651.730	50.651.730	52.040.773	-1.389.043

Fuente: Elaboración propia y Contratos programa de cada Hospital.

### **3.2.- CONTRATOS DE CONCESIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN Y EXPLOTACIÓN DE LOS HOSPITALES**

#### *3.2.1.- 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 seis hospitales objeto de esta fiscalización en el marco del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2004-2007 de la Comunidad de Madrid. En el año 2005, una vez aprobados por Orden del Consejero los Pliegos de Condiciones 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 23 de junio de 2005 se autorizó la celebración de los contratos y se aprobó un gasto plurianual total por importe de 2.283.301.257 euros constantes. En el mismo ejercicio, por Orden del Consejero de Sanidad y Consumo, se adjudicaron los seis 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.



**Cámara de Cuentas**  
**Comunidad de Madrid**

En el mismo año 2005 se constituyeron las Sociedades Concesionarias (SC), se formalizaron los contratos y se iniciaron las obras de construcción, que finalizaron en el ejercicio 2007, 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 se reflejan en el siguiente cuadro:



**Cuadro 6**

**Secuencia de actuaciones de los Contratos de concesión de obra pública para la construcción y explotación de los Hospitales**

Actuaciones	Hospital Infanta Cristina	Hospital Infanta Leonor	Hospital Infanta Sofia	Hospital del Henares	Hospital del Tajo	Hospital del Sureste
Estudio de Viabilidad	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	25 de noviembre de 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 Cº Gobierno	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	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	17 de mayo de 2005	4 de julio de 2005	30 de junio de 2005	22 de junio de 2005	6 de julio de 2005	06 de julio de 2005
Contrato concesión obra pública	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	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	11 de septiembre de 2007	24 de noviembre de 2007	5 de enero de 2008	16 de septiembre de 2007	18 de septiembre de 2007	28 de septiembre de 2007
Inicio de pago a la SC de la retribución	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	25 de febrero de 2008	29 de febrero de 2008	25 de febrero de 2008	11 de febrero de 2008	25 de febrero de 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.	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 Director gerente de cada hospital	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

Fuente: Elaboración propia

La puesta en servicio de los hospitales se realizó dos meses después de la firma de las actas de comprobación material de las obras y el mobiliario, tal como prevén los PCAP



## Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

de los contratos de concesión. Previamente se habían creado las empresas públicas y aprobado sus estatutos y sus reglamentos de régimen interior. La puesta en funcionamiento de los hospitales se produce en el mes de febrero de 2008.

Los contratos de concesión suscritos por la Consejería de Sanidad y Consumo se adscribieron al SERMAS por Orden 75/2007, de 23 de enero, de la citada Consejería y se acordó su novación a las empresas públicas el 28 de diciembre del mismo año 2007, con efectos de uno de enero de 2008, fecha a partir de la cual estas empresas quedan subrogadas en los derechos y obligaciones derivados de ellos.

Por Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid de fecha 30 de septiembre de 2010 se han convalidado las actuaciones y el gasto por la realización de diversos modificados en los proyectos de construcción, con lo que se reconoce el Precio final de las obras y se aprueba el restablecimiento del equilibrio económico financiero de las concesiones.

### *3.2.2.- Documentos contractuales*

De acuerdo con lo estipulado en los contratos de concesión, revisten carácter contractual los siguientes documentos:

- Los estudios de viabilidad.
- Los Pliegos de Prescripciones Técnicas para la redacción de los Proyectos de construcción (PPTC).
- Los Proyectos de construcción.
- Los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP).
- Los Pliegos de Prescripciones Técnicas para la Explotación de la Obra Pública (PPTC).
- Las ofertas de los adjudicatarios, que incluyen el modelo económico financiero.
- Los documentos de formalización de los contratos.



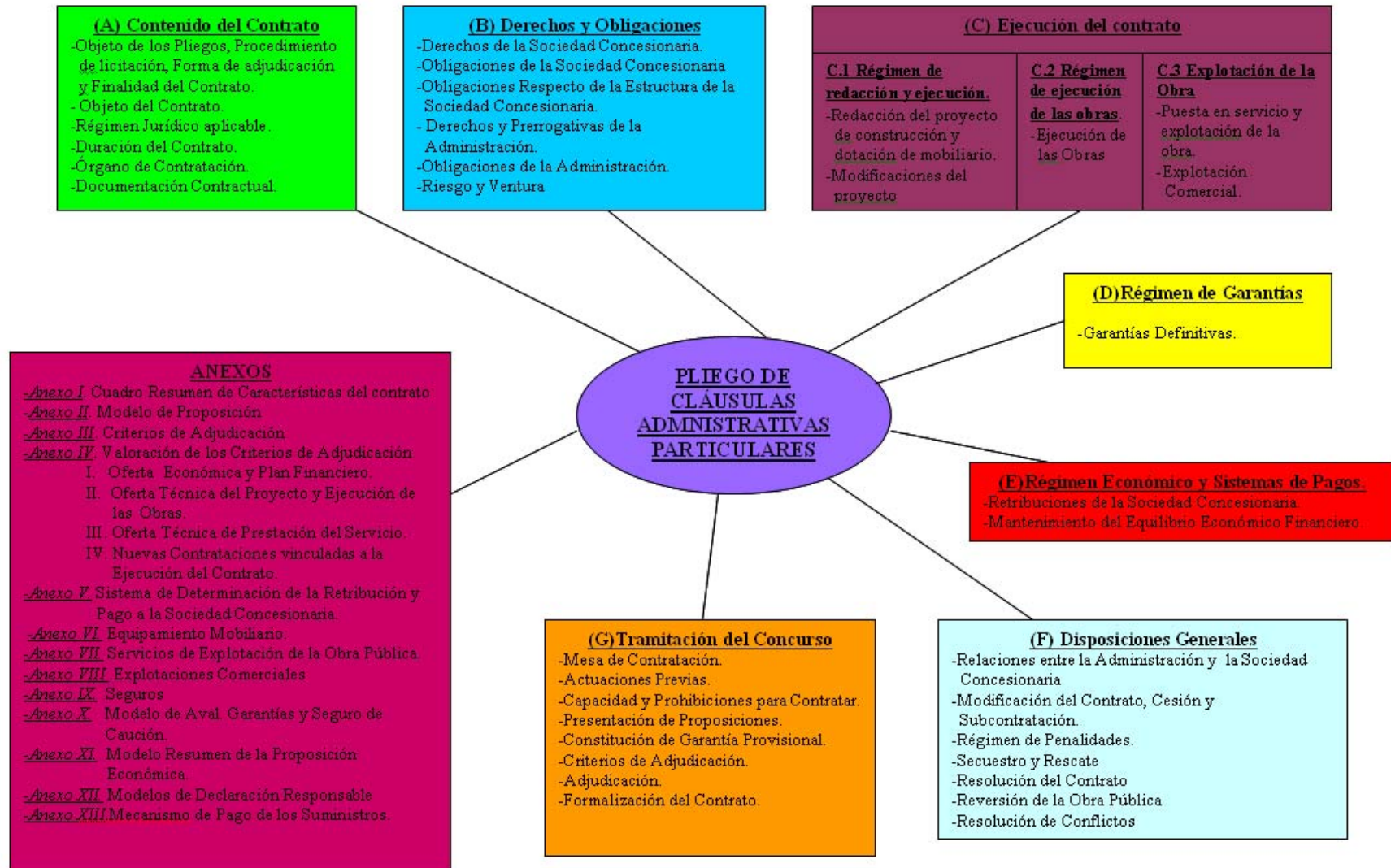
La ejecución de los tres primeros corresponde a ejercicios anteriores a los que abarca esta fiscalización, por lo que el análisis del cumplimiento de los contratos de concesión se ha centrado en las estipulaciones de los PCAP y de los PPTe, así como las ofertas de los adjudicatarios para la fase de explotación, que necesariamente está relacionada con lo previsto en ambos pliegos. En estos documentos están reflejados los derechos y obligaciones de la Administración y de las SC en relación con la explotación de la obra pública.

#### 3.2.2.1.- Los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares

Los PCAP tienen por objetivo regular las condiciones de los contratos de concesión de obra pública para la redacción del proyecto, construcción y explotación de los hospitales y se estructuran en siete apartados a los que se añaden trece anexos. Los apartados se refieren al contenido de los contratos, derechos y obligaciones de las partes, ejecución de los contratos, régimen de garantías, régimen económico y sistema de pagos, disposiciones generales y tramitación de los concursos. Los anexos desarrollan aspectos de los apartados. El esquema del contenido de los PCAP se refleja en el siguiente gráfico:



**Gráfico 1**







## Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

El apartado A se refiere al contenido de los contratos, que se ejecutan a riesgo y ventura de las SC, cuyo objeto consiste en la redacción del proyecto de construcción, la ejecución y la explotación de las obras, incluyendo la dotación del mobiliario y del equipamiento necesario para la prestación de los servicios y la explotación de las zonas comerciales. Los contratos tienen carácter administrativo y una duración de 30 años.

Los derechos y obligaciones de las SC y de la Administración figuran en el apartado B de los PCAP y, sin carácter exhaustivo, están relacionadas en el anexo I de este informe. Los derechos y obligaciones más significativos se resumen a continuación, en el orden en el que figuran en los pliegos.

- Derechos de las sociedades concesionarias

Las SC tienen derecho a utilizar las parcelas que la Administración ha puesto a su disposición para la ejecución y explotación de la obra pública, a percibir las retribuciones correspondientes durante el periodo de la concesión, a llevar a cabo las explotaciones comerciales previstas en los pliegos y utilizar, previa autorización de la Administración, las instalaciones de los hospitales para actividades complementarias y compatibles con los servicios que explota. Asimismo, tienen derecho al restablecimiento del equilibrio económico de los contratos en los casos y por los medios que se establecen en los pliegos, a la prórroga de los plazos si su retraso se debe a causas de fuerza mayor o por causas imputables a la Administración, y a percibir las indemnizaciones pertinentes en estos casos.

- Obligaciones de las sociedades concesionarias.

Las SC deben cumplir todas las obligaciones contenidas en los pliegos y, en particular, en relación con la fase de explotación, las siguientes:

- Adquirir, mantener y reponer el mobiliario descrito en el anexo VI de los PCAP, así como el equipamiento necesario para la prestación de todos los servicios y las explotaciones comerciales que se relacionan en los anexos VII y VIII de los PCAP.
- Mantener y explotar la obra pública mediante la prestación de los servicios residenciales y complementarios no sanitarios y las explotaciones comerciales, observando todos los estándares de puesta en servicio, calidad y seguridad establecidos en los PPTe y las condiciones de su oferta. Llevar a cabo el mantenimiento conservando la obra pública en correcto funcionamiento de acuerdo con las especificaciones de los PPTe. Cumplir las obligaciones previstas en los PPTe en relación con las funciones de información, coordinación y control a desarrollar por la Unidad Técnica de Control (UTC) creada por la Administración a estos efectos.
- Cumplir las normas laborales y sociales; respetar las normas de calidad y gestión medioambiental, desarrollando las medidas oportunas en estas materias; aprobar y cumplir el Plan de ahorro y eficiencia energética y las demás normas aplicables, en especial el respeto de los derechos de los usuarios y la confidencialidad.



**Cámara de Cuentas**  
**Comunidad de Madrid**

- Realizar controles de gastos y costes de la actividad para que la Administración pueda conocer su situación financiera, responsabilizarse de permisos, licencias, impuestos o tasas sobre el objeto de los contratos y responder de los daños a personas, propiedades o servicios por su acción u omisión, para lo que deben suscribir el programa de seguros que figura en anexo. Asimismo están obligadas a no enajenar ni gravar los bienes que han de revertir a la Administración, salvo autorización previa, y a someter los contratos celebrados con terceros a lo establecido en los artículos 135 y 237 del TRLCAP y en la cláusula 22 del PCAP.
- Constituir la garantía definitiva prevista en el apartado D de los PCAP y mantener en vigor las pólizas de seguro, así como afrontar gastos relacionados con los contratos, tales como el plan de seguridad y salud laboral. También deben abonar a la Administración un 2% del presupuesto de ejecución material de las obras en concepto de control de calidad y un 2% en concepto de control de las obras y poner a disposición de la Administración Sanitaria un 0,5% de la Cantidad variable anual ofertada para la contratación de auditorías de calidad y funcionamiento de los servicios de explotación.
- Mantener sus compromisos en lo que respecta a la estructura societaria, capital social, recursos adicionales, accionariado y, en general, los medios técnicos y financieros a que se hubieran comprometido. También deben llevar adecuados controles financieros y operativos, incluyendo un registro informático de todo su inmovilizado.

En concreto deben constituir una sociedad anónima, que será la titular de la concesión, con los requisitos y condiciones establecidos en los PCAP, en la normativa de aplicación y en su oferta. Los estatutos de las SC deben ajustarse a los términos establecidos en el PCAP relativos al domicilio, el objeto y el capital social.

La transmisión de acciones requiere autorización previa de la Administración y las acciones podrán otorgarse a los acreedores en garantía del cumplimiento de las obligaciones de la sociedad, también previa autorización de la Administración.

Las SC se registrarán por los principios y normas de contabilidad que le sean de aplicación y están obligadas a la realización de auditorías financieras anuales y auditorías operativas del funcionamiento de los servicios que prestan, con periodicidad bianual.

- Derechos y prerrogativas de la Administración.

La Administración tiene como prerrogativas la interpretación del contenido del contrato, su modificación y resolución por razones de interés público, en los casos y condiciones previstos en los pliegos, así como el restablecimiento del equilibrio económico de la concesión a su favor en los supuestos contemplados. Asimismo, tiene derecho a ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre las



obligaciones de las SC, asumir la explotación de la obra pública en caso de secuestro de la concesión, aplicar las penalidades pertinentes por incumplimientos de sus obligaciones por las SC, imponer condiciones de utilización de la obra para solucionar situaciones excepcionales de interés general y coordinar la provisión de los equipamientos médico-sanitarios.

- Obligaciones de la Administración

La Administración debe ceder a las SC la utilización de las parcelas en las que construir los hospitales, abonarles la contraprestación por la explotación de la obra pública, restablecer el equilibrio económico del contrato a favor de las SC cuando tengan derecho a ello, informarles sobre la programación temporal de la provisión de equipamiento médico-sanitario y contratar los suministros necesarios para el funcionamiento de la obra pública, con la excepción de los que corresponden a las zonas y servicios de explotación comercial.

El apartado C regula el régimen de ejecución del contrato y de explotación de las obras a partir de su puesta en servicio, que se acuerda por resolución expresa de la Administración en el plazo máximo de un mes desde fecha del acta de comprobación de las obras. El acta de comprobación debe ir acompañada de un documento de valoración de la obra ejecutada que establece el precio final. Dicho precio final de la obra y de la dotación de mobiliario debe ser aprobado por la Administración.

La explotación de las obras se realiza poniendo a disposición de la Administración Sanitaria las instalaciones y el mobiliario previstos en los PCAP, y con la prestación de los servicios y la gestión de las explotaciones comerciales, de conformidad con los estándares previstos en los PPTE y en los propios PCAP. Las SC deben informar mensualmente sobre el desarrollo operativo de los servicios y realizar informes trimestrales de supervisión de su grado de ejecución y cumplimiento de los estándares de disponibilidad y calidad.

En lo que respecta a las explotaciones comerciales, las SC pueden llevar a cabo la explotación de aquellas zonas complementarias que se determinen en los proyectos de construcción, bajo los principios de unidad de gestión y control de la Administración y cumpliendo los estándares mínimos de calidad previstos en los PPTE. Las SC pueden también proponer otras explotaciones, que deben ser aceptadas por la Administración y pueden dar lugar al restablecimiento económico de la concesión.

El régimen de garantías se recoge en el apartado D diferenciando las que corresponden a la fase de construcción (un 4% de la inversión total, mas una garantía complementaria del 2% de dicho importe) y de explotación, que se reduce hasta el 4% del precio final reconocido de la obra y de la dotación de mobiliario.

El apartado E se refiere al régimen económico y sistema de pagos y en él se concretan las retribuciones a percibir por las SC por la redacción del proyecto de construcción, la ejecución y la explotación de las obras, en los términos establecidos en el anexo V de los PCAP, así como los supuestos y formas en los que la Administración debe restablecer el mantenimiento del equilibrio económico financiero del contrato en beneficio de quien corresponda.



## Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

El apartado F contiene disposiciones generales sobre las relaciones entre la Administración y las SC, las condiciones de modificación de los contratos, cesiones o subcontrataciones, el régimen de penalidades a imponer a las SC por incumplimiento de sus obligaciones, el procedimiento para el secuestro y rescate de las concesiones y las causas y efectos de la resolución de los contratos y las condiciones de la reversión de la obra pública.

Para coordinar las relaciones entre la Administración y las SC deben constituirse comisiones mixtas, en las que ambas estén representadas en igual proporción, en los seis meses posteriores a la firma del contrato. El funcionamiento de estas comisiones se recogerá en sus reglamentos, que deben ser aprobados por la Administración.

En el último apartado se regula la tramitación de los concursos, que no son objeto de esta fiscalización por situarse fuera de su ámbito temporal.

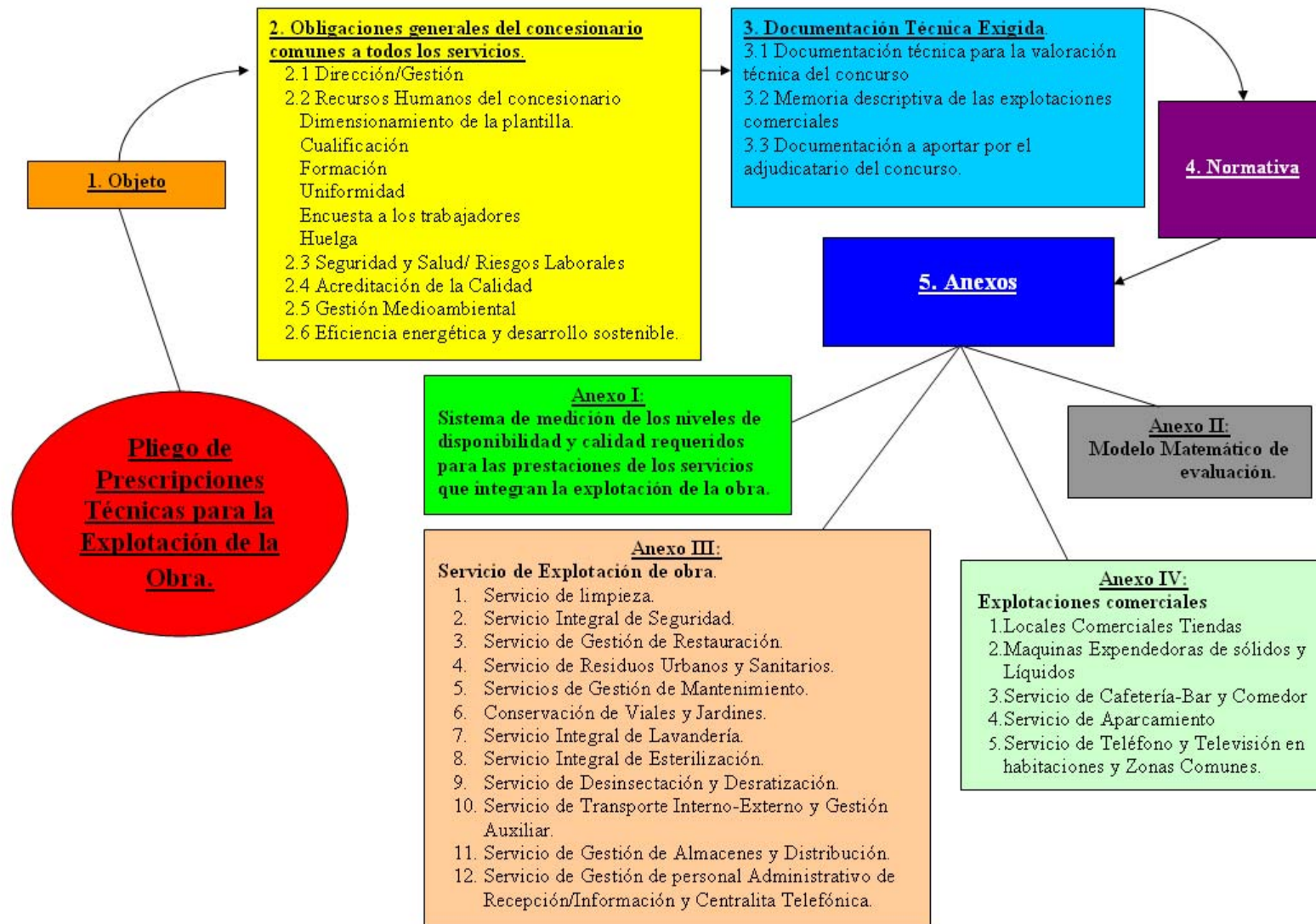
### 3.2.2.2.- Los Pliegos de Prescripciones Técnicas para la Explotación de la Obra Pública

Los PPTTE tienen por objeto establecer las obligaciones generales de las SC y las especificaciones técnicas a las que han de ajustarse los servicios que deben prestar en los hospitales, que son los siguientes:

- Limpieza.
- Integral de seguridad.
- Gestión de restauración.
- Residuos urbanos y sanitarios.
- Gestión de mantenimiento.
- Conservación de viales y jardines.
- Integral de lavandería.
- Integral de esterilización.
- Desinsectación y desratización.
- Transporte interno-externo y gestión auxiliar (TIGA).
- Gestión de almacenes y distribución.
- Gestión de personal administrativo de recepción/información y centralita telefónica (apoyo administrativo).

El contenido de los PPTTE se refleja en el siguiente gráfico:

**Gráfico 2**





## Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

Las obligaciones generales de las SC están relacionadas en el apartado 2 y, entre ellas, destacan:

- En relación con la dirección, gestión y control de los servicios que integran la explotación de la obra, deben detallar un organigrama, con un director responsable de todos ellos y personal que se ocupe del mando y coordinación de cada uno, y comunicar esta estructura y sus cambios a la Administración Sanitaria.

Asimismo, deben aportar un documento sobre la Política de empresa, en el que se identifiquen objetivos y medios para conseguirlos; emitir los informes sobre el funcionamiento de los servicios que la Administración Sanitaria solicite; y establecer mecanismos de coordinación entre las empresas subcontratadas, las SC y la dirección de los hospitales.

- En el área de recursos humanos, las SC y las empresas subcontratadas han de disponer del personal necesario para cumplir las obligaciones estipuladas en los PPTE, con la titulación, conocimientos y requisitos legales necesarios para el desempeño de los puestos de trabajo. Aportarán un Plan de Formación Continuada para su personal, que debe mantener un alto nivel de higiene personal y estar identificado. También han de realizar periódicamente encuestas de satisfacción al personal, cuyo resultado se traslade a la Administración Sanitaria y, en el supuesto de huelga, ofrecer las soluciones que garanticen los servicios mínimos.
- En materia de seguridad, salud y prevención de riesgos laborales, las SC han de contar con técnicos responsables de prevención de riesgos laborales y realizar las revisiones médicas exigibles por la normativa vigente. Asimismo, deben disponer de un Mapa de riesgos y establecer Protocolos de funcionamiento para la prevención de los riesgos laborales. Asimismo, las SC son responsables de implantar y mantener actualizado un Plan de Emergencia/Contingencia, que incluya el Hospital en su totalidad y, tanto ellas como las empresas subcontratadas, deben estar acreditadas con la norma UNE 81900 de Prevención de Riesgos Laborales.
- Para la acreditación de la calidad las SC deben contar con un Plan de Calidad y con un responsable, así como acreditar la calidad de la totalidad de los servicios por las normas ISO 9001, EFQM o cualquier otra que se determine. Han de establecer métodos y Manuales de procedimiento y Protocolos de actuación para cada servicio.
- Respecto a la gestión medioambiental, las SC deben aportar un Plan de Gestión Medioambiental, que han de revisar regularmente para corregir las posibles desviaciones respecto del objetivo propuesto.

Además las SC deben asegurar que la prestación de los servicios que integran la explotación de la obra se ajuste a los siguientes criterios:

- Sistemas energéticos menos contaminantes
- Energía económica y eficiente





- Favorecer la implementación de energías renovables

En el apartado 3 se relaciona la documentación técnica exigida para la valoración de los concursos y la que deben aportar las sociedades que resulten adjudicatarias. Estas últimas deben entregar, antes de la puesta en funcionamiento de los hospitales, los Planes de Formación Continuada, Emergencia/Contingencia, Calidad y Gestión Medioambiental, con su aplicación directa en cada servicio de explotación de las obras, así como otra documentación específica, entre la que destacan los Protocolos de funcionamiento y Manuales de procedimiento de los diferentes servicios, Protocolos de dietas para pacientes, Manuales de higiene, Planes preventivos y correctivos y la Gestión técnica informatizada para la prestación de los servicios, que debe ser compatible con la que la Consejería de Sanidad determine. La documentación aportada debe ser validada por la Administración.

El anexo I de los PPTTE describe el modelo desarrollado por la Administración Sanitaria, a través de la Unidad Técnica de Control (UTC), para evaluar los niveles de disponibilidad y calidad en la prestación de los servicios por las SC. Está basado en la definición de unos indicadores que permiten establecer el correcto o incorrecto funcionamiento de cada servicio, mediante tres parámetros (tipo de fallo, tiempo de respuesta y tiempo de corrección) aplicados a cada uno de ellos. Esta evaluación permite aplicar un sistema de deducciones económicas que establecen una relación directa entre la prestación del servicio y su precio, de acuerdo con el modelo matemático de evaluación que contiene el anexo II. El control y evaluación mediante este modelo de los servicios prestados por las SC es responsabilidad de la UTC.

Los indicadores están relacionados con determinadas especificaciones técnicas que debe cumplir cada uno de los servicios, que se establecen en el anexo III. En este anexo se describe el objeto, alcance, obligaciones generales y especificaciones técnicas de cada uno de los servicios prestados por las SC o por empresas contratadas por ellas. Asimismo se relaciona, para cada uno de ellos, los indicadores que miden los niveles de calidad y efectividad en su prestación.

Los fallos pueden derivar de la disponibilidad y de la calidad de la prestación de los servicios. Los primeros son de cinco categorías en función de su gravedad, desde aquellos que impiden el uso de una parte o la totalidad de un área funcional del hospital hasta los que, sin ser directamente imputables al que presta el servicio, no han sido atendidos por éste en el tiempo determinado. Los fallos de calidad se clasifican en graves, medios y bajos.

El tiempo de respuesta es el establecido para que las SC o las empresas subcontratadas, en su caso, den respuesta a cada fallo de servicio y puede ser desde emergencia (cinco minutos) a ordinario (una hora) o programado (15 minutos respecto a la hora acordada). El tiempo de corrección es aquel en el cual las SC o las empresas subcontratadas deben solucionar los fallos.

Por último se establecen las frecuencias de control de cada indicador, los métodos de supervisión, la zonificación de los hospitales (zonas muy críticas, críticas, protegidas...) y las categorías de los servicios.



El anexo IV se refiere al objeto, alcance, obligaciones generales y otras condiciones técnicas de la actividad de las explotaciones comerciales de las SC.

### **3.3.- EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE CONCESIÓN. EXPLOTACIÓN DE LAS OBRAS**

Dejando a un lado los apartados relativos a la licitación y adjudicación de los contratos de concesión, que exceden del ámbito temporal de esta fiscalización, los trabajos se han centrado en comprobar el cumplimiento de las estipulaciones de los PCAP y los PPTe, en especial los que contienen los derechos y obligaciones de las Sociedades Concesionarias y de la Administración Sanitaria relativos a la puesta en servicio y explotación de los hospitales, el régimen de garantías y el régimen económico y sistema de pagos, de acuerdo con el contenido de los pliegos. Todo ello referido a los ejercicios 2007 a 2009, con especial referencia a los dos últimos, en los que los hospitales construidos y gestionados con arreglo a estos contratos estaban en funcionamiento.

#### *3.3.1.- Cumplimiento de las estipulaciones de los PCAP*

##### **3.3.1.1.- Actas de comprobación de las obras y Precio final reconocido**

De acuerdo con lo previsto en los PCAP, la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública aprobó las Actas de comprobación material de las obras de los seis hospitales entre los meses de julio y noviembre del año 2007. En ellas se deja constancia de que las obras se encuentran en buen estado y ejecutadas con arreglo a las prescripciones técnicas proyectadas, al proyecto de construcción aprobado y sus modificaciones, que han sido solicitadas por la Administración por razones justificadas y necesidades del servicio público, con el visto bueno de la dirección facultativa. Asimismo, se manifiesta en las Actas que las modificaciones y el precio final reconocido quedan condicionados a la aprobación definitiva del proyecto modificado.

Los importes de la inversión aprobada inicialmente para la construcción y explotación de los hospitales, así como los gastos directos e indirectos generados durante todo el periodo de la concesión, de acuerdo con los modelos económico-financieros incluidos en las ofertas de las SC, figuran en el cuadro 7. La inversión total inicial de construcción comprende la inversión en obra civil, instalaciones y mobiliario, más diversos gastos relacionados con la construcción, como son los gastos de constitución y primer establecimiento, los financieros y otros gastos contemplados en los PCAP y activados durante la construcción. De acuerdo con estas ofertas, los importes no incluyen el IVA.





### Cuadro 7

#### Coste de la construcción y explotación de los hospitales según la oferta económica de las SC.

	Hospital Infanta Cristina	Hospital Infanta Leonor	Hospital Infanta Sofía	Hospital del Henares	Hospital del Tajo	Hospital del Sureste
<b>Inversión total inicial de construcción<sup>1</sup></b> (euros constantes 2005 sin IVA)	84.540.314	109.342.686	109.770.850	93.435.260	58.455.471	71.016.770
<b>Inversión de reposición en la explotación</b> (euros corrientes)	34.374.142	38.628.345	57.232.084	22.188.450	31.602.107	22.188.450
<b>Gastos directos: gastos de los servicios</b> (euros corrientes)	239.584.063	279.703.049	326.422.323	280.233.577	128.435.719	161.341.278
<b>Gastos indirectos: gastos generales</b> (euros corrientes)	39.654.169	49.821.129	54.055.024	39.257.862	117.879.796	53.806.859

La inversión total inicial comprende la inversión en obra civil, instalaciones y mobiliario y gastos diversos relacionados con la construcción.

Fuente: Oferta económica de las SC.

Las actuaciones y el gasto por la realización de diversos modificados en los proyectos de construcción han sido convalidados por Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid de fecha 30 de septiembre de 2010. Los importes aprobados por este Acuerdo son:

### Cuadro 8

#### Incremento de la inversión inicial por los modificados de los proyectos de construcción

(euros sin IVA)

	Hospital Infanta Cristina	Hospital Infanta Leonor	Hospital Infanta Sofía	Hospital del Henares	Hospital del Tajo	Hospital del Sureste
Modificados del proyecto de construcción	2.312.383	6.059.944	2.849.534	1.078.352	773.234	5.977.223

Fuente: Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

En el mismo ejercicio 2010 queda reconocido el precio final de las obras y de la dotación de mobiliario por resolución de los directores gerentes de las empresas públicas que gestionan los hospitales, cuyos importes sin IVA se reflejan en el cuadro 9.



### Cuadro 9

#### Precio final reconocido de las obras y de la dotación de mobiliario

(euros)

	Hospital Infanta Cristina	Hospital Infanta Leonor	Hospital Infanta Sofía	Hospital del Henares	Hospital del Tajo	Hospital del Sureste
Precio final de las obras y dotación de mobiliario	74.299.627	96.216.960	94.451.362	81.213.200	45.208.986	63.357.684

Fuente: Resolución de los directores gerentes de las EP.

El precio final de las obras coincide con la inversión inicial en obra civil, instalaciones y mobiliario, sin incluir los gastos relacionados con la construcción, más el importe aprobado de los modificados a los proyectos de construcción, con la excepción de la concesión del hospital de Sureste. En esta concesión el importe que figura como inversión total en la oferta económica de la SC, aprobada por la Administración, se incluyen gastos por importe de 8.272.392 euros que, de acuerdo con el PCAP, no pueden ser considerados obra civil, por lo que la inversión en ejecución real, antes de la convalidación del gasto, es de 57.380.461 euros y el precio final se ajusta a dicha inversión.

#### 3.3.1.2.- Derechos de las SC y obligaciones de la Administración. Remuneración de las SC.

En contrapartida por la construcción y explotación de las obras, las SC perciben, además de los rendimientos de las explotaciones comerciales, una retribución abonada por la Administración en los términos previstos en el apartado E y el anexo V de los 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.

Asimismo, este apartado contiene el derecho al restablecimiento del equilibrio económico financiero de la concesión. En consecuencia, al aprobar los modificados de los proyectos de construcción, el Acuerdo de Consejo de Gobierno modifica también la CMA ofertada desde la puesta en servicio de los hospitales.

Los importes anuales de la cantidad máxima a abonar a las SC de acuerdo con los modelos económico-financieros incluidos en sus ofertas y el incremento que ha introducido el Acuerdo de convalidación por modificaciones en los proyectos de construcción se reflejan en el cuadro 10. Estos importes llevan incluido el IVA, ya que así figuran en las ofertas.



### Cuadro 10

#### CMA a percibir por las Sociedades Concesionarias

(euros con IVA)

		Hospital Infanta Cristina	Hospital Infanta Leonor	Hospital Infanta Sofía	Hospital del Henares	Hospital del Tajo	Hospital del Sureste
<b>Oferta económica S.C</b> (euros constantes 2005)	Cantidad máxima anual (CMA) ofertada	13.792.400	15.448.178	17.859.968	14.964.000	9.006.528	9.912.709
<b>Restablecimiento equilibrio económico-financiero concesión</b> (euros 2010)	Incremento anual de la CMA desde 2010	236.385	674.929	306.327	110.029	86.206	582.699
	Incremento de la CMA desde puesta en servicio del hospital hasta 31.12.2009	534.137	1.395.024	599.097	247.233	193.461	1.292.491

Fuente: Elaboración propia.

En las fechas de elaboración de este informe está en estudio la aprobación de un nuevo modificado de los proyectos de construcción y de explotación de las obras.

De acuerdo con el sistema de determinación de la retribución de las SC que figura en el anexo V de los PCAP, el importe de la CMA se actualiza anualmente 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.

#### *Cantidad máxima anual (CMA)*

La CMA se compone de un importe fijo, que no puede ser superior al 40% de la cantidad máxima ofertada, y un importe variable, que resulta de la suma de las tarifas anuales aplicadas a cada uno de los servicios explotados por las SC. Con arreglo a las ofertas presentadas por las SC que resultaron adjudicatarias de los contratos de concesión, la CMA de los Hospitales Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Henares, del Tajo y del Sureste es al 100% una cantidad variable, mientras que en el Hospital Infanta Cristina está compuesta por una cantidad fija del 20% del total y una variable del 80%.

La cantidad variable de la CMA ofertada se distribuye en función de los servicios de explotación prestados de la forma que figura en el siguiente cuadro.



### Cuadro 11

#### Cantidad máxima anual ofertada por las SC distribuida por servicios

(euros constantes 2005, con IVA)

CMA	H. Infanta Cristina		H. Infanta Leonor		H. Infanta Sofía		H. del Henares		H. del Tajo		H. del Sureste	
	Importe	%	Importe	%	Importe	%	Importe	%	Importe	%	Importe	%
Limpieza	2.890.370	26	2.483.820	16	5.514.333	31	3.487.455	23	2.005.680	22	2.124.397	21
Seguridad	426.392	4	1.270.670	8	886.478	5	706.512	5	610.091	7	887.791	9
Restauración	1.287.026	12	1.715.140	11	2.038.510	11	1.747.447	12	511.460	6	1.206.039	12
Gestión de Residuos	236.927	2	940.845	6	988.308	6	291.825	2	146.420	2	138.095	1
Mantenimiento	1.051.812	10	1.546.857	10	1.994.911	11	1.723.291	12	673.433	7	1.233.316	12
Jardinería	203.295	2	377.260	2	302.885	2	317.329	2	364.015	4	173.652	2
Lavandería	394.407	3	724.483	5	478.409	3	504.650	3	620.383	7	334.675	3
Esterilización	468.616	4	1.386.477	9	1.368.013	8	780.247	5	390.449	4	250.118	3
Desinfección	29.933	-	39.375	-	38.952	-	36.870	-	17.374	-	25.594	-
TIGA	1.723.116	15	2.655.473	17	1.898.686	11	2.350.393	16	1.475.731	16	1.495.662	15
Gestión	164.198	2	201.122	1	162.022	1	198.118	1	239.651	3	292.689	3
Apoyo admto	2.157.828	20	2.106.658	14	2.188.461	12	2.819.863	19	1.951.841	22	1.750.680	18
<b>CMA variable</b>	<b>11.033.920</b>	<b>100</b>	<b>15.448.180</b>	<b>100</b>	<b>17.859.968</b>	<b>100</b>	<b>14.964.000</b>	<b>100</b>	<b>9.006.528</b>	<b>100</b>	<b>9.912.709</b>	<b>100</b>
<b>CMA fija</b>	<b>2.758.480</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	
<b>TOTAL CMA</b>	<b>13.792.400</b>		<b>15.448.180</b>		<b>17.859.968</b>		<b>14.964.000</b>		<b>9.006.528</b>		<b>9.912.709</b>	

Fuente: Oferta económica de las Sociedades Concesionarias.

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 disposición de la totalidad de los servicios prestados por las 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, que no comienzan a aplicarse hasta el séptimo mes siguiente a la fecha de puesta en funcionamiento de la obra pública.

Asimismo, la cantidad máxima anual ofertada por las SC se actualiza anualmente por la inflación y, en los servicios de gestión de restauración e integral de esterilización, se ajusta por variaciones significativas en el volumen de utilización del hospital. En el primero se consideran significativas las variaciones entre +/-5 y +/-15 puntos porcentuales sobre la ocupación media anual prevista 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.

El abono por la Administración de la retribución se realiza mensualmente, comenzando a devengarse las cantidades desde la anterior de las dos fechas siguientes:



- El día de puesta en servicio de la obra que, según los términos establecidos en los PCAP, se acordará por la Administración mediante resolución expresa.
- Dos meses después de la aprobación del acta de comprobación de las obras por la Administración.

En el ejercicio 2007 la CMA comienza a abonarse una vez transcurridos dos meses naturales desde la firma de las actas de comprobación material de las obras y del mobiliario, de conformidad con los términos contractuales pactados. Los importes que corresponden a este ejercicio se imputan al programa presupuestario 750.- *Atención especializada* del SERMAS y tienen la siguiente distribución:

### Cuadro 12

#### **PROGRAMA 750.-Asistencia Especializada. Ejercicio 2007** **Obligaciones reconocidas por arrendamientos y cánones**

(euros)

<b>HOSPITALES</b>	
Hospital Infanta Cristina	4.540.156
Hospital Infanta Leonor	1.729.307
Hospital Infanta Sofía	0
Hospital del Henares	4.726.215
Hospital del Tajo	2.731.902
Hospital del Sureste	2.718.350
<b>TOTAL</b>	<b>16.445.930</b>

Fuente: Liquidación del Presupuesto del SERMAS. Ejercicio 2007.

A partir del ejercicio 2008, tras la novación de los contratos a las empresas públicas, son ellas las que asumen, entre otras, la obligación de retribuir a las SC por la explotación de los servicios no sanitarios de los seis hospitales.

En los ejercicios 2008 y 2009, a la CMA a abonar a cada una de las SC de los Hospitales que figura en el cuadro 11 se han aplicado las siguientes modificaciones:

- a. Actualizaciones anuales por la tasa de inflación. A principio de cada ejercicio la cantidad máxima anual se actualiza automáticamente con el menor de los siguientes importes:
  1. El incremento del IPC del Estado 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.
  2. El incremento del IPC de la Comunidad de Madrid durante el mismo periodo.



**Cámara de Cuentas**  
**Comunidad de Madrid**

Se ha verificado que en los ejercicios 2008 y 2009, la cantidad máxima abonada se ha actualizado con las tasas de inflación acumulada, en los términos previstos en los PCAP.

- b. Deducciones en los importes a abonar por los fallos en el grado de disponibilidad y calidad de los servicios prestados, en las condiciones que fijan los PPTe. Estas deducciones, cuyo procedimiento y resultados se describen en el apartado 3.3.1.4, 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.

Las deducciones por fallos en la prestación de los servicios se practican por primera vez en el último trimestre del año 2008. Las deducciones efectuadas en la retribución de las SC del ejercicio 2009 alcanzan el importe de 75.146 euros en los seis hospitales e incluyen las del mes de diciembre del ejercicio 2008 pero no recogen las del mismo mes de 2009.

- c. Ajustes por variación de volumen en los servicios de restauración y esterilización. Tal como se acaba de describir en este apartado, a partir de enero de 2008 la CVA puede ser objeto de ajuste en los citados servicios cuando se constaten variaciones significativas en la ocupación y en el número de intervenciones quirúrgicas del hospital. Para ello las EP deben efectuar una liquidación anual relativa al ejercicio natural vencido, en el mes de febrero inmediatamente posterior, en la que se compara la ocupación media real del ejercicio con la prevista (el 85% de camas ocupadas por paciente y día) para el ajuste del servicio de restauración, y el número de intervenciones quirúrgicas realizadas con las previstas en los PCAP de cada contrato de concesión para el servicio de esterilización. Con el fin de determinar el importe, las SC han ofertado una tarifa unitaria de restauración por cama y paciente al día y una tarifa unitaria de esterilización por intervención. Por su parte, la UTC ha establecido criterios para el cómputo de las estancias y las intervenciones quirúrgicas.

En el periodo fiscalizado la aplicación de los ajustes por volumen no ha sido uniforme en todas las EP y ha sido recurrido por las SC. Esto genera una incertidumbre respecto a la retribución final a abonar a las SC por la prestación de los servicios de restauración y de esterilización, que viene determinada por los hechos que se relacionan a continuación.

- La EP Hospital del Sur "Hospital Infanta Cristina" ha efectuado la liquidación anual del ejercicio 2008 y, como consecuencia de ella, ha descontado un importe de 388.859 euros (IVA no incluido) en la retribución de la SC en concepto de ajustes por variación en el volumen. Sin embargo, con fecha 13 de mayo de 2010, el director gerente de la EP dicta resolución estimando parcialmente el recurso administrativo presentado por la SC y se revisan al alza los precios unitarios de los dos servicios, con lo que en 2011 se devuelve el importe descontado. Los precios unitarios revisados para el año 2008 son más altos que los que la



SC solicita para 2009. Aun así, en este último ejercicio la SC ha presentado recurso contencioso administrativo contra dicha resolución y otros acuerdos de la dirección de la EP. Asimismo, ha solicitado el pago de un importe de 925.120 euros por variaciones de volumen en los servicios de restauración y de esterilización en el ejercicio 2009.

- La EP Hospital de Vallecas "Hospital Infanta Leonor" ha realizado la liquidación anual del ejercicio 2008 en la que resultaba un ajuste negativo en la retribución a abonar a la SC por importe de 519.975 euros. Aunque no se ha hecho efectivo el ajuste, la SC ha presentado un escrito de alegaciones en el que discrepa de los importes y de la fecha en que debe emitirse la primera liquidación, por considerar que el inicio de las actividades del hospital se produjo en marzo del año 2008 y, por tanto, a fin del ejercicio no había transcurrido un año completo. Sin embargo, a 31 de diciembre de 2008 sí ha transcurrido un año natural completo, ya que la puesta en servicio del hospital es de fecha 24 de noviembre de 2007, momento a partir del cual se abona a la SC la retribución por la explotación de los servicios.

El 22 de abril de 2010 la SC ha presentado a la EP un escrito sobre el servicio de restauración y esterilización prestado en los años 2008 y 2009, en el que reclama el abono de 1.611.382 euros más IVA por incremento de la actividad prestada sobre la prevista en los pliegos. El 5 de noviembre de 2010 la SC ha presentado recurso contencioso administrativo contra la desestimación por silencio administrativo de la citada reclamación que, a fecha de elaboración de este informe, está pendiente de resolución.

- La EP Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía" no ha realizado la liquidación anual del ejercicio 2008, lo que es correcto ya que no había transcurrido un año natural completo desde la puesta en servicio de la obra pública, que tiene fecha de 5 de enero de 2008. Sin embargo, tampoco ha realizado la liquidación que corresponde al ejercicio 2009 por lo que no ha aplicado descuentos por variaciones significativas de volumen, a pesar de que, según la información facilitada por la EP, la ocupación media en este ejercicio ha sido del 78% y el número de intervenciones el 66% de las estimadas en el PCAP, por lo que las variaciones de volumen son significativas y debieran dar lugar a ajustes a su favor.
- La EP Hospital del Henares ha realizado la liquidación del ejercicio 2008, que ha llevado aparejada un ajuste negativo de la retribución por importe 306.173 euros aunque, por alegaciones de la SC, se ha reducido este importe en 150.294 euros, con lo que la deducción real ha sido de 155.879 euros. Respecto a la liquidación del ejercicio 2009, ha iniciado su tramitación de la que resulta un importe a favor de la EP de 122.257 euros, pero no ha dado lugar a ningún ajuste económico a la espera de





## Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

que se establezcan criterios uniformes para cuantificar el número de estancias y de intervenciones quirúrgicas en todos los hospitales.

- La EP Hospital del Tajo no ha efectuado la liquidación del ejercicio 2008, incumpliendo lo previsto en el PCAP. Por tanto, tampoco ha aplicado descuentos por variaciones significativas de volumen a pesar de que, de acuerdo con los cálculos realizados por la propia EP, debería haber realizado ajustes a su favor por importes, al menos, de 105.194 euros en el ejercicio 2008 y 17.122 euros en el ejercicio 2009.
- La EP Hospital del Sureste tampoco ha realizado la liquidación del ejercicio 2008 ni ajustes por variación de volumen desde su puesta en servicio. Su interpretación es que la puesta en marcha efectiva del hospital se produjo el 1 de abril de 2008, por lo que este ejercicio no se considera una anualidad completa a efectos de los ajustes por variaciones significativas de volumen. Sin embargo, su puesta en servicio es de fecha 28 de septiembre de 2007, momento a partir del cual se abona a la SC la retribución por la explotación de los servicios, por lo que debería haber realizado la liquidación de ambos ejercicios.

Según la información aportada por la EP, la ocupación media en el ejercicio 2008 ha sido del 55% y en 2009 del 80%, y el número de intervenciones quirúrgicas en ambos ejercicios ascendió a 4.074 y 5.439, respectivamente. De modo que la ocupación media real es inferior en cinco puntos porcentuales a la prevista y en el año 2009 el número de intervenciones supera en más de cinco puntos porcentuales al estimado en el PCAP de este hospital (3.969 intervenciones anuales), por lo que las variaciones de volumen son significativas y debieran dar lugar a ajustes.

Con fecha 5 de octubre de 2011, la EP ha emitido sendas resoluciones en las que se aplican ajustes por variación significativa de volumen en el ejercicio 2009 por importes de 34.681 euros a favor de la EP en el servicio de restauración y de 55.999 euros a favor de la SC en el servicio de esterilización.

Ninguna de las EP ha realizado la liquidación del ejercicio 2009 en los plazos que determinan los pliegos lo que, además de la incertidumbre respecto a la retribución final, supone un incumplimiento de lo previsto en los PCAP.

### *Rendimiento de las explotaciones comerciales*

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 las SC. Dicha autorización debe ser expresa, amparada en un documento, y las SC tienen la obligación de cumplir las condiciones que establezca la Administración para la explotación de estos servicios, de forma que su





incumplimiento puede dar lugar a la imposición de penalidades económicas. Además, las SC deben informar a la Administración sobre los ingresos obtenidos de las explotaciones comerciales y asumir los gastos de los suministros utilizados por ellas. Del análisis del cumplimiento de esas estipulaciones se deduce lo siguiente:

- Las explotaciones comerciales iniciales de los seis hospitales han sido autorizadas por la Administración Sanitaria mediante la aprobación de la oferta económica de las SC. En los Hospitales Infanta Sofía, del Tajo y del Sureste las explotaciones existentes en el ejercicio 2009 son las inicialmente aprobadas. Respecto a las explotaciones solicitadas con posterioridad, en los Hospitales Infanta Leonor y del Henares son autorizadas en reuniones de la comisión mixta, como ha podido constatarse en las actas. Tan solo las explotaciones comerciales del Hospital Infanta Cristina han sido autorizadas expresamente por la dirección de la EP, de acuerdo con lo previsto en los PPTE.
- No hay constancia documental de los controles realizados por las EP acerca del cumplimiento de los estándares de calidad y disponibilidad de las explotaciones comerciales. Únicamente se han aportado, con la excepción del Hospital Infanta Sofía, los informes mensuales de monitorización que han elaborado las SC en el ejercicio 2009, que no contienen información sobre las explotaciones comerciales. En los ejercicios 2008 y 2009 no se han impuesto penalidades por incumplimiento de las obligaciones fijadas en los pliegos.
- Respecto a los ingresos obtenidos de las explotaciones comerciales, las SC aportan informes semestrales y acumulados, pero no mensuales, sobre los ingresos percibidos aunque la falta de información mensual sobre los ingresos de estas explotaciones se tipifica en los PCAP como falta grave a efectos de la imposición de penalidades económicas.
- Las EP Hospital del Sur "Hospital Infanta Cristina", Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía", Hospital del Tajo y Hospital del Sureste no han repercutido a las SC los gastos de suministros de las explotaciones comerciales, lo que constituye un incumplimiento de lo previsto en los PCAP.
- Por último, se han detectado otros incumplimientos relativos a lo previsto en los pliegos en relación con las explotaciones comerciales, tales como la falta de aprobación de los precios de la cafetería de los años 2008 y 2009 en el Hospital Infanta Cristina o la inexistencia de Memorias de las actividades comerciales que han estado operativas a lo largo de los años 2008 y 2009 en el Hospital Infanta Leonor.

Como consecuencia de todo lo anterior, las remuneraciones percibidas por las SC de los seis hospitales en los ejercicios 2008 y 2009, en las que no está incluido el IVA, se reflejan a continuación.



### Cuadro 13

#### Remuneración de las Sociedades Concesionarias

(euros)

HOSPITALES	Ejercicio	CMA (A)	Deducciones (B)	Ajustes por variación de volumen del ejercicio anterior(C)	Rendimientos explotación zona comercial (D)	Total remuneración SC (A-B+C+D)
H. Infanta Cristina	2008	13.188.983	592	0	196.988	13.385.379
	2009	13.364.360	9.235	-388.859	263.170	13.229.436
H. Infanta Leonor	2008	14.689.086	3.634	0	109.475	14.794.927
	2009	14.928.800	24.957	0	203.988	15.107.831
H. Infanta Sofía	2008	17.063.414	219	0	443.081	17.506.276
	2009	17.499.067	7.060	0	449.600	17.941.607
H. del Henares	2008	14.331.900	1.944	0	233.935	14.563.891
	2009	14.551.200	10.174	-155.879	297.097	14.682.244
H. del Tajo	2008	8.470.795	315	0	59.865	8.530.345
	2009	8.602.787	15.394	0	142.002	8.729.395
H. del Sureste	2008	9.429.397	0	0	592.742	10.022.139
	2009	9.576.336	8.326	0	465.941	10.033.951

Fuente: Elaboración propia.

Se ha comprobado que los importes de las CMA, deducciones y ajustes por volumen reflejados en este cuadro coinciden con los importes abonados por las EP a las SC, con diferencias de cuantía inmaterial por un desfase temporal en la aplicación de las deducciones ya que las deducciones que corresponden al último mes de cada ejercicio se incluyen en la facturación del ejercicio siguiente.

Sin embargo, existen incertidumbres en relación con estas retribuciones, algunas ya enunciadas y otras que se derivan del tipo de IVA aplicable a la prestación de estos servicios, según las diferentes interpretaciones emitidas por la Dirección General de Tributos del Ministerio de Economía y Hacienda y por la Agencia Tributaria. A esto se añade la controversia entre las SC y las EP sobre el importe de las retribuciones a percibir si finalmente se aplica el tipo reducido del impuesto.

En relación con el tipo impositivo, en respuesta a la consulta de una de las SC, la Dirección General de Tributos dictó una resolución vinculante, con fecha 1 de diciembre de 2008, en la que determinaba que los servicios de alojamiento y manutención de los pacientes debían tributar al tipo de gravamen reducido del 7% en lugar del tipo general del 16% aplicado hasta esa fecha, que era el que figuraba en las ofertas de las SC, con excepción de las de los hospitales Infanta Sofía y del Sureste, que aplicaban un 7% para los servicios de gestión de la restauración y de residuos.



En cumplimiento de la citada resolución, las EP notificaron a las SC que el tipo del IVA a aplicar en la siguiente factura, del mes de junio de 2009, pasaba a ser del 7%, con lo que la retribución a pagar quedaría reducida en un 9%. Ante las alegaciones presentadas por las SC en el sentido de que no procedía minorar dicha retribución ya que fue ofertada con el IVA incluido, las EP dejan sin efecto sus resoluciones y elevan una consulta al Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid. La entidad consultada resuelve que la reducción del tipo impositivo del IVA implica la reducción de la cantidad máxima anual a abonar a las SC, o bien el restablecimiento del equilibrio económico de la concesión a favor de la Administración, ya que lo contrario daría lugar a un enriquecimiento injusto de las SC.

Como consecuencia, las gerencias de las EP emiten nuevas resoluciones instando a las SC a facturar a partir del mes de enero de 2010 al tipo reducido del IVA y a proceder a la regularización de las facturas anteriores. Las SC solicitan ante la AEAT la devolución del exceso de cuotas de las facturas anteriores, que es desestimada por considerar la Administración Tributaria que las retribuciones percibidas no corresponden sólo a los servicios de alojamiento y manutención de los pacientes, sino que incluyen la redacción de los proyectos de obra y la construcción y amueblamiento de los hospitales, actividades que tributan al tipo general del impuesto, por lo que servicio que se presta continuadamente a la Administración Pública durante la ejecución del contrato debe tributar mayoritariamente al tipo general del Impuesto.

A fecha de redacción de este informe la situación es la siguiente:

Durante el ejercicio 2010 las SC han facturado en todos los hospitales al tipo reducido actual del 8% y el TEAC ha desestimado, en Sentencia de cuatro de abril de 2011, el recurso contencioso administrativo interpuesto por una de ellas en el que solicita se confirme la procedencia de mantener el mismo precio total por el que se venía facturando antes de la rectificación del tipo de gravamen. Por otra parte, la Dirección General de Tributos ha resuelto una nueva consulta de las SC en la que considera que es aplicable con carácter general el tipo impositivo del 16% (hoy 18%) y tributa al tipo reducido exclusivamente la prestación de servicios residenciales y complementarios propios del contrato de concesión, lo que exigiría separar en la facturación la parte que corresponde a la redacción del proyecto, ejecución de las obras y amueblamiento, de la que corresponde a los servicios de explotación. Esta separación la ha realizado la SC del Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía".

Como resultado de todo lo expuesto, en el año 2011 las SC vuelven a facturar al 18%, con la excepción de la del Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía" y reclaman a las EP los importes que corresponden a la diferencia del IVA facturado en el año 2010, por un valor total de 7.704.853 euros, que se distribuyen de la siguiente forma:



#### **Cuadro 14**

#### **Importe reclamado por las SC por refacturación del IVA**

(en euros)

<b>Hospitales</b>	<b>Importe</b>
H. Infanta Cristina	1.720.717
H. Infanta Leonor	2.035.112
H. Infanta Sofía	-20.454
H. del Henares	1.828.431
H. del Tajo	1.056.179
H. del Sureste	1.084.868
<b>TOTAL</b>	<b>7.704.853</b>

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, las EP han interpuesto reclamaciones económico administrativas ante el TEAR contra la aplicación del tipo impositivo del 18% del IVA, reclamaciones que no han sido resueltas en la fecha de elaboración de este informe.

#### 3.3.1.3.- Obligaciones de las Sociedades Concesionarias

Las obligaciones de las SC previstas en los PCAP en la fase de explotación de la obra pública figuran en el anexo I de este informe y las más significativas han sido descritas en el apartado 3.2.2. De ellas ha sido objeto de análisis en especial el control ejercido por las EP sobre su cumplimiento por parte de las SC. Las pruebas realizadas han dado los resultados que se describen a continuación.

#### *Adquisición, mantenimiento y reposición de mobiliario*

Además de la adquisición, mantenimiento y reposición del mobiliario que se relaciona en ellos, los PCAP establecen la obligación de las SC de llevar un registro informático de todo su inmovilizado, perfectamente individualizado y valorado.

Respecto a la adquisición, en el mes de julio de 2007, una vez finalizadas las obras de construcción de los hospitales y adscritos los contratos de concesión al SERMAS, la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Consejería de Sanidad firmó las actas favorables de comprobación material del mobiliario de los seis hospitales fiscalizados, en las que consta que "se efectúa el reconocimiento del mobiliario, comprobándose que ha sido ejecutado conforme las prescripciones técnicas del proyecto aprobado" y a las que se acompaña como anexo el proyecto de equipamiento aprobado para cada hospital.

Según la información aportada por la Dirección General de Planificación, Infraestructuras y Equipamientos Sanitarios de dicha Consejería, la metodología



utilizada para acreditar que el mobiliario entregado coincidía con el aprobado consistió en la realización de dos tipos de comprobaciones mediante muestreo estratificado aleatorio, una de ellas para constatar que las SC habían adquirido la totalidad del mobiliario ofertado y la otra que dicho mobiliario se encontraba en los hospitales. Finalizadas las comprobaciones, en las que no se detectaron deficiencias, se firmaron las actas de comprobación material de mobiliario.

Sin embargo, las SC no entregaron a las EP inventarios o relaciones valoradas del mobiliario aportado a cada hospital hasta el ejercicio 2009, lo que ha dificultado el control por las EP de la integridad del mobiliario existente hasta esas fechas. Además, en las relaciones de mobiliario aportadas no siempre están detalladas las características técnicas y económicas de los elementos, ni tienen una correlación con el proyecto de mobiliario aprobado por la Administración, por lo que no es posible realizar la trazabilidad de los elementos que se aprobaron en dicho proyecto. No obstante, se ha comprobado en la documentación analizada, en especial en las actas de las Comisiones mixtas de los ejercicios 2008 y 2009, que existen diferencias entre el mobiliario existente y el aprobado por la Administración.

En relación con el control ejercido por las EP sobre el mobiliario recibido, su mantenimiento y reposición, la situación es la siguiente:

- La EP Hospital del Sur "Hospital Infanta Cristina" no ha aportado documentación justificativa de los controles realizados en el momento de la entrada en funcionamiento del Hospital. Sin embargo, en el año 2011 ha informado por escrito a la SC de la existencia de una diferencia de 977 elementos de mobiliario entre los previstos en el PCAP y los existentes, de acuerdo con el inventario entregado por la SC en el año 2009. Por otra parte, la EP ha elaborado un manual de procedimiento que establece la dotación de mobiliario, equipos informáticos y comunicaciones y regula el procedimiento a seguir para solicitarlo o pedir el cambio de ubicación.
- La EP Hospital de Vallecas "Hospital Infanta Leonor" verificó en el momento de su entrada en funcionamiento el mobiliario que figuraba en el proyecto de equipamiento aprobado por la Consejería con una base de datos del mobiliario aportada por la SC y detectó una diferencia de 318 elementos, que no ha sido justificada. No ha realizado con posterioridad ningún otro control del mobiliario, pese a tener acceso a la aplicación informática de la SC que lo controla.
- La EP Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía" tampoco ha justificado la realización de controles sobre el mobiliario puesto a su disposición por la SC. Ha facilitado un manual con el procedimiento de solicitud de reposición o reparación de los elementos deteriorados.
- La EP Hospital del Henares ha realizado diversas comprobaciones del mobiliario entregado por la SC con el previsto en el anexo V de los PCAP. En el año 2009 se compara el inventario elaborado por la SC con una base de datos aportada por la UTC que contiene el proyecto de equipamiento y mobiliario aprobado para el hospital y se han detectado diferencias por un valor económico de 460.692 euros.



## Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

- La EP Hospital del Tajo no había realizado ninguna comprobación del mobiliario facilitado por la SC hasta el ejercicio 2009, en el que la SC entrega un inventario de dicho mobiliario. La EP afirma que realiza recuentos periódicos del mobiliario a partir de esta fecha, aunque no ha aportado ninguna documentación que soporte dichos recuentos.
- La EP Hospital del Sureste no ha aportado una relación completa del mobiliario entregado por la SC, que incluya los elementos de forma individualizada, ni realiza controles periódicos de dicho mobiliario.

### *Prestación de los servicios con arreglo a los estándares de calidad y disponibilidad previstos en los PPTE*

Para comprobar que la prestación de los servicios se desarrolla con arreglo a los estándares de calidad y disponibilidad previstos en los PPTE, se han concretado en ellos especificaciones técnicas para la prestación de cada uno de los servicios que describen el nivel de realización esperado. Las SC tienen la obligación de establecer un procedimiento que asegure información mensual a la Administración sobre el desarrollo operativo de los servicios y realizar informes trimestrales de supervisión de su grado de ejecución y de cumplimiento de los estándares de disponibilidad y calidad. También deben informar sobre los acontecimientos detectados que afecten a la prestación de los servicios y las medidas de corrección que van a adoptarse, así como de las propuestas de cambios en la prestación. Además, para llevar a cabo la monitorización, control y evaluación de todos los servicios, los PCAP contemplan la creación de una Unidad Técnica de Control (UTC) que compruebe el correcto funcionamiento de los servicios y aplique, en su caso, las oportunas deducciones económicas. Los resultados obtenidos en relación con el cumplimiento de estas obligaciones se describen en el apartado 3.3.1.4 de este informe.

### *Plan de ahorro y eficiencia energética*

Según la certificación presentada por la UTC, todas las SC entregaron un Plan de ahorro y eficiencia energética para los hospitales que fue recepcionado y aprobado por la Subdirección General de Coordinación de nuevas Infraestructuras de la Dirección General de la RSUUP de la Consejería de Sanidad en el segundo semestre del año 2007, previamente a la firma de las Actas de comprobación de las obras. Los documentos fueron remitidos por el SERMAS a cada una de las EP.

### *Modificación de los contratos, cesión y subcontratación*

Una vez perfeccionados los contratos, sólo pueden ser modificados por razones de interés público y los derechos y obligaciones pueden ser cedidos previa autorización de la Administración. Todas las EP afirman que durante el periodo fiscalizado no ha habido modificaciones en los contratos de concesión.

En lo que respecta a las subcontrataciones, las SC pueden acordar con terceros la realización total o parcial del objeto del contrato, siempre que los subcontratistas reúnan los requisitos de capacidad y solvencia para contratar con la Administración, se



cumplan las condiciones establecidas en el TRLCAP relativas a la subcontratación y se dé conocimiento por escrito a la Administración del subcontrato a celebrar.

En relación con ellas, se han detectado incumplimientos como los de la EP Hospital del Tajo, que no ha entregado la declaración responsable de los subcontratistas sobre el cumplimiento de los requisitos y condiciones exigidos para contratar.

Las EP Hospital de Vallecas "Hospital Infanta Leonor" y Hospital del Henares no han aportado la comunicación por escrito de las SC a las EP de los contratos a celebrar ni la declaración responsable de los subcontratistas sobre el cumplimiento de los requisitos y condiciones exigidos para contratar.

La EP Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía" tampoco ha aportado la comunicación por escrito de la SC a la EP de los contratos a celebrar y la EP Hospital del Tajo solo ha aportado la comunicación de uno de los subcontratos a celebrar.

#### *Régimen de garantías, aseguramiento y control de calidad*

De acuerdo con lo previsto en los PCAP, antes de la formalización de los contratos, las SC deben constituir una garantía definitiva a disposición de la Administración por importe del 4% de la Inversión total más una complementaria del 2% para asegurar el cumplimiento de las obligaciones de la SC durante la fase de construcción. En la fase de explotación, una vez redactada el Acta de comprobación, la garantía definitiva debe ajustarse al 4% del Precio final reconocido de las obras y dotación del mobiliario. Se han solicitado los resguardos acreditativos de la constitución de las garantías de explotación.

Las seis EP han aportado el resguardo acreditativo de la constitución de la garantía de construcción por el 4% de la Inversión total que figura en la oferta económica.

En lo que respecta a la garantía en la fase de explotación, las EP Hospital del Sur "Hospital Infanta Cristina", y Hospital del Henares han aportado el aval justificativo de su incremento hasta el 4% del Precio final reconocido de las obras y dotación de mobiliario, de fechas de 27 de abril y 19 de julio de 2011, varios meses más tarde de la fecha en que debieron constituirse; las garantías constituidas por la SC del Hospital Infanta Leonor, y del Hospital del Tajo y del Hospital del Sureste son superiores al 4% del Precio final reconocido de las obras y dotación de mobiliario de cada uno de ellos.

Por lo que se refiere al aseguramiento, de acuerdo con lo estipulado en el anexo IX de los PCAP, durante la fase de explotación las SC están obligadas a suscribir seguros de responsabilidad civil, a todo riesgo de daños materiales, de responsabilidad civil de suscripción obligatoria respecto de vehículos de motor y colectivo de accidentes de trabajo. Por otra parte, aunque no se hace referencia en el anexo IX, la cláusula 16.4 de los PCAP estipula que en estos seguros la Administración debe figurar como beneficiaria y deben estar vigentes durante todo el periodo de explotación de la obra pública.

De las pruebas realizadas en relación con el aseguramiento en la fase de explotación se deduce que en general las SC han suscrito las pólizas de seguro exigidas, aunque





**Cámara de Cuentas**  
**Comunidad de Madrid**

con las limitaciones que se describen a continuación en cuanto a los importes asegurados y a la vigencia de las pólizas. Además, tan sólo en las pólizas de seguro de responsabilidad civil suscritas por la SC del Hospital del Sureste figura como beneficiaria la Administración.

- La EP Hospital del Sur "Hospital Infanta Cristina" no ha acreditado la vigencia en el ejercicio 2009 de las pólizas de seguros exigidas, ni que el máximo de indemnización por siniestro del seguro de responsabilidad civil vigente en el año 2008 alcanza el límite previsto en el PCAP. No ha quedado demostrado que la EP requiera anualmente a la SC la acreditación de la constitución del programa de seguros que fija el Anexo IX del PCAP por lo que no tiene constancia de que la SC cumpla lo preceptuado respecto al mantenimiento en vigor de las pólizas de seguros exigidas. Además no figura como titular de estas pólizas la SC, sino una de las sociedades accionistas.
- La EP Hospital de Vallecas "Hospital Infanta Leonor" ha aportado pólizas de los seguros correctamente suscritas, con la excepción del seguro a todo riesgo de daños materiales, en el que el capital asegurado no cubre el valor de la inversión una vez establecido el precio final de la obra, lo que indica que la EP no controla el mantenimiento en vigor por la SC de las pólizas de seguros en los términos exigidos por el PCAP. La póliza ha sido ampliada con efecto desde el día 24.10.2011.
- Los importes asegurados por la SC del Hospital del Tajo son inferiores a los establecidos en el PCAP en el seguro de responsabilidad civil y en el de daños materiales, lo que también indica falta de control de la EP del mantenimiento en vigor de los seguros exigidos.
- La EP Hospital del Sureste ha facilitado tan sólo pólizas de un seguro de responsabilidad civil general, que están en vigor hasta el mes de julio de 2008. Lo que indica la falta de control de esta EP sobre el mantenimiento en vigor del programa de seguros. En trámite de alegaciones la EP ha justificado el pago de los seguros previstos en el PCAP.

Para el control de calidad los PCAP exigen que las SC abonen a la Administración un 2% del presupuesto de ejecución material de las obras en concepto de control de calidad y otro 2% en concepto de seguimiento y control de las obras. Asimismo, las SC pondrán a disposición de la Administración Sanitaria hasta un 0,5% de la Cantidad Variable Anual ofertada, para la contratación de auditorías de calidad y funcionamiento de los servicios de explotación.

En las pruebas realizadas se ha constatado que todas las SC han abonado a la Administración, en los plazos establecidos en los Pliegos, una cuantía que supone el 4% del presupuesto de ejecución material de las obras en concepto de control de calidad y de seguimiento y control de las obras.

De igual forma, todas las EP han contratado en el ejercicio 2009 auditorías de calidad y funcionamiento de diversos servicios, por importes inferiores al 0,5% de la Cantidad Variable Anual ofertada, que han sido abonados por las SC, con las excepciones de la





EP Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía", que no ha contratado ninguna auditoría de calidad y funcionamiento de los servicios, lo que incumple lo previsto en los PCAP.

#### *Estructura societaria, capital social y controles financieros de las SC*

De conformidad con lo estipulado en los PCAP, el capital social de las SC no puede ser inferior al 10% de la inversión total, debe estar totalmente suscrito y desembolsado en la fecha de aprobación del acta de comprobación de las obras y se incrementará para mantener dicho porcentaje cuando la inversión sea mayor de la prevista. Los recursos aportados por los accionistas de las SC, incluido el capital social, no pueden ser inferiores al 15% de la inversión total.

Para verificar el cumplimiento de estas condiciones las SC han entregado a las EP sus cuentas anuales auditadas. En los ejercicios 2008 y 2009 se ha constatado que el capital social de las seis SC supera el 10% de la inversión total y los recursos aportados por los accionistas superan también el 15%. Estas condiciones se cumplen también en el ejercicio 2010 tras la aprobación de las modificaciones de los proyectos de construcción que han incrementado la inversión.

Por lo que respecta a la transmisión de acciones, en el periodo que abarca esta fiscalización se han producido varias modificaciones en el accionariado de las SC de los hospitales Infanta Cristina, Infanta Leonor, del Henares y del Sureste, todas ellas autorizadas por la Administración sanitaria.

Las SC se rigen por el Real Decreto 1514/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Plan General de Contabilidad y han presentado las cuentas anuales de los ejercicios 2007, 2008 y 2009 auditadas.

Además, a partir de la puesta en explotación de la obra pública, las SC están obligadas a presentar a la Administración cada dos ejercicios una auditoría operativa del funcionamiento de los servicios, cuyo plazo máximo de entrega se sitúa en el 30 de abril del año siguiente del periodo al que corresponda. Las SC de los hospitales Infanta Leonor, del Henares y del Sureste han realizado la auditoría operativa y la han entregado a las EP con cierto retraso respecto a la fecha prevista. La SC del Hospital Infanta Sofía ha realizado y entregado en 2011 la auditoría operativa, lo que es correcto dado que su puesta en servicio fue en enero de 2008. Las SC de los Hospitales Infanta Cristina y del Tajo han entregado los informes de auditoría operativa en los meses de julio y agosto de 2011, con más de un año de retraso respecto al plazo establecido en los PCAP.

#### 3.3.1.4.- Derechos y prerrogativas de la Administración

Además de las prerrogativas de interpretación y modificación de los contratos, y su resolución por razones de interés público, la Administración, como responsable del buen funcionamiento de los hospitales, ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control de las obligaciones asumidas por las SC en relación con los servicios que prestan e impone deducciones y sanciones económicas en caso de incumplimientos.



## Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

Con objeto de monitorizar, controlar y evaluar todos los servicios de explotación para asegurar su correcto funcionamiento, la Administración ha creado la Unidad Técnica de Control (UTC) por Orden 2073/2007 de la Consejería de Sanidad.

Durante los ejercicios objeto de esta fiscalización, la UTC, en colaboración con las SC, ha elaborado un plan de monitorización para el control del funcionamiento de los servicios prestados por las SC de los seis hospitales, de acuerdo con el modelo descrito en el anexo I de los PPTE. Este plan está soportado en una aplicación informática para el seguimiento de información de la gestión de incidencias (SIGI), mediante la cual se lleva a cabo la monitorización y control de las obligaciones de las SC a través de los indicadores de calidad y disponibilidad establecidos en los PPTE.

### *Monitorización y control. La Unidad técnica de control (UTC)*

Actualmente, la UTC depende de la Dirección General de Gestión económica y compras de productos sanitarios y farmacéuticos del SERMAS y está constituida por una directora, funcionaria del ente público, y una estructura de personal formada por catorce trabajadores a tiempo completo, tres a tiempo parcial y un asesor jurídico, todos ellos pertenecientes a la empresa adjudicataria de un contrato de consultoría y asistencia para el "Apoyo técnico a la unidad de control administrativa de las obras y servicios públicos de siete hospitales de la Comunidad de Madrid", adjudicado por concurso en el año 2007. Los siete hospitales son los seis gestionados por empresas creadas por Ley 4/2006 y el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda y el precio del contrato asciende a 2.206.320 euros (IVA incluido), que se distribuyen en las siguientes anualidades y cuantías:

2007.....91.930 euros  
2008.....1.103.160 euros  
2009.....1.011.230 euros

La duración del contrato es de dos años, prorrogables por un periodo máximo de otros dos. Con fecha 16 de noviembre de 2009, se prorroga el contrato por un periodo de 24 meses, desde el 21 de diciembre de 2009 hasta el 20 de diciembre de 2011, por el mismo importe total, que se imputa al presupuesto del SERMAS, con la distribución de anualidades y cuantías siguientes:

2009.....30.643 euros  
2010.....1.103.160 euros  
2011.....1.072.517 euros

La UTC ha aportado los siguientes manuales de funcionamiento:

- Plan de monitorización, elaborado en marzo de 2008, en el que se describen las relaciones entre los principales agentes intervinientes (empresas públicas y sociedades concesionarias) y con la UTC.
- Protocolo de emisión y resolución de consultas.



- Protocolo de comunicación entre la UTC y los agentes intervinientes en la inversión.
- Sistema de información y control de la información generada.
- Análisis de los puntos críticos y plan de inspecciones sobre los servicios prestados por las SC.
- Planes de auditorías de calidad y funcionamiento de estos servicios.
- Informes mensuales. Procedimiento para la elaboración de informes de gestión.
- Formatos operativos SIGI. Protocolos para la gestión y explotación de la información recogida en la aplicación informática.

Asimismo, la UTC presta servicios de consultoría a la dirección de las empresas públicas, relativos a los PCAP, PPTe, ofertas de las SC y protocolos básicos de los contratos de concesión. También ha elaborado instrucciones sobre la documentación económica financiera que han de presentar las SC y sobre la información periódica que deben facilitar a las gerencias de los hospitales.

En efecto, con el fin de facilitar el control por la dirección de las EP de las obligaciones de las SC, la UTC les ha remitido, en el mes de febrero de 2009, una relación en la que figura el tipo, el formato y la periodicidad de la documentación que deben presentar las SC a las EP, haciendo referencia al clausulado de los Pliegos donde se recoge la obligación, la frecuencia de la entrega, el formato del documento a entregar y comentarios. Asimismo, ha elaborado dos instrucciones acerca de la documentación económico-financiera y de la información periódica sobre el funcionamiento de los servicios prestados y de las explotaciones comerciales que deben facilitar las SC a las gerencias de los hospitales de acuerdo con lo previsto en los PCAP. En relación con esta última, los informes deben recoger para cada servicio la actividad realizada, información sobre recursos humanos, las situaciones relevantes producidas y propuestas de mejora.

En las comprobaciones realizadas en esta fiscalización, relativas a la información aportada por las SC y a los controles efectivamente realizados por las EP, durante los ejercicios objeto de fiscalización se ha constatado lo siguiente:

- Las SC de los hospitales Infanta Cristina y del Sureste han presentado informes mensuales de monitorización y control de los servicios desde el mes de octubre del año 2008. La SC del Hospital del Henares entregó en el año 2009 un único informe de todo el ejercicio 2008 e informes mensuales en 2009. Las EP Hospital de Vallecas "Hospital Infanta Leonor" y del Hospital del Tajo no disponen de información mensual sobre el desarrollo operativo de los servicios hasta el ejercicio 2009 ya que las respectivas SC no comienzan a aportarlos hasta la fecha de la instrucción elaborada por la UTC. Por último, la SC del Hospital Infanta Sofía no ha entregado a la EP información sobre el desarrollo operativo de los servicios de ninguno de los dos ejercicios; el primer informe es del mes de abril de 2010. No consta la realización por las SC de informes trimestrales.



## Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

- El contenido de los informes varía de unos hospitales a otros. Los informes del hospital del Tajo no contienen todos los servicios prestados por las SC. En los informes de los hospitales Infanta Leonor, del Henares y del Tajo no suelen estar cumplimentados los apartados de situaciones relevantes y propuestas de mejora. Tan sólo en el Hospital del Sureste los informes mensuales contienen información sobre las explotaciones comerciales.

En relación con el control de las incidencias a través de la aplicación informática SIGI, se ha analizado su funcionamiento y los resultados obtenidos en términos de número de incidencias registradas y deducciones practicadas en la CVA por cada servicio en todos los hospitales.

La aplicación ha sido financiada por las SC, de acuerdo con lo estipulado en los Pliegos, se implanta en todos los hospitales y comienza a funcionar seis meses después de su puesta en funcionamiento, en el mes de septiembre de 2008, con ligeros retrasos en algunos de ellos. A partir de este momento se pone en funcionamiento el sistema de deducciones que permite la adaptación de la retribución mensual a la medición del nivel de disponibilidad y calidad en la prestación de los servicios por parte de las SC.

El SIGI es una herramienta que funciona en tiempo real, es decir, esta concebida para el registro de las incidencias en la medida en que estas surgen en la actividad diaria del hospital. Las incidencias deben ser puntuales y concretas y se deben asociar a un indicador de los establecidos en los PPTe para cada servicio.

Su funcionamiento viene determinado por la secuencia cronológica de las incidencias que se producen en el funcionamiento de los servicios: registro-respuesta-corrección-revisión. El registro se lleva a cabo por personal de las EP, normalmente supervisores y responsables de área, que introducen una breve descripción de la incidencia detectada y le asignan un indicador. Asimismo se indica el grupo funcional y la ubicación de la incidencia con objeto de establecer las posibles deducciones en la retribución a abonar a la SC. El programa señala la fecha y hora en que se registra la incidencia, así como el usuario que realiza la anotación.

La respuesta y la corrección son efectuadas por personal de las SC. La primera tiene por objeto dejar constancia de que están enterados de la incidencia y, en su caso, solicitar una ampliación del plazo para su corrección, y la segunda se introduce cuando las SC dan por solucionada la incidencia, quedando también registrada la fecha y hora de la anotación. Estos registros sirven para comprobar si los tiempos de respuesta y de corrección se ajustan a los estipulados en los pliegos ya que los retrasos también dan lugar a deducciones en la retribución.

Por último, la persona de la EP que ha registrado la incidencia debe verificar que está conforme con su corrección. En caso contrario, o si la SC ha incumplido los tiempos de respuesta establecidos en los pliegos para cada indicador, lo refleja en la aplicación. Una vez finalizada la fase de revisión, la incidencia pasa a la situación de "cerrada".

La UTC emite un informe mensual de cada hospital con las incidencias registradas en este periodo obtenidas de la aplicación, en el que reflejan las cerradas de



conformidad, que no dan lugar a deducciones, y en disconformidad, que son consideradas fallos por el registrador y que, una vez supervisadas y revisadas por la UTC, dan lugar a una propuesta provisional de deducciones.

Estas propuestas son enviadas a las SC que disponen de un plazo para emitir alegaciones. Las discrepancias entre la SC y la EP acerca de los fallos en el funcionamiento de los servicios se dirimen en comisiones constituidas por ambas entidades, con la colaboración de la UTC, que se reúnen con carácter mensual. En estas reuniones se ponen de manifiesto las incidencias detectadas y las alegaciones de la SC, resultando de ellas la propuesta definitiva de deducciones en la retribución mensual.

Durante el ejercicio 2009, primero en el que la aplicación ha estado en funcionamiento todo el año, las incidencias registradas por servicios en los seis hospitales fiscalizados, así como los importes a deducir incluidos en las propuestas provisionales y definitivas se reflejan en el siguiente cuadro:

**Cuadro 15**  
**Incidencias e importes deducidos. Ejercicio 2009**

SERVICIO	Nº de incidencias con deducción en la propuesta preliminar	Importe deducción en la propuesta preliminar (euros)	Nº de incidencias con deducción en la propuesta definitiva	Importe deducción en la propuesta definitiva (euros)
Limpieza	78	4.486	42	3.986
Integral de Seguridad	54	1.412	30	1.116
Gestión de Restauración	234	10.788	137	8.497
Residuos Urbanos y Sanitarios	21	355	14	367
Gestión de Mantenimiento	254	8.880	98	7.317
Conservación de Viales y jardines	13	60	8	77
Integral de Lavandería	281	3.161	154	2.564
Integral de Esterilización	229	3.926	146	3.639
Desinsectación y Desratización	4	2	2	2
TIGA	562	27.469	334	21.549
Gestión de Almacenes y Distribución	142	1.172	109	993
Apoyo administrativo	336	19.640	235	16.566
<b>TOTAL SEIS HOSPITALES</b>	<b>2.208</b>	<b>81.351</b>	<b>1.309</b>	<b>66.673</b>

Fuente: Elaboración propia.

El importe de las deducciones incluidas en las propuestas definitivas no coincide exactamente con las deducciones practicadas en las facturas, que se reflejan en el cuadro 13.- "Remuneración de las Sociedades Concesionarias" porque en dicho cuadro están incluidas las deducciones del último mes del año 2008 y no están las de diciembre de 2009. El servicio más afectado por las deducciones es el de TIGA, seguido por el de Apoyo administrativo.



## Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

Además de esta aplicación, los PPTTE prevén otras formas de supervisión de la disponibilidad y calidad de los servicios prestados por las SC, que pueden ser los definidos a priori o cualquier otro que considere oportuno la Administración, entre los siguientes: inspecciones físicas, encuestas de satisfacción, auditorías, o revisión de la documentación exigida.

La UTC ha establecido sistemas de observación directa de los servicios a través de un programa de puntos de inspección o bien cuando es requerida por las Gerencias para una supervisión de emergencia. El programa de puntos de inspección consiste en un sistema de medición de estándares de calidad en la prestación de los servicios, complementario del SIGI y del programa de auditorías previsto en los PCAP.

Dentro del programa de puntos de inspección, la UTC ha realizado inspecciones físicas para la evaluación de los servicios de limpieza, administrativos y de gestión de la restauración en los seis hospitales, mediante la medición y evaluación de distintos parámetros. Los resultados se analizan mediante un informe donde se han establecido criterios de medición objetivos para aportar datos reales que puedan ser tratados de forma comparativa.

En relación con el resto de las formas de supervisión llevadas a cabo por las EP, han realizado las auditorías de calidad y funcionamiento de los servicios previstas en los PCAP que se describen en el apartado 3.3.1.3. Respecto a las inspecciones físicas, son los supervisores de planta y el resto del personal los que en su trabajo diario detectan las incidencias que se producen y las introducen en el SIGI, pero no se ha acreditado que existan planes de inspección periódica, con algunas excepciones tales como las del servicio de mantenimiento del hospital del Tajo.

### *Penalidades económicas por incumplimiento de determinadas obligaciones.*

Por último, las EP pueden imponer penalidades por el incumplimiento de determinadas obligaciones previstas en los pliegos. En la cláusula 23 de los PCAP se enumeran las obligaciones de las SC cuyos incumplimientos, clasificados como graves y leves, tienen como consecuencia la imposición de multas, además del resarcimiento por los daños y perjuicios ocasionados. Los incumplimientos se refieren tanto a la redacción del proyecto y ejecución de las obras, como a la fase de explotación y a la constitución, funcionamiento, y régimen de transmisión de las acciones de las SC. Asimismo, se establece el importe y el procedimiento para la imposición de las penalidades, que se inicia por la Administración y, tras las alegaciones presentadas por las SC, finaliza con resolución del órgano de contratación.

Durante el periodo fiscalizado no se han impuesto penalidades a las SC por incumplimientos en la fase de explotación o en el funcionamiento y régimen de transmisión de las acciones, aunque sí se han iniciado expedientes sancionadores:

- La EP Hospital del Sur "Hospital Infanta Cristina" ha instruido doce expedientes sancionadores por infracciones cometidas por la SC, de los que ocho han sido tramitados en el ejercicio 2008 y cuatro en el 2009. La EP ha resuelto los expedientes sin imposición de penalidades, a pesar de que en



cuatro de ellos los hechos se califican como graves, si bien ha habido una rápida respuesta por parte de la SC.

- En los ejercicios 2008 y 2009 la EP Hospital del Tajo ha descontado en el importe abonado a la SC una cantidad de 94.310 euros en concepto de penalidades. Sin embargo, este importe corresponde realmente a la repercusión de gastos asumidos por la EP para el correcto funcionamiento de servicios prestados por la SC, sin ninguna multa adicional y sin seguir el procedimiento contradictorio establecido, por lo que no son penalidades sino resarcimiento de gastos.
- Las EP Hospital de Vallecas "Hospital Infanta Leonor", Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía", Hospital del Henares y Hospital del Sureste no han tramitado ningún expediente sancionador en los ejercicios 2008 y 2009.

#### *Relaciones de la Administración con las SC.*

De acuerdo con lo previsto en los PCAP, en las seis EP se han constituido comisiones mixtas como órgano de coordinación de las relaciones entre las distintas partes intervinientes en las concesiones, en las que están representadas en igual proporción la Administración y las SC. La composición y normas de funcionamiento de estas comisiones deben regularse en sus Reglamentos, aprobados por la Administración.

En las fechas de realización de las pruebas de esta fiscalización las EP Hospital de Vallecas "Hospital Infanta Leonor", Hospital del Tajo y Hospital del Sureste no habían aprobado los Reglamentos de funcionamiento de sus comisiones mixtas. Las otras tres EP lo han aprobado, pero solo en la EP Hospital del Henares se ha reunido la comisión con la periodicidad prevista en su Reglamento durante los años 2008 y 2009. En el ejercicio 2011 las EP Hospital de Vallecas "Hospital Infanta Leonor" y Hospital del Sureste tienen aprobados los Reglamentos de funcionamiento de sus comisiones mixtas.

#### *3.3.2.- Cumplimiento de las estipulaciones de los PPTE*

Tal como se describe en el apartado 3.2.2.2 de este informe, los PPTE recogen las obligaciones generales de las SC comunes a los diferentes servicios que deben prestar y las especificaciones técnicas a las que ha de ajustarse la prestación de cada uno de los servicios, así como los indicadores de cumplimiento que miden dicha prestación, aunque no todas las especificaciones llevan asociado un indicador, y las deducciones aplicables por los fallos que se produzcan.

Las obligaciones generales se refieren a la dirección, gestión y control de los servicios, a los recursos humanos, a la seguridad, salud y prevención de riesgos laborales, a la acreditación de la calidad, a la gestión medioambiental y a la eficiencia energética y desarrollo sostenible.





## **Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid**

Las especificaciones técnicas de cada servicio se relacionan en el anexo III de los PPTe y, para analizar el control ejercido por las EP acerca de su cumplimiento, se han seleccionado cuatro de los servicios prestados: limpieza, gestión de restauración, integral de esterilización y transporte interno-externo y gestión auxiliar (TIGA). La selección de estos servicios se debe a su importancia cuantitativa en términos de remuneración de las SC (en los ejercicios 2008 y 2009 la remuneración por estos cuatro servicios alcanza un porcentaje superior al 50% del total, en todos los hospitales menos en el del Tajo, en el que supone el 48%) y a que los servicios de gestión de restauración e integral de esterilización son los únicos en los que está prevista la realización de ajustes por variación de volumen.

Las obligaciones generales de las SC y las especificaciones técnicas de estos cuatro servicios se reflejan en el anexo II de este informe.

Asimismo, los PPTe de cada hospital relacionan la documentación técnica que las SC deben aportar a la Administración Sanitaria para su validación antes de la entrada en funcionamiento de los hospitales. Consiste en Planes de Formación Continuada Global, Planes de Emergencia/ Contingencia, Planes de Calidad y Planes de Gestión Medioambiental para cada hospital, Manuales de procedimiento y Protocolos de actuación para cada servicio, así como, entre otros, Protocolos de dietas para pacientes, Manuales de Higiene, Planes de implementación de APPCC y Gestión técnica informatizada.

No se ha acreditado la validación por la Administración de los Planes citados ni de los Manuales de procedimiento y Protocolos de actuación antes de la entrada en funcionamiento de los hospitales. En general las EP han aportado estos documentos a solicitud de esta Cámara, aunque la mayoría de ellos no están fechados o lo están con posterioridad a la entrada en funcionamiento de los hospitales y tan solo el Plan de autoprotección (Emergencia/Contingencia) y los Manuales de procedimiento de los cuatro servicios, actualizados en los ejercicios 2010 y 2011, del Hospital del Henares tienen el visto bueno de la Administración Sanitaria.

Según informa la UTC, las SC entregaron los documentos al SERMAS en los meses de octubre y noviembre de 2007 y no fueron validados por considerar que, dado su carácter técnico y operativo y su relación directa con el funcionamiento de los hospitales, su revisión y valoración debía corresponder a las gerencias de las EP que, a partir de enero de 2008, tras la novación de los contratos, han pasado a ser los órganos de contratación. En este sentido, en el ejercicio 2009 la Dirección General de Gestión Económica y Compras de Productos Sanitarios y farmacéuticos del SERMAS remitió a las gerencias una Instrucción en la que se recogían las obligaciones contractuales de las SC relativas a la entrega de documentación.

En lo que respecta a los Manuales de procedimiento de los servicios, en el mes de febrero de 2008 la UTC revisó los Manuales entregados por las SC antes de la puesta en funcionamiento de los hospitales y realizó un estudio comparativo con los Protocolos básicos elaborados por la Administración, con el fin de determinar su grado de desarrollo en relación con la forma, estructura y contenido de los Protocolos básicos. Los informes emitidos por la UTC se refieren a los servicios limpieza,





seguridad, lavandería, esterilización, TIGA, almacenes y distribución, gestión de personal administrativo, información-recepción y centralita telefónica y en ellos se detectan insuficiencias en los documentos presentados por las SC, que quedan sujetas a valoración por las EP para, en su caso, corregir y validar los documentos. Entre otras conclusiones, en los servicios analizados se destaca que los Manuales de procedimiento resultan incompletos.

Sin embargo, tal como se ha indicado, en las fechas de realización de este informe solo se ha podido constatar la validación en 2010 y 2011 de los documentos que se citan por la EP Hospital del Henares.

En relación con las demás obligaciones previstas en los PPTE, que se relacionan en el apartado 3.2.2.2, se ha verificado si las EP disponen de la documentación justificativa de su cumplimiento y la han validado, en su caso, así como el control que ejercen sobre la forma en que las SC se ajustan a las especificaciones de los pliegos, con los resultados que se describen a continuación.

#### *Dirección, gestión y control de los servicios*

Se ha solicitado a las EP los organigramas de los cuatro servicios seleccionados que debieron entregarles las SC. Todas las EP han aportado dichos organigramas, aunque no todos contienen toda la información que exigen los pliegos. Los aportados por la EP Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía" no contienen información sobre las funciones del personal directivo.

Todas las SC han aportado el documento de Política de Empresa.

#### *Recursos humanos*

Respecto al cumplimiento por las SC de las estipulaciones previstas en los PPTE en relación con sus recursos humanos, además de la existencia de Planes de Formación continuada validados por la Administración a que se ha hecho ya referencia, se ha analizado el control que llevan a cabo las EP sobre el personal ocupado en los cuatro servicios seleccionados.

En relación con dicho control, tan solo la EP Hospital del Henares ha aportado justificación documental de la realización de controles periódicos para verificar si la SC adscribe a los servicios los recursos humanos detallados en su oferta. La única actuación en este sentido llevada a cabo por las EP Hospital del Sur "Hospital Infanta Cristina" y Hospital del Tajo en los ejercicios 2008 y 2009 ha sido en el servicio de TIGA. Por otra parte, en un informe de la UTC realizado en el año 2009, en el que se compara la oferta de puestos de personal administrativo con su cobertura, se concluye que las SC están realizando menos horas que las ofertadas, aunque prestan más horas en otros servicios.

#### *Seguridad, salud y prevención de riesgos laborales*

En esta materia se ha comprobado, además de la aportación por las SC de un Plan de Emergencia/Contingencia y de Protocolos de funcionamiento para la prevención de



**Cámara de Cuentas  
Comunidad de Madrid**

riesgos laborales validados por la Administración, la existencia de un Mapa de riesgos y la acreditación con la norma UNE 81900 o equivalente de las SC y las empresas subcontratadas, con los resultados que se describen a continuación.

Las seis EP han aportado Mapas de riesgos, Evaluación de riesgos laborales o Planes de prevención de riesgos laborales, elaborados por las SC, vigentes desde los ejercicios 2007 o 2008 y actualizados posteriormente. La justificación de la acreditación de las SC o las empresas subcontratadas con la norma OHSAS 18001, que sustituye a la UNE 81900, ha sido aportada por las EP Hospital del Sur "Hospital Infanta Cristina", Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía" (a partir del 15 de enero de 2010), Hospital del Tajo y Hospital del Sureste.

*Calidad y Gestión medioambiental*

Además de los Planes de Calidad y Gestión medioambiental y de los Manuales de procedimiento a que ya se ha hecho referencia, los PPTTE exigen la acreditación de la calidad de todos los servicios por las normas ISO 9001, EFQM, o cualquier otra que se determine.

Las EP Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía", Hospital de Vallecas "Hospital Infanta Leonor", Hospital del Henares, Hospital del Tajo y Hospital del Sureste han aportado justificación de la acreditación de calidad de los servicios prestados por las SC en los hospitales que gestionan.

*Especificaciones técnicas de los servicios*

Las especificaciones técnicas exigidas para los cuatro servicios seleccionados en esta fiscalización figuran en el anexo II de este informe. Con independencia de los Manuales de procedimiento y los Protocolos de funcionamiento que se exigen en todos los servicios prestados por las SC, el resumen de la documentación justificativa del cumplimiento de las más significativas en los seis hospitales figura en el siguiente cuadro y se describen a continuación.

**Cuadro 16**

**Obligaciones generales y Especificaciones técnicas de la prestación de los Servicios.**

Servicio de Limpieza	H. Infanta Cristina	H. Infanta Leonor	H. Infanta Sofía	H. del Henares	H. del Tajo	H. del Sureste
Planes de actuación de limpieza de cada M.U.L., validados por la Administración Sanitaria	No validados	No validados	No validados	✓	No validados	No validados
Programas de limpieza de cada M.U.L, validados por la Administración Sanitaria	No validados	No validados	No validados	✓	No validados	No validados
Plan de reposición de material general y de aseo	✓	No	No	No	✓	✓
Memoria descriptiva del funcionamiento del servicio	✓	No	✓	✓	No	✓
Protocolos de actuación y manuales de procedimiento de las distintas zonas y áreas funcionales, validados por la Administración	No validados	No validados	No validados	✓	No validados	No validados
Procedimientos especiales de limpieza, cuando sea determinado por el Servicio de Medicina Preventiva	✓	✓	✓	✓	✓	No



**Cámara de Cuentas  
Comunidad de Madrid**

Relación codificada de materiales y útiles a emplear para cada uno de los servicios	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Relación codificada de los productos a emplear en cada uno de los servicios, con indicación de composición, compatibilidad y adaptación al uso y medio referido	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Encuestas de satisfacción de las diferentes áreas del hospital realizadas mensualmente	✓	✓	✓	No	✓	✓
<b>Servicio de Gestión de Restauración</b>						
Protocolos de dietas de 2009 validados por la Administración	No validados	No validados	No validados	✓	No validados	No validados
Manuales de higiene del proceso de restauración	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Protocolo actuación bromatológica	✓	No	✓	No	✓	✓
Programa de limpieza en el que se contemplen los siguientes aspectos: zonas, equipamientos e instalaciones incluidos en el programa, forma de actuación, periodicidad de la limpieza, etc	✓	✓	✓	✓	✓	N/A
Plan de implantación de un sistema de autocontrol basado en la metodología APPCC. Se controlará el seguimiento de las medidas propuestas en el APPCC.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estudio de determinación microbiológica y de placas de contaminación superficial, referido a los componentes del menú y a los utensilios de uso común, que se realiza cada dos meses a través de un Centro de Control de Calidad Homologado	✓	✓	No	✓	✓	✓
Relación de menús autorizados por la Administración Sanitaria	✓	No	✓	✓	✓	N/A
Plan de gestión de las dietas, su petición, suministro de los distintos productos y control de los mismos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Encuestas de satisfacción para medir el grado de conformidad de los pacientes y usuarios del autoservicio de personal	✓	✓	✓	No	✓	✓
La lista de precios con el IVA incluido estará en lugar visible y debe estar sellada y firmada por la Administración Sanitaria	No	✓	✓	✓	✓	✓
Existirán impresos de quejas y sugerencias a disposición de los usuarios, siendo la Administración Sanitaria, competente para resolver las reclamaciones.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Servicio integral de Esterilización</b>						
Licencia de la Central de Esterilización y de la validación de los equipos y los procedimientos de esterilización emitida por el Ministerio de Sanidad y Consumo.	No	✓	✓	✓	✓	✓
La Sociedad Concesionaria realizará, a su cargo y con frecuencia mensual, controles de calidad, por laboratorios externos autorizados, y comunicará los resultados de los mismos por escrito al Servicio de Evaluación y Control.	No	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: Elaboración propia y PPTE.

N/A No analizado



## Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

### Servicio de limpieza

Antes de la entrada en funcionamiento de los hospitales, las SC deben presentar, para ser validados por la Administración Sanitaria, los documentos siguientes:

- Proyecto que incluye los programas de limpieza o planes de actuación relativos a cada módulo unitario de limpieza (MUL).
- Implantación de los programas de limpieza de cada MUL.

Además deben cumplir las especificaciones técnicas para la limpieza programada, correctiva y de urgencia, planificada y de protección. Los pliegos establecen asimismo los materiales y equipamiento, los productos y la maquinaria que deben aportar las SC, así como las especificaciones técnicas de las obligaciones complementarias.

Todas las EP han aportado documentación justificativa del cumplimiento de las especificaciones técnicas relacionadas del servicio de limpieza, con las excepciones que se relacionan a continuación. No obstante, los dos primeros documentos (Planes y programas de cada módulo unitario de limpieza), que forman parte de los Manuales de procedimiento y los Protocolos de actuación, solo han sido validados, en los ejercicios 2010 y 2011, por la EP Hospital del Henares, incumpliendo todas las demás lo estipulado en los PPTE.

La EP Hospital de Vallecas "Hospital Infanta Leonor" no ha aportado el Plan de reposición de material general y de aseo ni la Memoria descriptiva del funcionamiento del servicio, la EP Hospital del Norte "Hospital Infanta Sofía" no ha aportado el Plan de reposición de material; la EP Hospital del Henares no ha presentado las encuestas de satisfacción; la EP Hospital del Tajo no ha entregado la Memoria justificativa del funcionamiento del servicio; ni la EP Hospital del Sureste el documento de Procedimientos especiales de limpieza.

### Servicio de gestión de la restauración

En los PPTE se enumeran las obligaciones de las SC y se definen las especificaciones técnicas a que deben ajustarse en la prestación del servicio y en los productos utilizados. De ellas, se han seleccionado las que figuran en el cuadro 16, con los siguientes resultados.

Todas las EP han aportado la documentación justificativa del cumplimiento de las especificaciones técnicas relacionadas del servicio de restauración, con las excepciones que se relacionan a continuación. Sin embargo, al igual que sucede con el servicio de limpieza, algunos documentos forman parte de los Manuales de procedimientos y los Protocolos de actuación que solo han sido validados, en los ejercicios 2010 y 2011, por la EP Hospital del Henares.

La EP Hospital de Vallecas "Hospital Infanta Leonor" no ha aportado el Protocolo de actuación bromatológica y no consta que la relación de menús esté autorizada por la Administración Sanitaria. La EP Hospital del Henares no ha aportado el Protocolo de actuación bromatológica ni las encuestas de satisfacción.



### Servicio integral de esterilización

Entre los requisitos técnicos del servicio integral de esterilización, los PPTe estipulan la obligatoriedad de disponer de Licencia de la Central de Esterilización, así como de la validación de los equipos y de los procedimientos de esterilización, emitida por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Asimismo, para el control de calidad, las SC realizarán, a su cargo y con frecuencia mensual, controles efectuados por laboratorios externos autorizados y comunicarán los resultados por escrito al Servicio de Evaluación y Control.

Todas las EP han aportado la documentación justificativa del cumplimiento de las especificaciones técnicas relacionadas del servicio de esterilización con excepción de la EP Hospital de Vallecas "Hospital Infanta Leonor" que no ha aportado justificación de los sistemas de inspección y control de calidad implantados por la Administración para comprobar la calidad del servicio.

### Servicio de TIGA

Las obligaciones generales de este servicio se refieren fundamentalmente a la movilización de pacientes, muestras y productos, así como a tareas de recogida, entrega, reparto y devolución de mobiliario, equipamiento clínico y otro tipo de productos y a actuaciones de emergencia, comunicaciones, fotocopias, etc. Los PPTe concretan las especificaciones técnicas a las que debe ajustarse la realización de cada una de estas obligaciones.

El control de las EP acerca del cumplimiento por las SC de las especificaciones técnicas de las obligaciones de este servicio se realiza fundamentalmente por los supervisores de planta de los hospitales y las deficiencias se canalizan a través del SIGI, en el que el mayor número de incidencias registradas y las mayores deducciones practicadas en los ejercicios objeto de fiscalización se producen en este servicio. Asimismo, las EP han establecido otros sistemas de control tales como grupos de trabajo en el Hospital Infanta Cristina que tienen por objeto, además de fijar los horarios de cada una de las actividades que han de prestar, analizar las incidencias que se producen en el servicio y elaborar informes con actuaciones de mejora, o el análisis de las quejas y reclamaciones en el comité de calidad percibida del Hospital del Tajo desde el ejercicio 2010.





**Cámara de Cuentas**  
**Comunidad de Madrid**

## **ANEXOS**





## ÍNDICE DE ANEXOS

1. Anexo I: OBLIGACIONES DE LAS SOCIEDADES CONCESIONARIAS PREVISTAS EN LOS PCAP
2. Anexo II: OBLIGACIONES DE LAS SOCIEDADES CONCESIONARIAS PREVISTAS EN LOS PPTE
  - a. Anexo II.1.: SERVICIO DE LIMPIEZA
  - b. Anexo II.2.: SERVICIO DE GESTIÓN DE RESTAURACIÓN
  - c. Anexo II.3.: SERVICIO INTEGRAL DE ESTERILIZACIÓN
  - d. Anexo II.4.: SERVICIO DE TRANSPORTE INTERNO-EXTERNO Y GESTIÓN AUXILIAR (TIGA)



## Anexo I

<b>OBLIGACIONES DE LAS SOCIEDADES CONCESIONARIAS PREVISTAS EN LOS PCAP</b>	<b>CLÁUSULA PCAP</b>
<b>OBLIGACIONES GENERALES EN LA FASE DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>8</b>
Adquirir, mantener y, en su caso, reponer el mobiliario descrito en el PCAP, así como el equipamiento necesario para la prestación de todos los servicios y de las explotaciones comerciales, conforme a las características establecidas en el PPTE y en el Programa Funcional.	8 c)
Mantener y explotar la obra pública, prestando y desarrollando los servicios residenciales y complementarios no sanitarios y las explotaciones comerciales, admitiendo a su utilización a todo usuario que indique la Administración.	8 d)
Prestar los servicios a su cargo observando todos los estándares de puesta en servicio, calidad y seguridad establecidos en el PPTE y en el programa Funcional y las condiciones ofrecidas por el adjudicatario en su oferta.	8 f)
Mantenimiento preventivo y correctivo de la explotación a través de las reparaciones necesarias.	8 g)
Cumplir las obligaciones del PPTE en relación con las funciones de información, coordinación y control a desarrollar por la Unidad Técnica de control.	8 h)
Cumplir todas las normas laborales y sociales	8 i)
Respetar las resoluciones en materia de prevención ambiental así como presentar para su aprobación y cumplir el Plan de Ahorro y eficiencia energética.	8 j)
Permitir durante la fase de construcción de la obra pública que la Admón. provea los equipamientos médico-sanitarios y sistemas de información necesarios por los suministradores designados.	8 k)
Ejecutar la explotación con cumplimiento pleno de todas las normas aplicables y en especial el respeto de derechos de los usuarios y confidencialidad. A tal efecto deberá suscribirse el compromiso de confidencialidad correspondiente	8 l)
Realizar los adecuados controles de gastos y costes de su actividad para que la Administración pueda conocer el estado financiero de I SC en cualquier momento del período de construcción o explotación de la obra pública	8 m)
Responsabilizarse de permisos, licencias, impuestos, tasa..sobre el objeto del contrato y los gastos que no sean por cuenta de la Administración	8 n)
Responder de todos los daños a personas, propiedad o servicio público o privado por su acción u omisión.	8 o)
No enajenar ni gravar salvo autorización previa de la Administración bienes afectos que hubieran de revertir a la misma.	8 p)
Garantizar la adecuación de instalaciones y equipos a las normas de imagen corporativa y de cualquier otro tipo que establezca la Admón.	8 q)
Solicitar a la Administración las modificaciones que se pretendan introducir en el contrato, previa autorización de la misma	8 r)
Mantener los compromisos de la concesionaria en cuanto a estructura societaria, capital social, recursos adicionales, accionariado y en general, los medios técnicos y financieros a que se hubiera comprometido. Tb llevar adecuados controles financieros y operativos y registro informático de todo el inmovilizado.	8 s)
Someter los contratos celebrados con terceros a las normas del TRLCAP y la cláusula 22 del PCAP.	8 t)
No publicitar sin autorización escrita de la Administración de las obras y explotación del servicio.	8 u)
Constituir la garantía definitiva prevista en la cláusula 18 y mantener en vigor las pólizas de seguro del Anexo IX.	8 v)
Cumplir normativa para garantizar estabilidad y calidad en el empleo	8 w)
Cumplir normativa para garantizar la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas	8 x)

Afrontar una serie de gastos en relación con el contrato, ejecución y explotación de la obra pública, tales como obtención de licencias, plan de seguridad y salud laboral, carteles informativos de obra, abono a la Administración un 2% del presupuesto de la ejecución material de las obras en concepto de control de calidad, así como un 2% en concepto de control de la obra, y pondrá a disposición de la Administración Sanitaria, para la contratación de auditorías de calidad y funcionamiento de los servicios de explotación de la obra pública, hasta un 0,5% de la Cantidad Variable Anual ofertada.	8 y)
<b>OBLIGACIONES RESPECTO DE LA ESTRUCTURA DE LA SOCIEDAD CONCESIONARIA:</b>	<b>9</b>
<b>Obligaciones respecto a la constitución de la Sociedad concesionaria</b>	<b>9.1</b>
1. El adjudicatario se obliga a constituir una sociedad anónima, en un plazo máximo improrrogable de 20 días naturales, contados desde la fecha de la recepción de la notificación de la adjudicación. La sociedad creada será la titular de la concesión.	
2. Los estatutos sociales de la Sociedad Concesionaria deberán ajustarse a los siguientes términos, entre otros:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El capital social, que no podrá ser en ningún caso inferior al 10% de la inversión total (entendiéndose como tal el presupuesto de obras, instalaciones y mobiliario, excluyendo los gastos financieros capitalizados y otros gastos activados a distribuir en varios ejercicios), se cifrará en el porcentaje respecto de la inversión total que establezca el acuerdo de adjudicación de conformidad con el contenido de la oferta presentada por el adjudicatario. Dicho capital se incrementará para mantener el porcentaje ofertado cuando se produzca una inversión mayor de la prevista</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El capital social deberá estar desembolsado en su totalidad con anterioridad a la fecha de aprobación del acta de comprobación</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con anterioridad a la fecha de aprobación del acta de comprobación de las obras, los recursos aportados por los accionistas, incluido el capital social, no podrán ser inferiores al 15% de la inversión total</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez que se establezca el precio final reconocido de las obras y de la dotación de mobiliario, el capital social y los recursos aportados por los accionistas deberán ser objeto de adaptación para mantener como mínimo los porcentajes citados sobre el precio final reconocido de las obras y de la dotación del mobiliario</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No obstante, transcurridos tres años desde la puesta a disposición de la obra pública a la Administración para su puesta en servicio, los porcentajes de capital y de recursos aportados por los accionistas fijados en la oferta, si fueran superiores a los mínimos establecidos en el presente PCAP, podrán ser reducidos hasta dichos porcentajes mínimos, previa autorización de la Administración</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los estatutos de la Sociedad se fijará la obligación de la sociedad concesionaria de ampliar el capital social en el supuesto de incurrir en pérdidas acumuladas que dejen reducido el patrimonio contable a la mitad del capital social a fin de evitar la disolución del art 260.4 de la LSA</li> </ul>	
<b>Transmisión de acciones</b>	<b>9.2</b>
La transmisión de acciones requerirá comunicación y autorización previa de la Administración de los elementos esenciales de la operación	
Las acciones podrán otorgarse en prenda a los acreedores en garantía del cumplimiento de las obligaciones de la misma, requiriendo en todo caso, autorización previa de la Admón.	
<b>Pignoración acciones de la Sociedad Concesionaria en garantía de acreedores</b>	<b>9.3</b>
Las acciones de la SC podrán entregarse en prenda a los acreedores de la sociedad en garantía del cumplimiento de las obligaciones	
<b>Régimen contable</b>	<b>9.4</b>
La SC se regirá por los principios y normas de contabilidad generalmente aceptadas que resulten de aplicación:	
a) El Código de Comercio, la LSA y la restante legislación mercantil	
b) El Plan General de contabilidad aplicable a la empresa española	

La SC deberá registrar contablemente de forma separada y detallada, mediante cuentas contables individualizadas y claramente identificables, los ingresos procedentes de la explotación de la zona comercial, la operatoria contable relativa a la reserva para inversiones de reposición y la totalidad de los conceptos que forman parte del Valor Patrimonial de la inversión en los distintos supuestos de resolución del contrato	
<b>Realización de auditorias</b>	<b>9.5</b>
La SC estará obligada a la realización de las siguientes auditorias:	
♣Auditoria financiera al cierre de su ejercicio social, siendo el primer ejercicio obligatorio de realización de estas auditorias el del ejercicio social en el que se formalice el contrato.	
♣Auditorías operativas del funcionamiento de los servicios, que ha de presentar la Sociedad Concesionaria a la Administración, cada dos ejercicios a partir de la puesta en explotación de la obra pública.	
♣Anualmente, a partir del primer ejercicio, la sociedad pondrá a disposición de la Administración un 0,5% de la cantidad variable anual ofertada para contratar auditorias de calidad y funcionamiento de los servicios, realizadas por empresa independiente.	



## Anexo II

### **OBLIGACIONES GENERALES DE LAS SOCIEDADES CONCESIONARIAS PREVISTAS EN LOS PYTE**

#### **Dirección, gestión y control de los servicios integran explotación obra**

1. Organigrama y líneas funcionamiento interno gestión servicios, se indicará la responsabilidad cargos directivos, funciones, líneas comunicación/coordinación entre servicios.
2. Comunicación a la Administración sanitaria cambio estructura propuesta, en su caso.
3. Elaboración documento "política de empresa", identificando objetivos y medios para conseguirlos, así como tiempo previsto consecución resultados.

#### **Área recursos humanos**

1. La sociedad concesionaria, y las empresas contratadas, contarán con el personal necesario para cumplir obligaciones estipuladas en PYTE.
2. Obligaciones respecto a la cualificación del personal: titulación, requisitos, conocimientos...
3. Obligaciones formación continuada.
  - a) La Sociedad desarrollará un Plan de Formación Continuada (PFC).
4. Obligaciones de uniformidad.
5. Obligaciones relativas realización encuestas personal, realizándose periódicamente encuestas de satisfacción al personal que preste servicios a cargo de la concesionaria.

#### **Seguridad, Salud y Prevención Riesgos Laborales**

1. La Sociedad concesionaria realizará, antes de la puesta en funcionamiento del hospital, y cuando la Administración determine, un "Mapa de Riesgos".
2. Con anterioridad suficiente a la puesta en explotación de la obra se establecerán "Protocolos de funcionamiento para la prevención de los riesgos laborales".
3. La Sociedad debe implantar un "Plan de Emergencia/Contingencia" que incluya la totalidad del Hospital, determinando las actuaciones a seguir referidas a cada servicio. Dicho plan se mantendrá actualizado cada año.
4. En el plazo de un año, desde el comienzo de la explotación, la concesionaria, y en su caso, las empresas subcontratadas, deberán estar acreditadas con la norma ISO 84000 de Prevención Riesgos Laborales

#### **Acreditación de la calidad**

1. La Sociedad desarrollará un Plan de Calidad.
2. Dispondrá de un Responsable de Calidad.
3. Acreditará la calidad de la totalidad de los servicios, en el primer año de funcionamiento de los mismos, de conformidad con la norma que determine la Administración Sanitaria.
4. Establecer "Métodos y Manuales de Procedimiento" de cada uno de los servicios, así como "Protocolos de Actuación". Esta documentación junto con el Plan de Calidad Íntegro deberá entregarse a la Administración para su validación antes de la entrada en funcionamiento del hospital.

#### **Gestión Medioambiental**

1. La Sociedad deberá realizar un Plan de Gestión Medio Ambiental (PGMA).

### **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA EXIGIDA**

#### **Documentación para valoración técnica de las ofertas**

##### a) Documentación General:

Política de la empresa, con los objetivos que se proponen y el tiempo de ejecución.

Organigrama: cargos, funciones y responsabilidades.

**OBLIGACIONES GENERALES DE LAS SOCIEDADES CONCESIONARIAS PREVISTAS EN LOS PYTE**

Plan de Formación Continuada Global (PFC).

Plan de Emergencia/Contingencia.

Plan de Calidad.

Plan de gestión Medioambiental (PGMA).

b) Documentación por servicio:

Memoria descriptiva del funcionamiento del servicio que se propone (sistemas de organización y planificación del trabajo, metodología y sistemas de información).

Recursos materiales y técnicos utilizados en prestación del servicio.

Recursos humanos por servicio: nº personas, nivel de formación y categorías, jornada anual y semanal, turno de trabajo, relación de puestos de trabajo.

Memoria descriptiva explotaciones comerciales

**Documentación a aportar por el adjudicatario**

a) Documentación Específica

Protocolos funcionamiento de los diferentes servicios.

Protocolos de dietas para pacientes (servicio restauración pacientes).

Manuales procedimiento de los diferentes servicios.

Plan de Implementación de APPCC (Servicio de restauración).

Manual de Higiene de las diferentes zonas y áreas funcionales del hospital, para aquellos servicios que así lo requieran.

Planes Preventivos y Correctivos (Servicio integral de seguridad).

Inventario de físicos (Servicio de gestión de mantenimiento).

Programa de mantenimiento preventivo (PMP) (Servicio de Gestión de Mantenimiento).



## Anexo II.1

### SERVICIO DE LIMPIEZA

#### **OBLIGACIONES GENERALES**

La Sociedad Concesionaria deberá presentar, antes de la entrada en funcionamiento del Hospital, para ser validados por la Administración Sanitaria, los siguientes documentos:

- Proyecto que incluye los programas de limpieza o Planes de Actuación de Limpieza ( P.A.L.) relativos a cada MUL (Módulos unitarios de limpieza).
- Programas de limpieza de cada MUL

Deberá presentar Memoria descriptiva del funcionamiento del servicio

#### **PROTOCOLO DE ACTUACION**

Antes de la entrada en funcionamiento del hospital la Sociedad Concesionaria realizará los Protocolos de actuación y Manuales de procedimiento del as distintas Zonas y Áreas Funcionales, de acuerdo con las especificaciones técnicas.

Deberá seguir la política marcada por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital en lo relativo al control de infecciones.

#### **A. LIMPIEZA PROGRAMADA**

La Sociedad deberá proporcionar un servicio de limpieza programada 24 horas al día, 365 días al año, para satisfacer las necesidades del hospital en todas sus áreas. Dicha programación comprenderá:

- La limpieza básica o de rutina.
- La limpieza específica, que será determinada por casos o actuaciones tras (intervenciones quirúrgicas, alta de pacientes, etc.).

#### **ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS DISTINTOS APARTADOS:**

##### **1. Continente:**

##### **Elementos externos, salidas de incendios y cajas de escaleras.**

Se mantienen limpios de polvo, grava, suciedad, hojas, telarañas, basura, grafitis, colillas, etc.

Las barandillas están limpias y sin manchas.

##### **Paredes, rodapiés y techos.**

Las paredes y techos internos y externos están libre de polvos, grava, tierra, grafitis y telarañas.

Paredes y techos están libres de marcas causadas por los muebles, equipos o usuarios del hospital.

Los interruptores están libre de marcas de dedos, rozaduras u otras marcas.

Las superficies pulidas tienen un brillo uniforme.

##### **Ventanas, cristales**

Las superficies internas y externas de cristal están limpias de rayas, manchas y marcas.

Los marcos de las ventanas y los salientes están limpios y libres de polvo, grava, marcas o manchas.

##### **Puertas, pomos, manillas, herrajes**

Las puertas y los marcos de las puertas externas e internas están libres de polvo, grava, tierra, marcas y telarañas.

Los rieles y jambas de las puertas están libres de grava y otros escombros.

Las superficies pulidas tienen un brillo uniforme.

##### **Suelos duros**

El suelo está limpio de polvo, grava, papeles, marcas y manchas, agua u otros líquidos.

Los suelos están libres de ceras u otras acumulaciones en las esquinas, en los bordes y en las zonas de paso.

Las zonas inaccesibles (bordes, esquinas, y alrededor de los muebles) están limpios de polvo, grava y manchas.

Los suelos pulidos tienen un brillo uniforme.

Se lleva a cabo la señalización y las precauciones apropiadas respecto a los viandantes en los suelos recién limpiados o húmedos.

Los felpudos están limpios de polvo acumulado, suciedad y manchas, y los bordes y al lado opuesto están limpios de polvo y suciedad.

### **Suelos blandos**

El suelo está limpio de polvo, grava, papeles, marcas y manchas, agua u otros líquidos.

Las zonas inaccesibles (bordes, esquinas, y alrededor de los muebles) están limpios de polvo, grava y manchas.

Las alfombras tienen una apariencia lisa. Después de una limpieza profunda, no hay encogimiento, pérdida de color o fragilidad en las fibras.

Los felpudos están limpios de polvo acumulado, suciedad y manchas, y los bordes y al lado opuesto están limpios de polvo y suciedad.

### **Conductos de ventilación, rejillas y respiraderos.**

Todas las salidas de ventilación se mantienen desbloqueadas y limpias de polvo, grava, tierra, telarañas y otras marcas.

Todas las salidas de ventilación se mantienen despejadas y ordenadas.

## **2. Contenido como mínimo:**

### **Equipamiento**

Los equipos y aparatos eléctricos están libres de grasa, suciedad, polvo, depósitos, marcas, manchas y telarañas.

Los equipos y aparatos eléctricos se mantienen sin signos de su uso o desuso.

Las fuentes de agua están limpias y libres de manchas, residuos minerales y basuras.

Los aparatos para matar insectos están libres de insectos muertos, y están limpios y operativos.

### **Mobiliario e instalaciones**

Los muebles de superficie dura están limpios de manchas, tierra, polvo, marcas de dedos y vertidos.

El mobiliario ligero está limpio de manchas, tierra y polvo.

Las patas y ruedas de los muebles están limpios de hilos de estropajos o fregonas, tierra, polvo y telarañas.

Las zonas inaccesibles (bordes, esquinas, pliegues y hendiduras) están limpias de polvo, grava y manchas.

Todas las superficies altas están limpias de polvo y telarañas.

Las cortinas, persianas y visillos están limpias de manchas, polvo, telarañas y signos de uso o desuso.

Los cordones de éstas deberán estar limpios y libres de nudos.

Los equipos están libres de cinta adhesiva/plásticos que puedan entorpecer la limpieza.

Los muebles no tienen olor desagradable.

Los estantes, los bancos, los armarios y vestuarios/taquillas están limpios por dentro y por fuera y libres de polvo, basuras y manchas.

Las plantas de interior están limpias de polvo y basura.

Las papeleras o contenedores están limpios por dentro y por fuera y libres de manchas.

Los extintores y alarmas de incendios están limpios de polvo, grava, suciedad y telarañas.

### **Aseos, baños, espejos**

Los sanitarios, las barandillas de los cubículos y las superficies de plástico están libres de manchas, fluidos corporales, acumulaciones de jabón y depósitos minerales.

Las superficies de metal, cabinas de ducha y espejos están libres de rayones, tierra, manchas, acumulaciones de jabón y depósitos de óxido.

Los azulejos e instalaciones de las paredes (incluyendo dispensadores de jabón y toalleros) están limpios de polvo, grava, manchas, moho, acumulaciones de jabón y depósitos minerales.

La grifería y conducciones visibles están limpias de manchas, polvo, acumulaciones de jabón y depósitos minerales.

Las instalaciones de los baños están libres de olores desagradables.

Las superficies pulidas tienen un brillo uniforme.

Los artículos consumibles tienen un surtido suficiente.

Los residuos son recogidos de acuerdo con los estándares de servicio del Pliego de Especificaciones Técnicas de Gestión de Residuos.

### **Luminarias, plafones, lámparas**

Las luminarias, plafones y lámparas así como pulsadores, interruptores y otros elementos incorporados, están limpios de manchas, polvo, marcas y telarañas.

### **Material**

Las papeleras siempre tendrán menos del 75% de su capacidad.

Los materiales indicados en el punto 3 del apartado " Dotación de material" se repondrán antes de que se acaben.

### **3. Entorno**

#### **Apariencia global**

La zona aparece ordenada.

El espacio del suelo está claro, solo ocupado por muebles designados para estar en el suelo.

Los muebles se mantienen de manera que permita su limpieza.

Las salidas de incendios y emergencia están claras y ordenadas.

#### **Control de olores**

La zona huele a fresco.

No hay olores desagradables.

Los ambientadores de las habitaciones están limpios y funcionan.

#### **B. LIMPIEZA CORRECTIVA Y DE URGENCIA**

La Sociedad Concesionaria proporcionará un servicio de limpieza correctiva y de urgencia 24 horas al día, 365 días al año para atender emergencias "ad hoc", urgencias y necesidades rutinarias de limpieza. La Sociedad Concesionaria deberá responder a esas necesidades dentro del tiempo de respuesta establecido devolver los elementos afectados a los estándares de calidad iniciales dentro del tiempo de rectificación asignado.

- Emergencia

- Urgencia

- Rutinaria

#### **C. LIMPIEZA PLANIFICADA**

La Sociedad Concesionaria será responsable de proporcionar un número de limpiezas a fondo, tanto de la estructura como del contenido de las áreas, que no son ni programadas ni correctivas, pero que se realizarán en función de las necesidades de cada servicio y con el objetivo claro de obtener una buena calidad de la limpieza y, en consecuencia, del estado higiénico-sanitario.

#### **D. LIMPIEZA DE PROTECCION**

Cuando sea determinado por el Servicio de Medicina Preventiva, la Sociedad Concesionaria deberá aplicar y llevar a cabo procedimientos especiales de limpieza, incluida la limpieza MRSA (*staphilococcus aureus* meticilin-resistente). Los procedimientos a adoptar serán acordados con el Servicio de Medicina Preventiva del hospital.

#### **MATERIALES Y EQUIPAMIENTO**

La Sociedad Concesionaria contará con una detallada relación codificada de los materiales y útiles a emplear para cada uno de los servicios.

Asumirá el coste de los productos necesarios para realizar el servicio incluidos los desechables y consumibles de todos los aseos, bolsas de basura, etc.

Deberá mantener, limpiar, almacenar y reponer todo el equipamiento de limpieza en cumplimiento de la política de control de infecciones del hospital.

#### **PRODUCTOS**

La Sociedad Concesionaria contará con una detallada relación codificada de los productos a emplear en cada uno de los servicios, con clara indicación de su composición, compatibilidad y adaptación al uso y medio referido. Asimismo incluirá detalle de los porcentajes de mezcla o dilución de productos resultantes requeridos para cada acción distinta.

#### **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LAS OBLIGACIONES COMPLEMENTARIAS**

##### **Informes de plagas.**

La Sociedad Concesionaria deberá informar a la Administración Sanitaria de todas las evidencias que indiquen la presencia de bichos o plagas, identificados mientras se realiza el servicio de limpieza.

Será responsable de despejar, limpiar y desinfectar las áreas contaminadas por plagas, incluyendo sus excrementos o cadáveres.

##### **Residuos Sólidos Urbanos.**

El personal de la Sociedad Concesionaria pasará al comienzo de su jornada por todos los puntos, comprobará si existen envases (bolsas, contenedores) de residuos, y trasladará al almacén final los que haya. Al finalizar su jornada, no deben quedar envases pendientes de retirar.

**Encuesta de satisfacción.**

Se realizarán mensualmente encuesta de satisfacción en las diferentes áreas del hospital para que pueda valorarse el servicio por sus usuarios.

El resultado de la encuesta se encuentra entre el 75 y 85%.

El resultado de la encuesta se encuentra entre el 60 y 75%.

**MAQUINARIA**

Los ofertantes cuantificarán la maquinaria que destinarán a la prestación de este servicio, tanto de limpieza como complementarios, con detalle de su utilización de la temporalidad de su uso: continuo, periódico o eventual.

Identificación visible del personal que presta el servicio

El personal está correctamente uniformado.

Comprobación de la cobertura de los puestos de trabajo por zona, facilitados por la Sociedad Concesionaria

## Anexo II.2

### **SERVICIO DE GESTIÓN DE RESTAURACIÓN**

**Materias Primas:** la concesionaria es la responsable de la adquisición y suministro de todos los productos necesarios para la prestación del servicio, con los requisitos recogidos en el apartado 5 del Anexo de Gestión del Servicio de Restauración (Especificaciones técnicas de los productos)

**Almacenamiento:** correcto almacenamiento de productos perecederos y no perecederos.

**Preparaciones:** las zonas de preparación de los distintos productos se encontrarán de acceso directo a cámaras, así como en salida a las zonas de condimentación, aisladas entre sí y del resto de zonas.

**Condimentación:** se especifican las características de las zonas de condimentación, conforme con la legislación vigente a lo largo del contrato. Aparte, tiene la obligación de condimentar los platos según la demanda solicitada.

**Emplatado centralizado:** en bandejas individuales, que serán controladas al finalizar la cinta de emplatado por personal del Servicio de Nutrición.

**Transporte de carros:** se realizará por personal del Servicio de alimentación.

**Lavado:** la concesionaria es la única responsable de la recuperación de todos los materiales, con un plazo de diez minutos desde que se acabe de comer para su lavado.

**Plan de dietas:** debe presentarse un protocolo de dietas.

**Manuales de higiene:** se debe confeccionar un manual

**Control de Calidad:** debe presentarse un plan de control de calidad.

**Protocolo de actuación bromatológica:** debe presentarlo la concesionaria.

**Servicios especiales:** la Administración podrá encomendar a la concesionaria servicios especiales propios de la actividad de restauración, que se facturarán mediante acuerdo bilateral.

#### **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

##### **1. Materiales fungibles, carros de transporte, bandejas y equipamiento:**

- La dotación inicial de vajilla, cristalería, menaje, bandejas, lencería y material desechable necesarios para la prestación del servicio será por parte de la concesionaria, así como su posterior reposición.
- Los carros de transporte y bandejas isotérmicas deben ser aportadas por la concesionaria, con la calidad adecuada.
- Debe aportar el equipamiento necesario para la prestación del servicio.

##### **2. Higiene y Limpieza:**

- Se ha de asegurar la higiene de los productos durante todo el servicio, incluyendo el almacenamiento, manipulado y procesado de los artículos.
- El personal cumple con las normas higiénicas.
- Los proveedores de los distintos productos cumplen con la normativa higiénica en cuanto a almacenamiento y distribución de los productos perecederos, pudiendo establecerse controles a sus sistemas de distribución, así como condiciones de las instalaciones fijas.
- Antes de la entrada en funcionamiento del hospital debe realizarse un programa de limpieza.
- La limpieza del mobiliario en zonas de almacenes, preparación, condimentación, lavado, autoservicio, etc., son responsabilidad de la concesionaria.
- Los productos de limpieza son por cuenta de la concesionaria.
- Las mesas del autoservicio se mantienen limpias y sin vajilla sucia.
- La desinfección y desratización serán por cuenta del servicio de desinfección y desratización.

##### **3. Calidad**

- Los licitadores del concurso deberán establecer un compromiso de certificación en la norma ISO-9002, o equivalente, que se mantendrá a lo largo de la duración del servicio.
- Se debe presentar un Plan de implantación de un sistema de autocontrol basado en la metodología APPCC (que identifica los riesgos específicos y las medidas preventivas para su control).
- Cada dos meses se realizará a través de un Centro de control de calidad homologado un estudio de determinación microbiológica referido a los componentes del menú y utensilios de uso común en los locales, así como estudio de placas de contaminación superficial. Dicho estudio se hará con cargo al concesionario.

##### **4. Proceso**

- Los menús deben ser autorizados por la administración sanitaria.

## SERVICIO DE GESTIÓN DE RESTAURACIÓN

- Ha de mantenerse la temperatura conforme a la normativa.
- Los productos o materias primas no habrán sido sometidos a transformación genética
- Deberá haber una reserva de productos, listos para suministrar al menos 2 días.
- Observancia en la cadena de frío para que no se rompa en ningún momento.

### 5. Dietas.

- Los menús deben ser autorizados por la Administración sanitaria.
- Los menús serán de ciclos mínimos de dos semanas, distintos en cada estación del año.
- Horarios de comidas a cumplir.
- La pensión alimenticia será de desayuno, comida, merienda, cena y en su caso, resopón.
- Debe haber una oferta específica de menús para determinadas fiestas.
- Dietas para niños.
- Dietas especiales por motivos religiosos y para vegetarianos.
- Debe presentarse un plan de gestión de las dietas informatizada.
- Para otros servicios complementarios o de refuerzo de dieta, deben suministrarse siempre que sea posible con los servicios principales.

### 6. Autoservicio.

- No se dispensará alcohol (salvo vino de mesa y cerveza) ni tabaco.
- El precio debe ser el mismo que el ofertado para los pacientes.
- Debe haber un entrante y la posibilidad de elección de al menos tres primeros y tres segundos, entre los que se incluirá el menú de dieta, y seis postres. Bebidas se facturan aparte.
- Se establecen horarios.
- En el caso de que el personal de guardia no haya podido utilizar el servicio de comedor en el horario establecido, por motivos del servicio, se les deberá proporcionar alimento.
- La lista de precios debe estar visible, y firmada por la Autoridad Sanitaria.
- Deben existir impresos de quejas y sugerencias.

### 7. Encuestas de satisfacción.

- Se realizarán encuestas de satisfacción para medir el grado de conformidad de los pacientes y usuarios del autoservicio de personal, para medir la calidad percibida.
- Un fallo de calidad alto es cuando el grado de satisfacción está entre el 60 y 70 % de los usuarios.
- Un fallo de calidad medio es cuando el grado de satisfacción está entre el 70 y 85 % de los usuarios.

### 8. Personal

- Debe presentarse documentación acreditativa de las titulaciones del personal.
- Se responsabiliza la concesionaria del correcto comportamiento del personal.
- Se realizará un plan de formación continuada, informando trimestralmente a la Administración Sanitaria.
- El personal debe someterse a un reconocimiento médico periódico, a cargo de la concesionaria.

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS

- Se establecen especificaciones técnicas muy detalladas para los alimentos, teniendo en cuenta que son mínimas y exigibles en todo momento.

## Anexo II.3

### SERVICIO INTEGRAL DE ESTERILIZACIÓN

#### **3. OBLIGACIONES GENERALES**

- La Sociedad Concesionaria desarrollará, antes de la entrada en funcionamiento del Hospital, para ser validados por la Administración Sanitaria, los siguientes documentos:
- Manual de Procedimiento y Protocolo de Actuación del Servicio.

#### **4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN**

##### **4.1. CONDICIONES DEL SERVICIO**

- La Sociedad Concesionaria será responsable de los fallos del servicio que afecten a la operatividad o el uso de la totalidad o parte de un Área Funcional.
- Fallo de servicio que deja in operativa e impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional.
- Fallo de servicio que afecta a la operativa pero no impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional.

##### ***DOTACIÓN:***

La Sociedad Concesionaria se compromete a :

1. Esterilizar todo el material sanitario y lencería para la ejecución de la actividad que figura en el Anexo I.
2. Disponer de todos los productos necesarios consumibles y estériles para la realización de todos los procesos de esterilización, que de modo indicativo figuran en el Anexo II.
3. Aportar el equipamiento y los elementos y accesorios necesarios para el almacenamiento de productos.

##### **4.2. HORARIO Y FORMA DE RECOGIDA Y ENTREGA**

- La recogida del material para esterilizar así como la entrega del material esterilizado se realizará en los lugares y horarios indicados por la Admón. Sanitaria y siempre en presencia de la persona designada por la misma.
- En caso de intervenciones quirúrgicas urgentes se servirá el material solicitado en los tiempos previstos. Para ello, antes de la entrada en funcionamiento del Hospital se establecerá un protocolo de actuación.

##### **4.3. REQUISITOS TECNICOS**

- Se dispondrá de Licencia de la Central de Esterilización así como de la validación de los equipos y los procedimientos de esterilización emitido por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Se dispondrá de una Dirección técnica y organizativa de todos los procesos de esterilización.
- Realizará la limpieza y desinfección de todo el instrumental recibido diariamente, con recuento del mismo, dispondrá para ello al menos de lavadoras automáticas/desinfectadoras, irrigador ultrasonidos, pistolas agua/aire. Se efectuará lubricación y mantenimiento del instrumental, limpieza de motores, mangueras, ópticas y material sensible y limpieza manual con pistola de agua del material canulado.
- El montaje de todas las cajas de instrumental se realizará según protocolos establecidos por tipo de cirugía y por todas las especialidades que se acuerden.
- Se realizará la limpieza, desinfección y esterilización diaria de toda la producción establecida y como mínimo todo el material usado, tanto de instrumental como de textil, para lo cual dispondrá al menos de esterilizadores de vapor y esterilizadores para materiales termo sensibles a altas temperaturas en cantidad y capacidad suficiente para la prestación del servicio.
- Los productos textiles se recogerán limpios, para su revisión, plegado y su posterior constitución de set, conforme con los protocolos. Una vez constituidos los set, se procederá a su esterilización para posteriormente ser almacenados y dispuestos para su entrega.
- Existirá almacenamiento de material estéril como stock de seguridad.
- Se responsabilizará de la reposición de material por pérdidas o roturas, siempre que se encuentren bajo su control así como los deterioros producidos por error, mala práctica o inobservancia de las especificaciones del fabricante.
- Implantará un sistema de gestión informatizada de todos los procesos llevados a cabo, con el fin de garantizar el control y la trazabilidad de todos los productos
- En ningún proceso de esterilización se admitirá un rechazo en la entrega superior al 5 % :
  - Rechazo superior al 5% en entregas.
  - Rechazo entre el 3-5% en entregas.

## SERVICIO INTEGRAL DE ESTERILIZACIÓN

### 4.3.1. Controles de Calidad

- La Sociedad Concesionaria realizará, a su cargo y con frecuencia mensual, controles de calidad, por laboratorios externos autorizados, y comunicará los resultados de los mismos por escrito al Servicio de Evaluación y Control.
- La Sociedad Concesionaria establecerá un sistema de control de calidad que comprenda la totalidad del proceso:
  - Informe negativo en el control del proceso.
- La Administración Sanitaria establecerá los sistemas de inspección y control de calidad que considere más adecuados con el fin de comprobar la calidad del servicio, y entre ellos podrá establecer controles con personal propio especializado o por medio de Entidad homologada para la inspección de las instalaciones, verificando el cumplimiento de los procedimientos de esterilización en todas sus fases, seguimiento de la trazabilidad de cajas de instrumental, textil y cumplimiento de normativa de seguridad e higiene en el trabajo.
- Control e inspección integral del servicio por entidad homologada.

### 4.3.2. Garantías de funcionamiento

- Se prestará el servicio con estricto cumplimiento de la legalidad vigente, con sujeción a las prescripciones específicas y a las normas que afecten al servicio.
- Se deberán tomar las medidas oportunas para asegurar el mantenimiento del servicio en caso de circunstancias extraordinarias, debiendo establecer los medios adecuados para solventarlas:
  - Disponer de stock de seguridad, tanto de textil como de instrumental.
  - Disponer de stock de alternativas a sus centrales de esterilización.
  - Disponer de material estéril de un solo uso en sustitución del textil.
  - Disponer de sobre-equipamiento para posibles aumentos de actividad del Hospital.

### Pliego General

- Identificación visible del personal que presta el servicio.
- El personal está correctamente uniformado.
- Comprobación de los puestos de trabajo por zona ofertados por el adjudicatario.



## Anexo II.4

### **SERVICIO DE TRANSPORTE INTERNO-EXTERNO Y GESTIÓN AUXILIAR (TIGA)**

#### **OBLIGACIONES GENERALES (Apartado 10 del ANEXO)**

- Dentro del ámbito de aplicación se especifica que la SC dispondrá de todos los materiales, uniformes, artículos y equipamiento requerido para prestar el servicio y cumplir con los requisitos fijados en las obligaciones generales y especificaciones técnicas (Sillas de ruedas, camillas, remolcadores, etc.,...)
- La SC asumirá las siguientes actividades:
  - Movilización y cambios posturales de pacientes
  - Movilización de pacientes fallecidos y obligaciones mortuorias, así como auxiliares de autopsia.
  - Movimiento y circulación de especímenes, muestras y productos relacionados con laboratorios, y labores auxiliares del personal sanitario en anatomía patológica.
  - Tareas de entrega, reparto, recogida y devolución a salas, servicios, unidades, instalaciones y áreas de hospitalización, incluyendo ropa, mobiliario general y equipamiento clínico, medicamentos, correo y mensajería y gases de uso medicinal.
  - Tareas de servicios generales, incluyendo actuación en incendios y situaciones de emergencia, centralita y otros sistemas de comunicaciones y alarmas , servicio de fotocopias, rasurado de pacientes, cuidado de las dependencias, cuidado del animalario y animales con fines experimentales, tareas complementarias que puedan ser solicitadas ocasionalmente.
  - Se desarrollarán por la SC manuales de procedimiento y protocolos de actuación del servicio.

#### **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO**

- Con carácter general, a cualquiera de los puntos detallados en este apartado, se les puede aplicar los siguientes indicadores, cuando se considera que tiene la suficiente gravedad.
- Fallos de servicio que dejan inoperativo el uso de una parte o la totalidad de un área funcional
- Fallos de servicio que afectan a la operatividad, pero no impide el uso de una parte o la totalidad de un área funcional.
- Fallos de servicio de naturaleza grave que incumple el P.P.T y que no se incluyan en los indicadores 1 y 2.

#### ***ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS DISTINTOS APARTADOS:***

##### **1- Movilización de pacientes y cambios posturales**

- El servicio establecerá y pondrá en funcionamiento un sistema efectivo y que dé confianza a los usuarios, para tratar las peticiones de movilización o traslado de pacientes.
- En el protocolo de traslado a quirófanos deben cumplirse los tiempos establecidos.
- En caso de urgencia se solicitará el servicio de traslado de pacientes.
- Algunos servicios o Unidades de Áreas muy críticas y críticas necesitarán que las personas que presten el servicio en dichas áreas tengan una especial cualificación.

##### **2- Traslado de pacientes fallecidos, obligaciones mortuorias, así como las auxiliares de autopsias.**

- El Servicio definirá y pondrá en funcionamiento un sistema eficaz para atender las peticiones de traslado de pacientes fallecidos desde la dependencia del hospital donde se produzca hasta el tanatorio del hospital, velando porque en todo momento se mantenga la dignidad de la persona fallecida.
- El servicio cumplirá con los procedimientos que establezca la Administración sanitaria. Se debe utilizar la camilla para trasladar a pacientes fallecidos, debiéndose realizar en todo momento de una manera discreta, y evitando las áreas públicas siempre que sea posible.
- El personal de Servicio de Conserjería, llevará a cabo la preparación de la persona fallecida para ser vista por sus parientes, proporcionando lo necesario para este propósito.
- Este personal debe contar con la preparación necesaria.

##### **3- Traslado y circulación de especímenes, muestras y productos relacionados con laboratorios y anatomía patológica.**

- El servicio establecerá un sistema útil y eficaz para atender las peticiones de recogida, reparto y transporte de especímenes, sangre, plasma, muestras e informes de todo ello, entre salas, departamentos y laboratorios de acuerdo con la Administración Sanitaria.
- El personal de este servicio recibirá formación para realizar el trabajo encomendado en las debidas

## SERVICIO DE TRANSPORTE INTERNO-EXTERNO Y GESTIÓN AUXILIAR (TIGA)

condiciones.

### **4- Almacén General de Lencería. Entrega y recogida de ropa en los almacenes periféricos.**

El servicio realizará las siguientes tareas:

- Organización del Almacén General de Lencería.
- Preparación y traslado en carros desde el almacén a las zonas de uso final.
- Recogida de los carros de ropa sucia situados en las dependencias del hospital que se establezcan.

- Responder en los tiempos convenidos a entregas de emergencia o peticiones suplementarias.

- En todo momento se asegurará que los circuitos de limpio/sucio se cumplan escrupulosamente.

### **5- Mobiliario general y equipamiento clínico**

- El servicio establecerá un sistema útil y eficaz para trasladar mobiliario en general y equipamiento clínico.

- La naturaleza de este servicio incluye todo tipo de mobiliario y equipos clínicos, y entre distintas estancias.

- Se trasladará equipamiento clínico portátil a las distintas zonas del hospital, con los tiempos de respuesta que se establezcan en caso de emergencia, urgencia o traslado programado.

### **6- Entrega y recogida de carros de productos farmacéuticos.**

Se prestará un servicio programado de entrega y recogida de carros que contengan la medicación de los pacientes, debiendo atender con eficacia las situaciones de emergencia.

### **7- Correos y mensajería**

- El servicio establecerá un eficiente sistema para proporcionar un servicio postal interno y entre los centros del hospital, así como con otros centros que precisen continuo cruce de comunicaciones.

- Los servicios postales incluyen:

- Repartir la correspondencia de entrada a todas las dependencias del hospital.
- Recoger el correo de las salas, servicios y unidades, para su traslado a otras áreas del hospital.

- Asegurar toda la correspondencia y su confidencialidad.
- La circulación interna de hojas de información, posters, boletines de ser la determinada por la Admón.

- Las mismas tareas para otros centros que no formen parte del hospital
- Realizar las gestiones con empresas de mensajería cuando sea preciso.
- Todo el correo se ordenará en el plazo de 60 minutos desde la llegada.
- El servicio comunicará a la administración, sobres bases establecidas mensualmente, información del gasto total de franqueo, nº total de productos postales distribuidos y recibidos, nº de devoluciones, entregas o repartos especiales y correo certificado, y las incidencias producidas en el servicio.

información del gasto total de franqueo, nº total de productos postales distribuidos y recibidos, nº de devoluciones, entregas o repartos especiales y correo certificado, y las incidencias producidas en el servicio.

### **8- Gases de uso medicinal**

- El servicio establecerá un eficiente sistema para trasladar a las áreas asistenciales que lo precisen, el suministro de envases que contengan gas de uso clínico. El servicio será responsable de la adecuada provisión de gases.

- Se mantendrán los adecuados niveles de almacenamiento, cumpliendo normativas de seguridad
- La retirada de los envases se realizará cuando estén por debajo del 15 % de su capacidad.
- La carga y/o descarga de las unidades de almacenamiento, así como cambios de puntos de servicio
- La recogida de unidades vacías de todas las instalaciones y el transporte al punto de recogida central.

- El servicio será responsable de asegurar que todo el personal tiene el conocimiento y la información necesaria para el manejo, almacenamiento y suministro de los gases.

### **9- Incendios y otros procedimientos de situaciones de emergencia y catástrofe**

- El servicio establecerá un eficiente procedimiento que permita disponer de un personal adecuado
- El servicio será responsable de asegurar que todo el personal esté instruido y tiene conocimiento para afrontar estas situaciones

### **10- Fotocopias, máquinas de encuadernación y fotografía**

- El servicio será responsable de asegurar que todo el personal tiene el conocimiento y la información necesaria para el manejo de las máquinas del servicio

- Se atenderá diariamente a las peticiones de fotocopias y trabajo de encuadernación
- El servicio comprobará las peticiones y el volumen de las mismas, así como el coste para el Hospital, con identificación individualizada por GFH de las peticiones realizadas, que detallará en un informe

## SERVICIO DE TRANSPORTE INTERNO-EXTERNO Y GESTIÓN AUXILIAR (TIGA)

mensual

- Los trabajos especiales de revistas y libros se ajustarán a la política del hospital.

### **11- Rasurados de pacientes pendientes de intervención quirúrgica**

- El servicio establecerá un eficiente procedimiento para tratar las peticiones de rasurado de pacientes, distinguiendo solicitudes ordinarias de las de urgencia.

- En la realización de la actividad, el personal deberá actuar de forma cortés y educada.

- Asimismo, deberán tener formación adecuada en las diferentes formas de rasurar.

### **12- Material audiovisual**

- El personal del servicio de conserjería será responsable de dotar del material audiovisual cuando sea necesario en las salas de reuniones, debiendo constatar su funcionamiento y puesta en marcha, para lo cual deberá contar con la adecuada formación.

### **13- Cuidado del animalario**

- El servicio establecerá un eficiente sistema para proporcionar un servicio de control y vigilancia del cuidado de los animales destinados a la investigación.

- Deberá tener los conocimientos necesarios para asistir o auxiliar en las autopsias de los animales.

### **Pliego General**

- Identificación visible del personal que presta el servicio.

- El personal está correctamente uniformado.

- Puestos de trabajo por zona.