



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

**INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LOS
CONVENIOS Y CONCIERTOS DE LOS
HOSPITALES DE LA RED PÚBLICA DEL
SERMAS CON ENTIDADES PRIVADAS PARA
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS
SANITARIOS**

Ejercicio 2011

**Aprobado por Acuerdo del Consejo de
la Cámara de Cuentas de 30 de diciembre de 2013**



INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
I.1. Presentación	1
I.2. Ámbito subjetivo	1
I.3. Objetivo y alcance de la Fiscalización.	2
II. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	2
II.1. Conclusiones.....	2
II.2. Recomendaciones	9
III. MARCO NORMATIVO GENERAL Y DE ORGANIZACIÓN, DE LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2011.	11
III.1. La atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.	11
III.1.2. La organización de la atención sanitaria especializada	12
III.1.3. Los hospitales y la asistencia sanitaria especializada en el Sistema Nacional de Salud.	12
III.2. Los elementos básicos del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.....	13
III.2.1. La Red Sanitaria Única de Utilización Pública.....	13
III.2.2. El Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).....	13
III.2.3. Los hospitales en el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid en 2011.	13
III.2.4. La utilización de medios ajenos en las prestaciones del Sistema Sanitario público.....	16
III.2.5. La distribución territorial de la población por hospitales generales en la Comunidad de Madrid.	17
III.2.6. Las fuentes de financiación de la actividad hospitalaria de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.	17
III.2.7. Los hospitales objeto del Informe de fiscalización.....	18
III.3 El marco presupuestario y financiero de los hospitales objeto de fiscalización. ..	18
IV. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN EN LOS SEIS HOSPITALES PUBLICOS INTEGRADOS EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL SERMAS.....	20
IV.1. Descripción de los servicios objeto de fiscalización.....	22
IV.2. Ejecución Presupuestaria del Gasto registrado en los subconceptos objeto de fiscalización: 2531, 2532, 2533 2574 y 2576.	23
IV.2.1. La Evolución de créditos y obligaciones del artículo 25 de los seis hospitales objeto de la fiscalización.	23
IV.2.2. La Evolución de créditos y obligaciones del artículo 25 de los hospitales del SERMAS objeto de fiscalización.....	27
IV.2.3. Obligaciones reconocidas netas en 2011 y origen anual de los gastos en que aquéllas consisten.....	29
IV.2.4. Gastos devengados en 2010 y 2011 por tratamientos concertados de hemodiálisis, resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen.....	30
IV.2.4.1 Relación entre los gastos devengados y obligaciones reconocidas netas en 2011, y sus variaciones respecto de 2010, en los servicios concertados de hemodiálisis, resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen.	32
IV.2.4.2. Gastos devengados en 2011 pendiente de imputar a presupuesto a 31 de diciembre de 2011.....	33



IV.2.4.3 Gasto devengado (facturado) por los servicios prestados en 2011 pendientes de imputar a presupuesto a 31 de diciembre de 2011 y su relación con los créditos iniciales aprobados por la Ley de presupuestos para 2012.....	35
IV.3. Obligaciones reconocidas y gasto devengado en 2011, de los servicios concertados objeto de fiscalización, por proveedores y hospitales.	36
IV.3.1. Los proveedores de los servicios concertados cuyos gastos son imputables a los subconceptos 2531,2532 y 2533 de los presupuestos de cada hospital (tratamientos de hemodiálisis).....	36
IV.3.2. Los proveedores de los servicios concertados cuyos gastos son imputables a los subconceptos 2574 y 2576 de los presupuestos de cada hospital (resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen).....	37
IV.4. La concertación por los hospitales de medios ajenos para la prestación de los servicios sanitarios. Instrumentos jurídicos contractuales utilizados para ello.....	38
IV.4.1. La concertación de los servicios de hemodiálisis.....	38
IV.4.1.1. Los servicios de hemodiálisis concertados con medios ajenos cuyo gasto se imputa al subconcepto 2531. Hemodiálisis en centros hospitalarios. .	42
IV.4.1.2. Los servicios de hemodiálisis concertados con medios ajenos a los clubs de diálisis (subconcepto 2532)	44
IV.4.1.3. Los servicios de hemodiálisis concertados con medios ajenos a otros centros no hospitalarios (2533) diferentes a los clubs de diálisis.	49
IV.4.2. La concertación con medios ajenos de los servicios de resonancia magnética (subconcepto 2574) y otros diagnósticos por imagen (subconcepto 2576).....	55
IV.4.2.1. La contratación de la gestión por medios ajenos de servicios de resonancias magnéticas (subconcepto 2574)	56
IV.4.2.2. La concertación por medios ajenos de los servicios de otros diagnósticos por imagen: subconcepto 2576.	69
IV.4.2.3. La falta de contratos derivados del Acuerdo Marco para Pruebas Diagnosticas 2010, en 2011.....	82
V. ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS SERVICIO CONCERTADOS DE HEMODIÁLISIS RESONANCIAS MAGNETICAS Y OTROS DIAGNOSTICO POR IMAGEN (SUBCONCEPTOS 2531, 2532, 2533, 2574 Y 2576.....	85
VI. ANÁLISIS DE LAS MUESTRAS DE GASTOS SELECCIONADOS	87
VII. TARIFAS SATISFECHAS POR LOS HOSPITALES POR PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO SELECCIONADAS Y POR PROVEEDORES	89
VII.1 Tarifas por ecografías	91
VIII. ANALISIS DE APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS PROPIOS EN RELACION CON LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDIOS AJENOS, EN HEMODIÁLISIS, RESONANCIAS Y OTROS DIAGNOSTICOS POR IMAGEN.	92
VIII.1 Instalaciones y servicios de hemodiálisis.....	92
VIII.2. Aparatos de resonancias magnéticas propios y resonancias magnéticas realizadas.	93
VIII.3 Aparatos de ecografías (ecógrafos) y ecografías realizadas.....	94
VIII.4. Mamografías.....	95
IX. RESULTADOS DE LA FISCALIZACION DE LOS TRES HOSPITALES DE LA RED SANITARIA DE UTILIZACIÓN PÚBLICA NO INTEGRADOS EN LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL SERMAS: HOSPITAL DE VALDEMORO, HOSPITAL DE TORREJON Y UTE FUNDACIÓN JMIMENEZ DIAZ	96
IX.1. Hospital de Valdemoro.	96



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

IX.1.1. Relación de actividades sanitarias que el hospital de Valdemoro ha contratado con empresas o terceros privados.....	98
IX.2. Hospital de Torrejón	103
IX.2.1. El hospital de Torrejón gestionado en régimen de concesión administrativa. ..	103
IX.2.2. Actividades sanitarias que el hospital de Torrejón ha contratado con empresas o terceros privados.	106
IX.2.3. Autorización o comunicación al SERMAS de las prestaciones sanitarias que la concesionaria ha realizado con medios ajenos	111
IX.3. UTE Fundación Jiménez Díaz.	112
IX.3.1. Relación de actividades sanitarias que la UTE Fundación Jiménez Díaz ha contratado con empresas o terceros privados.	113
X.- ANEXOS	119



SIGLAS Y ABREVIATURAS

CSM	Centro de Salud Mental
HUP	Hospital Universitario de La Princesa
ICN	Instituto de Ciencias Neurológicas
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
IPC	Índice de Precios al Consumo
IVA	Impuesto sobre el valor añadido
IVE	Interrupciones voluntarias del embarazo
LCSP	Ley de Contratos del Sector Público
ORN	Obligaciones Reconocidas Netas
PCAP	Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares
PPT	Pliego de Prescripciones Técnicas
RDL	Real Decreto Legislativo
RMN	Resonancia Magnética Nuclear
S.A.	Sociedad Anónima
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
SIEF	Sistema de información económico-financiera
S.L.	Sociedad Limitada
SNS	Sistema Nacional de Salud
TIS	Tarjeta individual sanitaria
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UTE	Unión Temporal de Empresas
UTE F.J.D	UTE Fundación Jiménez Díaz

DENOMINACIONES SIMPLIFICADAS, OTROS CONCEPTOS Y ADVERTENCIAS

VOT	Venerable Orden Tercera
-----	-------------------------

Gasto devengado: importe de las facturaciones de los gastos por servicios realizados, emitidas por los proveedores, en el año de que se trate, con independencia de que se hayan reconocido o no, presupuestariamente, como obligaciones en el año de la facturación; también denominado en ocasiones como gasto real del año o del ejercicio.

La unidad monetaria utilizada con carácter general es el euro y puede aparecer alguna diferencia en los importes derivada del redondeo de los céntimos realizado.



I. INTRODUCCIÓN

I.1. Presentación

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

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

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 de los convenios y conciertos de los hospitales de la red pública del SERMAS con entidades privadas para prestación de los servicios sanitarios cuyo resultado se materializa en la aprobación del presente informe.

I.2. Ámbito subjetivo

La red hospitalaria pública del SERMAS, viene obligada a proporcionar la asistencia sanitaria especializada que se presta bien en régimen de internamiento bien en régimen ambulatorio, según los casos y ajustándose a las condiciones establecidas para uno y otros supuestos, a la población residente y no residente en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, según la distribución de zonas hechas por la Consejería de Sanidad.

El ámbito subjetivo de la fiscalización viene constituido por los hospitales de la red pública del SERMAS que celebran los conciertos o convenios con entidades privadas para proporcionar asistencia sanitaria.

En definitiva, los sujetos afectados por esta fiscalización son:

Todos los hospitales integrados en la red hospitalaria del SERMAS en la medida en que ellos pueden haber celebrado algún tipo de convenio, concierto, encomienda o contrato para la prestación de la asistencia sanitaria con entidades privadas

No obstante, dada la amplitud del ámbito subjetivo, las Directrices Técnicas aprobadas por el Consejo de la Cámara, en su sesión de 7 de marzo de 2013, limitaron la fiscalización a las siguientes instituciones:

1. La UTE Fundación Jiménez Díaz en lo relativo a los convenios o conciertos que ésta tenga suscritos con entidades privadas para la prestación de toda o parte de alguna de las prestaciones de asistencia sanitaria.
2. Los hospitales de Valdemoro y Torrejón de Ardoz en lo que se refiere a asistencia sanitaria que presten con medios ajenos a los propios hospitales.
3. Los hospitales:
 - a. Hospital La Paz.
 - b. Hospital Doce de Octubre



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

- c. Hospital Ramón y Cajal
- d. Hospital Clínico San Carlos
- e. Hospital de La Princesa.
- f. Hospital General Gregorio Marañón

No obstante, la fiscalización se limita a una muestra de tres servicios concertados: servicios de hemodiálisis; resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen.

I.3. Objetivo y alcance de la Fiscalización.

1. Analizar el gasto registrado en el ejercicio 2011, así como la actividad concertada de la que deriva el mismo y las actuaciones contractuales realizadas en dicho ejercicio.
2. Verificar la existencia de un adecuado control interno y comprobar su funcionamiento.
3. Comprobar que la tramitación de las actuaciones contractuales así como el registro del gasto se ajusta a la normativa vigente.
4. Verificar si la concertación de la prestación de la Asistencia sanitaria con terceros se realiza, conforme a planes, criterios, objetivos y controles en términos de economía, eficacia y eficiencia.
5. Examinar la gestión de los fondos públicos destinados a conciertos sanitarios con entidades privadas. Comprobar que la gestión se adecua a los principios de buena gestión, evaluando en especial el cumplimiento de los objetivos de los programas y los demás aspectos relevantes.

I.4. Tratamiento de alegaciones.

Los resultados provisionales obtenidos en esta fiscalización se trasladaron a las entidades fiscalizadas 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 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.

II. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

II.1. Conclusiones.

1. Créditos y su ejecución (apartado IV.2.1. a IV.2.3). En el ejercicio de 2011, los créditos definitivos del artículo 25, en el que están incluidos los créditos destinados a financiar las prestaciones fiscalizadas, de los seis hospitales



objeto de análisis, integrados en la organización del SERMAS, que ascienden en su conjunto a 41.211.428 euros, han experimentado una reducción del 23,58% respecto de esos mismos créditos del año 2010 que fueron de 53.927.001.

Las obligaciones reconocidas netas en 2011, del mismo artículo y hospitales, ascendieron a 35.638.289 euros, experimentando un descenso del 27,75% respecto de las mismas obligaciones de 2010 que habían ascendido a 49.323.408 euros.

El grado de ejecución de los seis hospitales es del 86,48% siendo por hospitales el siguiente:

- La Paz, el 99,46%.
- Ramón y Cajal el 96,97%
- Gregorio Marañón el 91,08%
- Clínico San Carlos el 89,44%
- Doce de Octubre el 73,89% y
- La Princesa el 67,32%

Los Créditos definitivos de los subconceptos objeto de fiscalización en los seis hospitales de referencia, para 2011, fueron de 23.667.881 euros, que experimentan un descenso del 22,21% respecto de esos mismos créditos en el año 2010 en el que ascendieron a 30.426.210 euros.

Las obligaciones reconocidas netas en esos mismos subconceptos en el año 2011 fueron de 19.863.084 euros, lo que supone un grado de ejecución en el conjunto total de los seis hospitales del 83,92%. El grado de ejecución por cada uno de los hospitales fue el siguiente:

- Ramón y Cajal, 104,7%.
- Clínico San Carlos el 90,34%
- La Paz el 90,1%.
- Gregorio Marañón 85,46
- Doce de Octubre 67,93%
- La Princesa 67,82%

2. ORN y gasto devengado en 2010 y 2011 (apartado IV.2.4). No obstante lo anterior, solo el 50,22% del total de obligaciones reconocidas en 2011, en los subconceptos objeto de fiscalización, en el conjunto de los seis hospitales, es decir, 9.975.711 euros, correspondían a gastos devengados en el ejercicio de 2011, procediendo el restante 49,78%, es decir, 9.887.373 euros, de gastos devengados en el año 2010.

Ese mismo importe de 9.975.711 euros, solo representa el 33,16% del importe total de los gastos devengados en 2011 que ascendieron a 30.077.693 euros, quedando el restante 66,84%, es decir 20.101.982 euros, a 31 de diciembre de 2011, como gasto a imputar a presupuestos de años posteriores. Por



hospitales, el total de los gastos devengados en 2011 y no imputados a presupuesto de 2011, con sus correspondientes porcentajes sobre el gasto devengado son los siguientes:

- Ramón y Cajal: 3.212.857 euros, 76,09% del gasto devengado.
- La Paz: 4.529.441 euros, 74,82% del gasto devengado.
- La Princesa: 1.947.921 euros, 69,7% del gasto devengado.
- Clínico San Carlos: 3.505.722 euros, 63,87%, del gasto devengado.
- Gregorio Marañón: 3.703.192 euros, 61,05% del gasto devengado.
- Doce de Octubre: 3.202.848 euros, 58,7% del gasto devengado.

3. Gasto devengado (IV.2.4.2). El importe de los gastos devengados, registrables en los subconceptos objeto de fiscalización, en 2011, que fue de 30.077.693 euros, experimentó un descenso del 2,14% respecto del mismo gasto en 2010 que ascendió a 30.734.445 euros.

El importe del gasto devengado en 2011, es decir, 30.077.693, excede al importe de los créditos definitivos en esos mismos subconceptos y hospitales (23.667.880 euros) en 6.409.812 euros; gasto devengado que excede no solo al importe de los referidos créditos definitivos de los subconceptos objeto de fiscalización, sino también a la suma de éstos más el importe de los remanentes totales del artículo 25 de esos mismos hospitales, que ha sido en su conjunto de 5.573.138 euros; como consecuencia de ello, aun en el supuesto de que se hubiera podido disponer en su totalidad, y para este único y exclusivo fin, de los referidos remanentes, el importe de los mismos más la suma de los créditos definitivos de los subconceptos objeto de fiscalización, es decir, 29.241.018 euros, no habrían sido suficientes para imputar, al crédito resultante de dicha suma, el total del gasto devengado en el año 2011, y ello aun en el supuesto de que no se hubiera dispuesto de los primeros, por un importe de 9.887.373 euros, para imputar obligaciones derivadas de gastos devengados en el año 2010.

4. Gasto registrado en la cuenta 409 (IV.2.4.2). Los seis hospitales de referencia, en los subconceptos fiscalizados, han registrado en la cuenta 409, las obligaciones derivadas de gastos de 2011, que no han podido ser imputadas al presupuesto de este año, cuyas facturas han sido registradas en los respectivos hospitales antes de 31 de diciembre de 2011, por importe de 18.846.774 euros; no han sido contabilizadas en dicha cuenta los importes de gastos devengados en 2011 cuyas facturas han sido registradas en los hospitales con posterioridad a 31 de diciembre de 2011, cuyo importe asciende al menos a 1.255.207, como se ha justificado debidamente y resulta de la conciliación de facturas y de la circularización efectuada a proveedores.
5. Adecuación del gasto a los créditos definitivos (IV.2.4.2 y IV.2.4.3). La adecuación por los referidos hospitales, de la concertación de medios ajenos en los servicios objeto de fiscalización, a las limitaciones presupuestarias establecidas por la reducción de créditos definitivos, a un nivel de gasto equivalente a los créditos definitivos de 2011, es decir 23.667.881 euros,



cuando el gasto devengado de 2011 ha sido superior a esos créditos y el gasto de 2010 había sido prácticamente el mismo, debería haber producido, de manera alternativa, alguno de los siguientes efectos:

- Un 48,30% de las prestaciones que han recibido los beneficiarios no se habrían podido recibir por aquéllos.
 - Deberían haberse incrementado los medios propios o la intensidad del funcionamiento de los mismos, o la correspondiente reducción de costes manteniendo el mismo nivel de prestaciones, para poder dar esas prestaciones sin necesidad de acudir a los medios concertados.
6. Hemodiálisis (apartado IV.3.1 y IV.3.2). Sólo una empresa (Fresenius Médical Care Services Madrid), factura gastos por servicios que los hospitales de referencia imputan al subconcepto 2532, es decir servicios prestados en los denominados Club de Diálisis. Esa misma empresa y dos más, son las únicas que facturan servicios extrahospitalarios y de hemodiálisis domiciliaria y peritoneal cuyos gastos los hospitales imputan al subconcepto 2533; una de esas tres empresas, absorbió con efectos de 27 de diciembre de 2010 a la cuarta empresa que hasta esa fecha prestaba también servicios de esta misma naturaleza a los citados seis hospitales.
7. Contradicciones con la Ley de Contratos (apartado IV.4.1 y IV.4.2.1). El Servicio Madrileño de Salud, en cuya persona jurídica única se integran seis de los hospitales objeto de fiscalización, entendió, al menos hasta 29 de enero de 2007 (Instrucciones para la contratación por procedimientos negociados derivados del Contrato Marco Madroño), que los antiguos conciertos y convenios suscritos en su día por el extinguido INSALUD, para la concertación de los diferentes medios ajenos, continuaban en vigor y eran de aplicación, mientras no fueran celebrados otros que los sustituyan, y ello no obstante lo establecido ya, desde el año 2000, en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (Real Decreto Legislativo 2/2000) sobre la imposibilidad de contratos perpetuos o indefinidos o de superar los plazos máximos de 10 años para los servicios públicos sanitarios.
8. La contratación de los servicios de hemodiálisis (apartado IV.4.1.1 a IV.4.1.3). Sólo el hospital Doce de Octubre, de los seis hospitales de referencia, tiene celebrados contratos específicos en vigor, conforme a la Ley de Contratos del Sector Público, que cubren la totalidad de sus servicios concertados de hemodiálisis; los otros cinco hospitales carecen, total o parcialmente, para esos mismos servicios, de contratos formalmente suscritos que temporalmente puedan considerarse en vigor distintos a los antiguos conciertos o convenios entre el INSALUD y los diferentes proveedores, a que se ha hecho referencia en la conclusión anterior:
- El hospital Ramón y Cajal no dispone de un contrato formalmente suscrito y en vigor, a cuyo amparo pueda realizar gastos con cargo a los subconceptos presupuestarios 2531 (hemodiálisis en centros hospitalarios) ni en el subconcepto 2533 (hemodiálisis en centros no hospitalarios, y al que se imputan también los gastos de hemodiálisis domiciliaria y peritoneal). En ambos casos el hospital alega o bien los antiguos conciertos suscritos entre el INSALUD y las entidades proveedoras de esos servicios,



que deberían estar resueltos por ser contrarios a la duración máxima permitida de los contratos, prevista en las sucesivas leyes de contratos que han estado en vigor desde el año 2000, hasta el año 2011 incluido; o los contratos suscritos por el extinguido INSALUD con la entidades proveedoras en 1999, al amparo del Contrato Marco de referencia CM.D 3/98, SINAG, para los servicios de hemodiálisis domiciliaria y peritoneal y que quedaron resueltos por extinción del plazo de vigencia, todos ellos, en 2005.

- Lo mismo sucede en el hospital Clínico San Carlos, cuyos gastos registra en los mismos subconceptos presupuestarios: también carece del amparo contractual adecuado en los mismos supuestos y con idénticas remisiones que el Ramón y Cajal para unos y otros supuestos.
 - El hospital La Princesa carece también de contrato en vigor para los gastos que imputa en los subconceptos presupuestarios 2531 (hemodiálisis en centros hospitalarios) y 2532 (club de diálisis) remitiéndose a conciertos suscritos en 1973, 1977 y 1996, entre el extinguido INSALUD y los actuales proveedores de esos servicios, y a las cláusulas adicionales a los mismos de 2003 suscritas por el entonces Instituto Madrileño de Salud y los proveedores; pero tiene suscritos contratos específicos en vigor para los gastos de hemodiálisis domiciliaria y peritoneal.
 - El hospital La Paz, carece de contratos en vigor para la realización de los gastos que registra en el subconcepto 2532 (club de diálisis) remitiéndose a un concierto entre el referido INSALUD y el proveedor en 1977; sí tiene contratos específicos en vigor, suscritos formalmente, para los gastos de hemodiálisis domiciliaria y peritoneal.
 - El hospital Gregorio Marañón, para los gastos que registra en el subconcepto 2532 (club de diálisis), se remite a un concierto entre INSALUD y el proveedor actual, y a las cláusulas adicionales a los mismos de 2003, de actualización de tarifas, suscritas por el entonces Instituto Madrileño de Salud y los proveedores; otro tanto sucede en la escritura pública otorgada en 2007, a instancias del hospital Gregorio Marañón, en la que se deja constancia del acuerdo celebrado entre el Instituto de Ciencias Neurológicas y la Fundación Renal Álvarez de Toledo por el que el primero asume las actividades de gestión así como los derechos y obligaciones que la segunda tenía en el centro los Enebro, por virtud del "acuerdo para la prestación de tratamiento con hemodiálisis suscrito con el extinto Instituto Nacional de la Salud" el 16 de noviembre de 1987. No obstante lo cual, es de aplicación lo dicho respecto de los conciertos suscritos por el INSALUD.
9. Diagnóstico por imagen (apartado IV.4.2). Es una práctica general de la mayoría de los hospitales objeto de fiscalización, en lo que se refiere a los contratos reguladores de los servicios de resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen, exceder los servicios prestados contratados y los correspondientes importes de gastos autorizados, o realizarlos, una vez alcanzados dichos límites, sin la cobertura contractual necesaria.



- En el caso del hospital La Paz, se superan claramente los importes de gasto realizados en ocho de los nueve contratos adjudicados de los servicios cuyos gastos se imputan al subconcepto 2574 (Conciertos RNM) y en otro de ellos para los gastos imputables al subconcepto 2576 (Conciertos Otros Diagnósticos por Imagen).
- En el hospital Doce de Octubre, en tres de los cuatro contratos para la realización de gastos imputables al subconcepto 2574 y en dos de los celebrados para la realización de gastos imputables al subconcepto 2576, se superan los importes de gasto.
- En el hospital Ramón y Cajal, en los cuatro contratos existentes para gastos imputados en el subconcepto 2574 se superan los importes de gasto adjudicados, y lo mismo sucede en los cuatro suscritos para la realización de gastos imputables al subconcepto 2576.
- El hospital Clínico San Carlos excede el importe de lo adjudicado en 2011 tanto en lo que se refiere a los contratos que deberían amparar los gastos imputables al subconcepto 2574, como para los imputables al subconcepto 2576.

En cualquier caso, todos los gastos correspondientes a los servicios de resonancias y otros diagnósticos por imagen prestados por los proveedores a partir de 6 de julio de 2011, con los que se habían celebrado contratos por el procedimiento negociado al amparo del Contrato Marco 2/04 Madroño, cuya fecha de vigencia terminaba en esa fecha, según interpretación del SERMAS, y siempre que no se hubieran suscrito contratos nuevos que los sustituyeran, carecen del correspondiente amparo contractual.

10. Conciertos sin contrato o contratos inadecuados. (apartados IV.4.2.1 y IV.4.2.2). En cinco de los seis hospitales objeto de fiscalización, se adquieren o conciertan servicios cuyos gastos son imputables a los subconceptos 2574 o 2576, en unos casos sin la existencia de contratos para esas adquisiciones; en otros se celebran contratos negociados al amparo teóricamente del Contrato Marco 2/04 Madroño, cuyo contenido no cubre el contenido de esos contratos; y en otros se celebran contratos por procedimiento negociado al amparo de ese mismo contrato marco pero prescindiendo, al menos parcialmente, de los trámites y exigencias establecidos en el mismo:

- El hospital Doce de Octubre con una de las siete proveedoras que en 2011 factura 16.563 euros, por servicios cuyos gastos se imputan al subconcepto 2574, no tiene contrato; en otros casos realiza gastos en colonoscopias o endoscopias, que registran en el subconcepto 2576, sin la existencia de contratos, procediendo a la aprobación de aquéllos mediante acuerdos de la Junta de Compras del hospital a medida que se van realizando. En el ejercicio de 2011 se han reconocido obligaciones de gastos generales por este procedimiento y sin contrato por valores de 220.146 y 95.735 euros, a favor de los proveedores hospital de Madrid y hospital de la Beata María Ana de Jesús, respectivamente, ascendiendo sus correspondientes facturaciones, en el mismo año, a 328.308 euros y 125.470 euros.



- El hospital Clínico San Carlos, que realiza gastos en 2011, por valor superior a los ochocientos mil euros imputables al subconcepto 2576, carece de contrato formalmente escrito con los proveedores que suministran el aproximadamente 50% de los correspondientes servicios, y uno de ellos, que en 2011 ha facturado servicios por valor de 182.150 euros, es proveedor habitual de otros diagnósticos por imagen.
 - El hospital Gregorio Marañón, de los cinco proveedores de servicios cuyos gastos son imputables al subconcepto 2574, y en materias que son objeto del Contrato Marco 2/04 Madroño, solo tiene celebrado un contrato amparado en su totalidad por el Contrato Marco 2/04 Madroño, cuya facturación en 2011, ligeramente supera el 20%; y tiene celebrados al margen del Contrato Marco, otros dos que son los de mayor importancia cuantitativa(74% del gasto); y en los servicios cuyos gastos son imputables al subconcepto 2576, de los cuatro proveedores solo uno que representa el 10% del gasto total, tiene suscrito un contrato bajo el régimen jurídico del citado Contrato Marco; con otros dos aun siendo adjudicatarios del Contrato Marco referido, celebra sendos contratos sin atenerse a los trámites exigidos del procedimiento negociado; y con el cuarto celebra un contrato para la realización de pruebas diagnósticas de un lote de pruebas del que aquél no es adjudicatario.
11. Tarifa superior a la máxima establecida (IV.4.1.2.b). El hospital Doce de Octubre, en la tramitación del expediente de concurso público abierto con pluralidad de criterios, que dio lugar a la adjudicación del contrato C.A. 2007-0-33, para la prestación de servicios concertados de hemodiálisis en centros no hospitalarios, estableció una tarifa tipo de licitación de 129,84 euros por sesión, superior a la máxima establecida, para las sesiones en dichos centros (116,84 euros), por la Orden 1068/2003 de la Consejería de Sanidad por la que se actualizan las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios sanitarios concertados en la Comunidad de Madrid; en 2011 la tarifa que se ha aplicado, tras las sucesivas prórrogas y actualizaciones, que han sido conformes con al contenido del contrato y los pliegos que lo rigen, es de 136,38 euros por sesión de hemodiálisis, que sigue siendo superior a la máxima permitida por la referida Orden de la Consejería de Sanidad..
12. Acta de recepción del contrato (apartados IV.4.2.1 y IV.4.2.2). En tres de los hospitales mencionados, La Paz, el Clínico San Carlos y el Ramón y Cajal, y en el ámbito material de la fiscalización, es decir concertación de servicios de tratamientos de hemodiálisis, resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen, no cumplen, con lo establecido en su momento en el artículo 110 de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (RDL2/2000) o en el artículo 205 de la Ley 30/2007 que aprueba la Ley de Contratos del Sector Público, vigente en el periodo objeto de fiscalización, en lo que se refiere a la realización del acto formal y positivo de recepción o conformidad dentro del mes siguiente a la entrega o realización del objeto del contrato, o en el plazo que se determine en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares por razón de sus características.



13. Facturaciones inadecuadas (apartados IV.4.1.b y V.4). En el hospital Clínico, las tarifas aplicadas durante 2011 por servicios de hemodiálisis facturadas por una de las entidades, exceden en al menos 6,42 euros, la tarifa máxima de 126,91 euros establecida para los correspondientes servicios por la Orden 1068/2003 de actualización de tarifas de la Consejería de Sanidad; esa tarifa había sido modificada además, una vez iniciado el año 2011 sin que existiera conocimiento ni conformidad por parte del hospital. Lo que evidencia, al menos en este supuesto, una falta de control eficaz de las tarifas que aplican los proveedores por los servicios facturados. El hospital, no obstante, con ocasión de la constatación de este hecho ha solicitado la devolución de los importes indebidamente pagados. En alegaciones el hospital justifica que desde que el equipo auditor detectó el error de facturación, ya se ha recuperado el 75% de lo facturado indebidamente.
14. Subcontratación de servicios sanitarios por el hospital de gestión indirecta privada de Valdemoro (apartado IX.1.1). El hospital de Valdemoro, viene prestando asistencia sanitaria y de estudio, diagnóstico, anestesiología y terapéutica del dolor, que constituye parte del objeto del contrato de gestión de servicios, y de su respectiva cartera de servicios, mediante subcontratación a través de servicios ajenos al hospital, sin disponer de la autorización expresa del SERMAS, ni de las notificaciones de que tales subcontrataciones se iban a realizar, como exige la cláusula 16.1 del Pliego de cláusulas administrativas particulares, que forman parte del correspondiente contrato de gestión. También tiene subcontratados otros servicios sanitarios con entidades con las que el SERMAS tenía ya anteriormente concertados y en cuya posición, prácticamente el hospital se ha subrogado.
15. Subcontratación de servicios sanitarios por el hospital de gestión indirecta privada de Torrejón (apartado IX.2.2). El hospital de Torrejón ha subcontratado varios servicios sanitarios, entre ellos los servicios de nefrología, sin la autorización expresa del SERMAS como exige la cláusula 16.1 del Pliego de cláusulas administrativas particulares que forman parte del contenido del contrato de gestión de servicio público de atención sanitaria especializada correspondiente a los municipios de Torrejón de Ardoz, Ajalvir, Daganzo de Arriba, Ribatejada y Fresno del Torote, suscrito entre la Consejería de Sanidad y la concesionaria el 7 de septiembre de 2011; sí que tiene autorización expresa del SERMAS para la subcontratación de los servicios de análisis clínicos vinculados a la actividad sanitaria del hospital. Es de aplicación, en lo relativo al contenido de la referida cláusula 16.1 del citado Pliego, lo establecido en los artículos 265 y 210 de la Ley 30/2007 de contratos del Sector Público, vigentes en el momento en que se han suscrito los contratos de traslado de la gestión de las prestaciones de referencia.

II.2. Recomendaciones

1. Los seis hospitales analizados deberán establecer los mecanismos de control adecuados para garantizar que existe disponibilidad de créditos para atender los compromisos de gastos que se van adquiriendo en cada momento, en lo que se refiere a los servicios concertados. Llegado el momento, en su caso, de falta de créditos disponibles y siendo necesaria e inexcusable la prestación sanitaria para la que se carezca de dotación presupuestaria, se



debería proceder a iniciar las modificaciones presupuestarias oportunas que permitan disponer de créditos suficientes antes de asumir los compromisos de gasto derivados de esas prestaciones que inexcusablemente han de ser realizadas.

2. El SERMAS debería establecer los mecanismos de control adecuados respecto de los hospitales integrados en su organización, para conocer, en función de los servicios que se van solicitando por los hospitales a las entidades concertadas, que en los presupuestos respectivos, existe suficiencia de crédito o, en su caso, se tramitan las modificaciones necesarias para atender a los gastos derivados de los compromisos que con esas solicitudes se asumen.

En fase de alegaciones el SERMAS manifiesta que en la misma línea a que se refiere la recomendación, se ha aprobado el Decreto 14/2013, de 21 de febrero por el que se dictan normas para el ejercicio de un control financiero continuo y de seguimiento del gasto sanitario, desarrollado por una Orden de 2 e agosto de 2013, que va a suponer una mejora de los mecanismos actuales de control y seguimiento de las actividades de los centros hospitalarios.

3. El SERMAS, a la vista de los excesos de gasto en 2011, respecto de los créditos disponibles, y siempre que dichos excesos hayan resultado procedentes, como se exige para su registro en la cuenta 409, debería promover que los créditos o, en su caso, las modificaciones pertinentes aprobadas, para las finalidades objeto de fiscalización, fueran suficientes para atender al gasto devengado por dichos servicios, evitando deslizamientos que no sean connaturales al ejercicio de la actividad o prestación del servicio.
4. Los hospitales, a excepción del Doce de Octubre que lo cumple, deberían promover la formalización de contratos de servicio público, que sean conformes con el ordenamiento jurídico contractual en vigor, para la concertación de aquéllos tratamientos de hemodiálisis para los que en este momento, o no han formalizado contratos o vienen aplicando las condiciones técnicas y económicas que se fijaban en los conciertos o convenios suscritos en su día entre el INSALUD y los actuales proveedores de esos servicios, y que deberían considerarse resueltos por ser contrarios a las condiciones de plazo fijadas en la normativa contractual aplicable a todo el sector público de la Comunidad de Madrid.
5. El SERMAS como organismo del que dependen seis de los hospitales objeto de fiscalización, y teniendo en cuenta la rigidez de la oferta en lo que se refiere a los tratamientos de hemodiálisis, debería estudiar las condiciones generales que los proveedores deben cumplir en la provisión de los servicios de hemodiálisis, regular o revisar de manera clara las tarifas a aplicar a cada modalidad de tratamiento, adecuar las mismas a la evolución y coste de las técnicas de aquéllos, y establecer los procedimientos que, dentro del ordenamiento contractual en vigor, permitan que sus hospitales puedan de manera flexible, ágil y clara, celebrar los contratos oportunos, con los respectivos proveedores, que les faciliten la gestión de los servicios que



tienen encomendados, respetando también y fundamentalmente, los límites presupuestarios, los límites formales y procedimentales y demás prescripciones del ordenamiento jurídico que les son de aplicación.

6. El hospital Doce de Octubre debería iniciar el procedimiento de revisión de las condiciones económicas que se están aplicando en el contrato C.A. 2007-0-33, dada la inadecuación de aquéllas a las tarifas máximas permitidas en la Comunidad de Madrid, por la Orden 1068/2003 de la Consejería de Sanidad.
7. El hospital Clínico San Carlos, debería establecer un procedimiento de control riguroso de adecuación de los precios facturados a las tarifas establecidas o acordadas que evite, como ha sucedido en el caso de algún proveedor, la inadecuación entre unos y otras.
8. Sería aconsejable que el SERMAS promoviera una modificación de las denominaciones y contenidos de los subconceptos presupuestarios del artículo 25 de los presupuestos del SERMAS 2531: hemodiálisis en centros hospitalarios; 2532: club de diálisis; y 2533: otras hemodiálisis en centros no hospitalarios, para que cada uno de esos subconceptos registre el gasto, no tanto en función del lugar donde se presta el servicio, sino de la naturaleza, estructura y elementos que lo integran y que los diferencian a unos de los otros.

III. MARCO NORMATIVO GENERAL Y DE ORGANIZACIÓN, DE LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2011.

La Comunidad de Madrid, conforme a su Estatuto de Autonomía, y Reales Decretos de Traspaso tiene asumidas las competencias en materia de sanidad y ejecución de los servicios sanitarios de la Seguridad Social, y la ejecución de los correspondientes servicios, en los términos establecidos en la Constitución y legislación básica del Estado en esas materias.

El marco normativo en el que se desarrolla el ejercicio de esas competencias por la Comunidad de Madrid, se halla configurando, fundamentalmente, por el artículo 43 de la Constitución; las leyes estatales 14/1986 General de Sanidad, Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y la Ley de la Comunidad de Madrid 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. En el ámbito financiero y presupuestario la Ley 9/1990 reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid y la ley de presupuestos de cada año.

III.1. La atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.

La Ley General de Sanidad, dentro de la concepción integral de la salud, diferencia entre atención sanitaria primaria o de primer nivel y atención sanitaria especializada de mayor complejidad y prestada en los servicios hospitalarios, tal como se contempla en los artículos 15, 18 y 56 de dicha Ley, y los artículos 12 y 13 de la Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, conforme a todo lo cual la Atención Primaria y la atención sanitaria especializada queda descrita en los siguientes términos:



La Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, Asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

La Atención Especializada comprende actividades Asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La Atención Especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la Atención Primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel.

III.1.2. La organización de la atención sanitaria especializada

La atención especializada, descrita anteriormente, se presta, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día y en caso contrario mediante internamiento en los hospitales.

En ese marco normativo, y desarrollando la citada ley de cohesión el RD. 1030/2006 de 15 de septiembre, establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, actualmente en vigor que delimita el contenido mínimo común de la Asistencia sanitaria garantizada en España por el Sistema Nacional de Salud, y del que la Comunidad de Madrid es responsable respecto de la población que se encuentra en el ámbito territorial de la Comunidad.

III.1.3. Los hospitales y la asistencia sanitaria especializada en el Sistema Nacional de Salud.

Los hospitales pueden ser públicos o privados.

El hospital público, para el Sistema Nacional de Salud, es, como determina el art. 65 de la Ley 14/1986, el establecimiento encargado tanto del internamiento como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia, y se convierte así en el eje de la Atención Especializada, del que dependen los centros de especialidades de la zona adscrita a aquél, y desde el cual, además de las actuaciones en régimen de internamiento hospitalario, también se realizan, dirigen, programan o planifican las actuaciones de Atención Especializada en régimen ambulatorio o a domicilio.

La red integrada de hospitales del sector público configura la red hospitalaria del SNS al que también se pueden vincular, en los términos previstos en los artículos 66, 67, 69 y 94 de la ley General de Sanidad, los hospitales generales privados.

Y esa vinculación para los hospitales privados implica, a tenor de lo establecido en el artículo 94 de la Ley, estar sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos, y que la Administración Pública correspondiente ejerza funciones de inspección sobre aspectos sanitarios, administrativos y económicos relativos a cada enfermo por cuenta de la Administración Pública en los centros privados concertados.



III.2. Los elementos básicos del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

III.2.1. La Red Sanitaria Única de Utilización Pública

En la Comunidad de Madrid, la Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, establece o constituye el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid (art.1, 2 y 3) como elemento de vertebración del SNS (art. 2) creando dentro del mismo la Red Sanitaria Única de Utilización Pública (art. 5.1) en la que se integran todos los proveedores sanitarios públicos dependientes de la Comunidad de Madrid y también aquéllos privados o públicos, que previa acreditación y concertación puedan prestar servicios al Sistema Público Sanitario (art. 5.2) en cuyo caso se relacionarán a tales efectos con el Servicio Madrileño de Salud (art 5.4). En cualquier caso, corresponde al SERMAS la coordinación de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública (art.60.1.b).

III.2.2. El Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)

El Servicio Madrileño de Salud, (SERMAS) lo define la Ley (art 59) como un ente público con personalidad jurídica propia adscrito a la Consejería de Sanidad sujeto con carácter general al derecho privado salvo en las materias relacionadas en el número 3 del mismo artículo 59. Es un ente público de los previstos en el apartado 1.a) del artículo 4 de la Ley 9/1990, de 8 de noviembre, reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid.

El Servicio Madrileño de Salud, después de la supresión del Instituto Madrileño de Salud y la integración de los centros de éste en aquél, por la reestructuración operada por los Decretos 24/2008 y 23/2008 del Consejo de Gobierno de la Comunidad , es el único ente al que se le encomienda, de manera directa o indirecta, la ejecución de los servicios de la función sanitaria del Sistema Sanitario Único de Utilización pública, tanto en su vertiente de compra de servicios como de proveedor de los mismos, si bien esta la comparte con los centros privados que se integran o vinculan a la referida Red Sanitaria.

La actividad sanitaria que otorga el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, comprende todas las actividades y prestaciones sanitarias garantizadas por el Sistema Nacional de Salud, y por ello incluye tanto la Atención Primaria como la Atención Especializada, con las modalidades, contenidos, procedimientos e instrumentos y medios que una y otra actividad comportan y en los centros e instituciones que aquellas se realizan, y entre esos centros o establecimientos sanitarios están los hospitales gestores y responsables fundamentalmente de la atención sanitaria especializada.

La Ley de Presupuestos de la Comunidad de Madrid 8/2010 para 2011, aprueba el presupuesto del ente, fijando los créditos del presupuesto de gastos como limitativos.

III.2.3. Los hospitales en el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid en 2011.

Los hospitales, dentro del ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, como se desprende de lo establecido en el artículo 5 de la referida Ley 12/2001, pueden ser:

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



Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid

– Privados

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

Entre los hospitales públicos de la Comunidad se encuentran los hospitales de la Seguridad Social que por virtud de los traspasos del INSALUD, inicialmente se incorporaron en el Instituto Madrileño de Salud, y que desde 2008 se han integrado en el SERMAS al desaparecer el referido Instituto.

Dentro de los bienes traspasados de la Seguridad Social se encuentra la Fundación hospital de Alcorcón, constituida al amparo del R.Decreto-Ley 10/1996, que goza de personalidad jurídica propia, a diferencia del resto de los hospitales traspasados.

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

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

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

- a) Hospitales que se constituyen como entes sin personalidad jurídica, que son los más numerosos, integrados dentro de la estructura organizativa del SERMAS.

Dentro de este grupo estarían:

- los hospitales que eran de la Comunidad Autónoma con anterioridad a los traspasos de los hospitales de la Seguridad Social, siendo, en general, los bienes inmuebles en los que se realiza la actividad hospitalaria, propiedad de la Comunidad de Madrid, o los que se han constituido con posterioridad a esos traspasos.



- Los hospitales traspasados a la Comunidad de Madrid que no tuvieran personalidad jurídica propia y siendo los correspondientes inmuebles, en general, propiedad de la Seguridad Social.

A todos ellos les es de aplicación lo establecido sobre los órganos sin personalidad jurídica propia en los artículos 48-52 de la Ley 1/1984 de Administración Institucional de la Comunidad de Madrid, siendo de destacar que su régimen jurídico es el del Servicio Madrileño de Salud (art. 49), y las facultades generales las de sus órganos de gobierno entre los que se encuentra la Gerencia de dichos órganos. En materia de organización y funcionamiento interno se les aplicará, salvo lagunas, el Decreto 72/1989 de la Comunidad de Madrid, por el que se aprobó el Reglamento de organización básica y funcionamiento de los centros hospitalarios del entonces Servicio Regional de Salud, que posteriormente se integraría en el Servicio Madrileño de Salud.

El Informe Anual del SNS 2008, al incorporar el apartado referido a la Comunidad de Madrid, califica como de "gestión directa" la forma en que la Comunidad de Madrid realiza la actividad sanitaria en dichos hospitales.

El Decreto 23/2008 de estructura del SERMAS, relaciona 24 hospitales de esa naturaleza, conceptuándolos como "adscritos" al SERMAS. Seis de los nueve hospitales objeto de fiscalización pertenecen a este grupo que acaba de describirse.

- b) El hospital Fundación Alcorcón, creado al amparo del Decreto Ley 10/1996, que goza de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, y sometido fundamentalmente al régimen jurídico privado, con las excepciones anteriormente señaladas, y cuyos bienes en los que reside la actividad hospitalaria son, salvo excepciones, propiedad de la Seguridad Social, entidad dependiente del SERMAS. No es objeto de ese Informe.
- c) El hospital de Fuenlabrada, Empresa pública creada por el art.18 de la Ley 13/2002 de Medidas Fiscales y Administrativas, de la Comunidad de Madrid; es una entidad de derecho público de las previstas en el artículo 2.2.c) 2. de la Ley 1/1984, de 19 de enero, Reguladora de la Administración Institucional de la Comunidad de Madrid. Tampoco es objeto de este Informe.
- d) Seis Empresas públicas creadas por el artículo 12 de la Ley 4/2006 de la Comunidad de Madrid, configuradas como entidades 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, cuyos Estatutos se aprobaron por sendos decretos del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, en 2007, bajo la denominación de:
 - Empresa Pública hospital del Sur. Estatuto Dcrto. 111/2007
 - Empresa Pública hospital del Norte. Estatuto Dcrto 112/2007
 - Empresa Pública hospital del Sureste . Estatuto Dcrto.113/2007
 - Empresa Pública hospital del Henares. Estatuto Dcrto 114/2007
 - Empresa Pública hospital del Tajo. Estatuto Dcrto. 115//2007
 - Empresa Pública hospital de Vallecas. Estatuto Dcrto. 116/2007



Dichas Entidades de Derecho Público gozan de personalidad jurídica propia, plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines y de patrimonio propio, rigiéndose por sus normas especiales y por la legislación que les sea aplicable. No son objeto del presente Informe.

- e) Dos hospitales públicos, Infanta Elena en Valdemoro y el de Torrejón, gestionados por una empresa privada, concesionaria del servicio, cuya titularidad corresponde a la Comunidad de Madrid. La fórmula jurídica utilizada es la de concesión de servicio público.

El Decreto de Consejo de Gobierno 23/2008 los conceptúa, en su Disposición adicional primera como "adscritos" al SERMAS, y el Informe anual del SNS de 2008 lo conceptúa como Gestión del servicio a través de una empresa privada. Son objeto del presente Informe en lo que les afecta el contenido material del objeto del mismo.

- f) Otros hospitales públicos cuya titularidad corresponde a otras Administraciones Públicas diferentes a las de la Comunidad de Madrid y de la Seguridad Social, como el hospital Gómez Ulla, cuya integración en la Red Sanitaria Única se realiza por Concierto.
- g) Hospitales privados que se hallan incorporados a la referida Red Sanitaria, mediante conciertos singulares o específicos, como el hospital de la UTE Fundación Jiménez Díaz, vinculado a la Red por un Concierto Singular, también objeto del presente informe en lo que se refiere al contenido material del objeto del mismo.

III.2.4. La utilización de medios ajenos en las prestaciones del Sistema Sanitario público

Las posibilidades de utilización de medios ajenos para la prestación de servicios sanitarios del SNS viene definida, con carácter general en el artículo 90 de la ley 14/1986 General de Sanidad, mediante el sistema de conciertos debiendo tener en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios y dando prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los establecimientos, centros y servicios sanitarios de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo. No obstante la Ley impide concertar con terceros la prestación de atenciones sanitarias, cuando ello pueda contradecir los objetivos sanitarios, sociales y económicos establecidos en los correspondientes planes de salud.

En cualquier caso para la concertación de esos servicios las Administraciones Públicas dentro del ámbito de sus competencias fijarán los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a los conciertos y las condiciones económicas se establecerán en base a módulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administración.

Los centros sanitarios susceptibles de ser concertados por las Administraciones Públicas Sanitarias deberán ser previamente homologados por aquéllos, de acuerdo con un protocolo definido por la Administración competente, que podrá ser revisado periódicamente.



III.2.5. La distribución territorial de la población por hospitales generales en la Comunidad de Madrid.

Aun cuando la Ley 6/2009 para la libre elección de médico haya establecido el Área de Salud Única, la distribución de la población en función del lugar de residencia sigue teniendo aplicación para la adscripción inicial de cada beneficiario o TIS a un hospital general de referencia. El concepto de "hospital de referencia" tiene gran importancia para determinar el precio final de los contratos de concesión de la Atención Especializada de aquellos territorios cuyos hospitales han sido objeto de concesión de base capitativa, siendo el número de habitantes (población protegida por el SNS) el que determina el coste total del contrato.

III.2.6. Las fuentes de financiación de la actividad hospitalaria de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

En cuanto a la forma de financiación de las actividades sanitarias realizadas por los hospitales que constituyen la Red Sanitaria Única de Utilización Pública o la de aquéllos que se hallan integrados en la misma, tienen en 2011 mecanismos diferentes de financiación, tanto en la forma como en la procedencia presupuestaria de los recursos que se les asignan para ello:

Los hospitales públicos que carecen de personalidad jurídica propia diferente a la del SERMAS, tienen presupuesto propio y asignado un programa específico para cada hospital, dentro del presupuesto del SERMAS, Centro presupuestario 118, de la Sección 17, Sanidad, Subfunción 416, que agrupa todos los programas presupuestarios de los hospitales, según viene establecido en el anexo II de la Ley 8/2010 de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad de Madrid para el año 2011.

Los hospitales públicos constituidos como empresas públicas o fundaciones, reciben la financiación en 2011, como aportaciones financieras del capítulo 8 activos financieros del programa 750 del presupuesto de gastos del SERMAS (Centro 118), figurando en su presupuesto estimado de ingresos y aprobado por el artículo 3 de la Ley 8/2010 de presupuestos para 2011, como transferencias de capital (cap.7).

Los hospitales públicos que tienen asignada Atención Especializada global en un límite territorial, que se gestionan por una empresa concesionaria como Valdemoro y Torrejón, reciben la financiación mediante una aportación fija por titular de Tarjeta Individual Sanitaria (TIS) residente en el territorio que tiene asignado el hospital, con cargo al capítulo II del programa 750 del presupuesto del SERMAS (Centro presupuestario 118).

Los hospitales públicos o privados, diferentes a los anteriores, que tienen asignadas, mediante conciertos específicos, funciones generales de Asistencia Especializada para un colectivo residente en una determinada zona, como la UTE Fundación Jiménez Díaz, u otros a los que se les asigna funciones materiales específicas mediante los oportunos conciertos o contratos, reciben la financiación en función de los servicios realmente prestados y siempre con cargo al capítulo II, si bien puede ser del programa 750 si el concierto está centralizado, bien con cargo al respectivo programa del hospital que ha realizado el concierto o contrato singular, o ha requerido la prestación concreta, siempre, claro está, del presupuesto del SERMAS.



III.2.7. Los hospitales objeto del Informe de fiscalización.

Conforme a las Directrices Técnicas aprobadas por el Consejo de la Cámara de Cuentas, los nueve hospitales objeto de fiscalización son los siguientes:

- Hospital La Paz.
- Hospital Doce de Octubre.
- Hospital Ramón y Cajal.
- Hospital Clínico San Carlos.
- Hospital de La Princesa.
- Hospital Gregorio Marañón.
- Hospital de Valdemoro.
- Hospital de Torrejón de Ardoz.
- Hospital de La UTE Fundación Jiménez Díaz

Todos estos hospitales están clasificados dentro del Catálogo de hospitales del SMS como hospitales generales, es decir, destinados a la atención de pacientes afectados de patología variada y que atienden las áreas de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología y pediatría.

El resto de las características generales de estos hospitales, y a excepción de su encuadre presupuestario que se verá en el apartado siguiente, se hará en el apartado relativo a los resultados de la fiscalización.

III.3 El marco presupuestario y financiero de los hospitales objeto de fiscalización.

Los hospitales son los proveedores de la asistencia sanitaria especializada que garantiza la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, disponiendo para ello de los recursos económicos que figuran para estos fines en el Presupuesto del Ente Público responsable y coordinador de dicha Red, es decir, el presupuesto del SERMAS, que figura como centro presupuestario 118 de los presupuestos de la Comunidad de Madrid para el año 2011.

Los créditos aprobados por el art.2.6 de la Ley 8/2010, de presupuestos de la Comunidad de Madrid para el Servicio Madrileño de Salud fueron 6.875.884.498 euros, que se financiarán con los derechos económicos a reconocer que se detallan en los estados de Ingresos correspondientes.

Casi en su totalidad, el 99,3 % de sus créditos están financiados por transferencias del presupuesto de la Comunidad, el 87,98% transferencias corrientes y el resto, 11,33 % transferencias de capital.

El cuadro III.1 refleja la posición que tienen los presupuestos iniciales de los hospitales objeto de fiscalización dentro del importe global del presupuesto inicial del SERMAS, cuyo importe figura en el artículo 2.6 de la Ley 8/2010 de Presupuestos de la Comunidad de Madrid para el año 2011, y las liquidaciones de 2011 de esos mismos hospitales respecto de la liquidación del presupuesto de ese organismo respecto de la cual representan las de aquéllos, el 31,58%. También se deja constancia de los



créditos iniciales y el gasto liquidado que han originado los pagos efectuados a los hospitales de Valdemoro, Torrejón y a la Fundación Jiménez Díaz, que también son objeto del análisis del Informe de fiscalización y que representan en liquidación el 5,21% del total del presupuesto liquidado del SERMAS.

Cuadro III.1. : Hospitales del SERMAS objeto de fiscalización en el presupuesto del 2011

Hospital	Progra. Ppta	presupuesto	%SERMAS	Liquidación	% SERMAS
La Paz	751	442.682.169	6,44	467.946.006	6,78
Doce Octubre	752	400.309.354	5,82	408.654.785	5,92
Ramón y Cajal	753	327.239.724	4,76	344.028.427	4,99
Clínico San Carlos	754	328.322.363	4,77	329.706.407	4,78
La Princesa	755	157.704.916	2,29	163.303.040	2,37
Gregorio Marañón	767	444.952.994	6,47	465.234.921	6,74
Subtotal fiscalizados (generales del SERMAS)		2.101.211.520	30,56	2.178.873.586	31,58
Total hospitales programas 751a 774		3.173.527.606	46,154	3.309.305.709	47,97
% de hospít. fiscalizados /programa 751 a 774		66,21		65,84	
SERMAS: Atención especializada	750	1.160.692.646	16,88	1.184.453.012	17,17
- Hospital de Valdemoro		42.631.792	0,62	36.916.442	0,54
- Hospital de Torrejón			0,00	14.362.311	0,21
- Fundación Jiménez Díaz		211.154.376	3,07	308.045.198	4,47
Gasto del SERMAS Valdemoro, Torrejón y FJD		253.786.168	3,69	359.323.952	5,21
- Resto programa 750		906.906.478	13,19	825.129.060	11,96
Lavandería Central	775	10.948.874	0,16	13.340.579	0,19
Total función 416 programas 750 a775		4.345.169.126	63,19	4.507.099.300	65,33
RESTO Gasto del SERMAS programas 704-730		2.530.715.372	36,81	2.391.865.845	34,67
TOTAL SERMAS		6.875.884.498	100	6.898.965.145	100

Fuente: Elaboración propia a partir del art. 2.6 de la Ley 8/2010 y Ppto. por programas de la Comunidad de Madrid para Presupuesto inicial y de la Liquidación del Sermas 2011 para liquidación.

Dentro del conjunto total de los hospitales del SERMAS, programas 751 a 774, los presupuestos de los seis hospitales objeto de fiscalización, representan el 66,21%, en presupuesto inicial y el 65,84% en liquidación y respecto del total de la función 416, Atención Especializada, la liquidación de los presupuestos de aquéllos representan el 48,34% siendo prácticamente el mismo porcentaje el de los presupuestos iniciales (48,36%).

El artículo 54.2 de la ley 9/1990, de 8 de noviembre, reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid establece que la clasificación por programas tendrá carácter vinculante y el art. 7 de la Ley 8/2010 de presupuestos para 2011 establece que los créditos aprobados por dicha Ley, tienen carácter limitativo y son vinculantes a nivel de artículo; los créditos del programa que tiene asignado cada hospital, por tanto, son limitativos y vinculan a nivel de artículo en todos los capítulos de la clasificación



económica, a tenor de dicho artículo en relación con lo prescrito en el artículo 54.2 de la ley 9/1990.

IV. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN EN LOS SEIS HOSPITALES PUBLICOS INTEGRADOS EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL SERMAS.

Conforme a las Directrices Técnicas aprobadas por el Consejo de la Cámara de Cuentas, los hospitales objeto de análisis son los nueve relacionados en el apartado III.2.7 anterior.

De esos hospitales, los seis primeros son órganos sin personalidad jurídica propia, integrados dentro de la organización y personalidad única del SERMAS; de los otros tres, dos son empresas privadas concesionarias del servicio de Asistencia sanitaria y el último, es una Fundación UTE, con la que se tiene concertada la prestación de la Asistencia sanitaria especializada de una determinada población mediante un concierto singular

Algunos de los datos generales respecto de dichos hospitales son los que se reflejan en el cuadro IV.1 respecto del cual han de hacerse las siguientes precisiones:

- Los datos de población asignada son los que la Memoria 2011 del SERMAS califica como población con derecho a la asistencia sanitaria pública.
- Los datos de camas por hospital y el total general son los que figuran en la Memoria del SERMAS de 2011 correspondientes a los 35 centros hospitalarios a través de los que la Comunidad de Madrid ha prestado la Asistencia sanitaria especializada.
- El total de los datos de personal es el que corresponde a esos mismos centros hospitalarios según la referida Memoria del SERMAS.
- Los datos de dependencia de los hospitales se obtienen del Catálogo nacional de hospitales de 2012, datos referidos a 31 de diciembre de 2011.
- El resto de los datos ha sido facilitado por los seis hospitales de referencia.

Dentro de los hospitales de este cuadro, hay dos grupos bien diferenciados en lo que se refiere tanto a su naturaleza jurídica y régimen de funcionamiento, como a la financiación de la actividad sanitaria que realizan, pudiendo quedar integrados en tres de los grupos descritos en el apartado III.2.3:

- Los seis primeros de la relación anterior, están dentro del grupo primero que se ha descrito en la letra a) del apartado III.2.3.a); son entes sin personalidad jurídica propia, integrados en la estructura organizativa del SERMAS, cuya normativa sobre contratación, gestión presupuestaria y sometimiento, les es de aplicación; tienen asignado cada uno de ellos un programa presupuestario de gastos y sus créditos presupuestarios son limitativos y vinculantes a nivel de artículo.



Cuadro IV.1 : Datos relacionados con los servicios fiscalizados del hospital en 2011

Datos relacionados con los servicios fiscalizados del hospital		Hospitales					
		La Paz	Doce Octubre	Ramón y Cajal	Clínico San Carlos	La Princesa	Gregorio Marañón
Datos generales	Población asignada	498.847	412.930	552.559	428.022	313.487	319.194
	nº de camas	1.318	1.368	1.118	996	564	1.671
Maquinas y actividad hemodiálisis	nº puestos físicos de hemodiálisis en el hospital	18	12	20	0	20	28
	media pacientes dializados mes por medios propios	78	48	63	0	71	86
	media pacientes dializados mes por medios ajenos	124	122	85	186	99	204
Aparatos para pruebas de diagnóstico por imagen	RMN (aparatos)	3	3	2	3	2	3
	Nº de ecógrafos	110	42	37	49	6	70
	nº de mamógrafos (aparatos)	4	3	3	4	1	3
Número de pruebas de diagnóstico por imagen año 2011	nº resonancia med. propio	13.589	16.383	10.247	21.136	10.475	14.407
	nº resonancia medios ajenos	13.918	14.949	12.196	7.789	2.042	8.588
	nº ecografías medios propios	75.928	150.703	82.384	68.610	25.212	124.694
	nº ecografías medios ajenos	9.716	21.875	15.361	16.139	3.412	17.497
	Nº mamografías medios propios	19.481	16.570	10.004	12.425	2.614	11.587
	Nº mamografías medios ajenos	0	5.929	734	0	0	0
Relaciones con el SERMAS	Dependencia funcional	SERMAS	SERMAS	SERMAS	SERMAS	SERMAS	SERMAS
	Dependencia patrimonial	Seg.Social	Seg.Social	Seg.Social	Seg.Social	C. Madrid	C. Madrid

Fuente: elaboración propia fuentes varias

Los gerentes de cada uno de ellos, además de las facultades propias de organización, gestión y representación del hospital, tienen delegadas las facultades de celebración de contratos, conciertos y convenios, así como los actos de gestión presupuestaria de ingresos y gastos del hospital por las respectivas Resoluciones de la Viceconsejería de Sanidad que es quien tiene esas facultades como propias por virtud de lo establecido:

- en el art.54 de la ley 8/2010 de presupuestos para 2011.
- los artículos 6 del Decreto 24/2008 (que atribuye a la Viceconsejería la función de ser el titular del órgano de contratación del SERMAS).
- los art.15 y 23 del mismo Decreto que le atribuye las facultades de la dirección del SERMAS, entre las cuales están las de contratación.

En concreto para 2011 están en vigor las Resoluciones de delegación de competencias dictadas para cada uno de estos hospitales el 25 de febrero de 2011, para importes que no excedan de 3.000.000 de euros, precisando no obstante de la autorización previa de la Viceconsejería de Sanidad cuando excedan de 1.200.000 euros.

- Los otros dos hospitales, el de Valdemoro y Torrejón, gozan de las características descritas en la letra e) del mismo apartado III.2.3, es decir,



se trata de hospitales públicos, gestionados por una empresa privada, la concesionaria del servicio público, que como tal empresa privada se regula y está sometida al régimen jurídico privado, pero en sus relaciones con la gestión del servicio público de la que es concesionaria, se somete a su contrato de gestión y demás normas del ordenamiento jurídico público al que dicho contrato está sometido. La financiación de su actividad sanitaria de servicio público, se hace en función de un importe capitativo (a tanto por titular de tarjeta individual sanitaria), con cargo al concepto presupuestario 252 del programa 750 del presupuesto del SERMAS, centro presupuestario 118 de la Sección 17 Sanidad.

- El otro hospital que resta, el de la UTE Fundación Jiménez Díaz, tiene las características descritas en la letra g) del apartado III.2.3., es decir se trata de un ente privado, que por virtud de un Concierto Singular, debe prestar la Asistencia sanitaria a toda la población residente en el ámbito territorial asignado, y que recibe la financiación por la misma, en función de los servicios que realiza que son los que debe facturar al SERMAS.

Los dos primeros grupos, es decir los 6 hospitales sin personalidad jurídica propia integrados en el SERMAS y el de Valdemoro, hospital público gestionado bajo el régimen de concesión, el Decreto 23/2008 de estructura del SERMAS, los conceptúa, en su disposición adicional primera como hospitales adscritos a este ente público; el de Torrejón, por extensión se encuentra también bajo esa calificación de adscrito al SERMAS, al tener la misma naturaleza jurídica, régimen de concesión y funcionamiento y financiación idéntica al hospital de Valdemoro.

Todos estos hospitales están clasificados dentro del Catálogo de hospitales del SNS como hospitales generales, *es decir, destinados a la atención de pacientes afectados de patología variada y que atienden las áreas de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología y pediatría.* La descripción jurídica, de organización, y financiación de cada uno de estos grupos se ha hecho en el apartado III, por lo que a partir de ahora sólo se hará referencia a los aspectos concretos de la fiscalización, la utilización de medios ajenos en la prestación de esa asistencia, que tiene lugar mediante convenios, conciertos o contratos con otros entes, públicos o privados que no forman parte de la estructura organizativa del SERMAS, contemplando, en un primer apartado los servicios de hemodiálisis y en otro separado los servicios de resonancias nucleares y otros diagnósticos por imagen.

IV.1.Descripción de los servicios objeto de fiscalización

Son objeto del análisis de la fiscalización los gastos originados por las actividades o servicios sanitarios concertados con entidades privadas, por tratamientos de hemodiálisis a enfermos que precisen de aquéllos, o por resonancias magnéticas u otros diagnósticos por imagen que se realizan a pacientes en régimen ambulatorio, gastos que se imputan todos ellos al artículo 25 del presupuesto del SERMAS y a los subconceptos presupuestarios siguientes:

- Créditos para gastos por tratamientos de hemodiálisis en centros hospitalarios: 2531
- Créditos para gastos de hemodiálisis en Club de diálisis: 2532



- Créditos para gastos en centros que no se encuentren incluidos en los anteriores subconceptos o también para los tratamientos de diálisis en el domicilio del paciente: 2533
- Créditos para gastos por resonancias nucleares magnéticas: 2574
- Créditos para gastos de otras técnicas que no estén incluidos en otros subconceptos y que pueden incluir entre otros: gammagrafías, mamografías, ecografías, etc., quedando excluidas en todo caso, de este subconcepto, los tratamientos con técnicas de medicina nuclear que sean terapéuticas: 2576

IV.2. Ejecución Presupuestaria del Gasto registrado en los subconceptos objeto de fiscalización: 2531, 2532, 2533 2574 y 2576.

Los gastos objeto de las actividades fiscalizadas se enmarcan como se ha señalado antes dentro del artículo 25 del presupuesto del SERMAS, centro presupuestario 118, de la Comunidad de Madrid, desde cuya perspectiva se va a iniciar el análisis de la ejecución presupuestaria de los gastos objeto de fiscalización.

IV.2.1. La Evolución de créditos y obligaciones del artículo 25 de los seis hospitales objeto de la fiscalización.

Los órganos que intervienen en la gestión del presupuesto del artículo 25 de la función 416 son el propio Servicio Madrileño de Salud, que de manera centralizada gestiona el programa 750 que incluye el mayor volumen de gasto de la atención especializada, y varios hospitales o centros hospitalarios, que carecen de personalidad jurídica y se integran en la única del SERMAS, que gestionan los programas presupuestarios del 751 al 774, si bien algunos de esos centros no registran gasto en el artículo 25; y otro órgano también del SERMAS, la Lavandería Central, programa 775 que tampoco registra gasto en el artículo 25. El Cuadro IV.2 refleja los créditos del artículo 25 de la subfunción 416 del centro 118 (SERMAS).

Cuadro IV.2 : Créditos definitivos y ORN artículo 25 de la función 416 programa 118 (SERMAS)

Programas		Créditos definitivos			Obligaciones reconocidas netas		
		2010	2011	Δ%	2010	2011	Δ%
Atención Especializada	750	1.114.479.769	501.877.188	-54,97	1.102.699.492	442.623.642	-59,86
Centros hospitalarios	751 a 775	85.691.772	58.552.584	-31,67	78.730.328	51.708.942	-34,32
total subfunción 416		1.200.171.541	560.429.772	-53,3	1.181.429.820	494.332.584	-58,16
Concepto 259 del programa 750		704.249.236			704.249.236		
Programa 750 sin concepto. 259		410.230.533	501.877.188	22,34	398.450.256	442.623.642	11,09
total función 416 homogéneo		495.922.305	560.429.772	13,01	477.180.584	494.332.584	3,59

Fuente: elaboración propia a partir de las liquidaciones del SERMAS 2010 y 2011.

Los créditos definitivos del artículo 25 de la subfunción 416 en 2011 han sido de 560.429.772 euros, lo que supone una disminución del 53,3%, respecto de los crédito definitivos de 2010, si bien ha de señalarse que esta disminución se debe, fundamentalmente, a que en el ejercicio 2011, en aplicación de la Orden EHA/733/2010 de 25 de marzo por la que se aprueban aspectos contables de empresas públicas que operan en determinadas circunstancias, la financiación con cargo al SERMAS de los gastos de las Entidades creadas por la Ley 15/97 y Ley 4/2006, se hacía a través de los créditos del concepto 259, a partir de 2011 se hace a



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

través del capítulo 8: Activos financieros, concepto 891: Aportaciones a empresas y entes hospitalarios, por lo que, a efectos de comparar presupuestos definitivos y obligaciones, se han homogeneizado los datos en función de lo que ahora se registra solo en el capítulo 2.

Teniendo en cuenta esa homogeneización, los créditos del artículo 25 de la subfunción 416 han experimentado un incremento del 13,01% respecto de los créditos de igual naturaleza del año 2010; los créditos correspondientes a los programas de centros hospitalarios experimentan un descenso del 31,67%, en tanto que los créditos del programa 750 experimentan un incremento del 22,34%.

La evolución de las obligaciones reconocidas en este artículo, por conceptos, en los años 2010 y 2011 es la que se refleja en el cuadro IV.2.

El importe de las obligaciones reconocidas en el ejercicio 2011 en el artículo 25, Asistencia Sanitaria y Servicios Sociales con medios ajenos se eleva a 494.332.584 euros lo que supone una disminución de 687.097.236 euros, es decir un -58,16% menos respecto del mismo gasto en el año anterior; dicha disminución se debe, fundamentalmente, a lo establecido por la referida Orden EHA/733/2010 de 25 de marzo; los importes registrados en 2011, en aplicación de la misma, en el capítulo 8: Activos financieros, concepto 891: Aportaciones a empresas y entes hospitalarios ha sido de 737.200.376 euros.

Cuadro IV.3 : Obligaciones reconocidas artículo 25 función 416: atención especializada del SERMAS (programas 750 a 769)

Cto.	Descripción	ORN 2010	ORN 2011	Variación interanual	
				Importe	%
251	CONVENIOS Y CONCIERTOS DE SALUD MENTAL	0	20.170.136	20.170.136	
252	CONVENIOS Y CONCIERTOS CON INSTITUCIONES DE ATENCION ESPECIALIZADA	398.638.950	423.716.108	25.077.158	6,29%
253	CONCIERTOS PROGRAMAS ESPECIALES HEMODIALISIS	21.272.588	16.422.674	-4.849.914	-22,80%
255	CONCIERTOS PROGRAMA ESPECIAL TRANSPORTE	435.953	285.873	-150.080	-34,43%
257	CONCIERTOS CENTROS DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y TERAPIAS	53.441.481	32.135.090	-21.306.391	-39,87%
258	OTROS SERVICIOS ASISTENCIA SANITARIA	3.391.611	1.602.703	-1.788.908	-52,75%
259	ENTIDADES CREADAS POR LEY 15/97 Y LEY 4/2006	704.249.236	0	-704.249.236	-100,00%
	TOTAL ARTICULO 25 FUNCION 416 ATENCION ESPECIALIZADA	1.181.429.820	494.332.584	-687.097.236	-58,16%
(-) 259	Excluido el concepto 259	477.180.584	494.332.584	17.152.000	3,59%

• Del 770 al 774 ninguno registra gasto en el art 25 (fuente liquidación de presupuesto de gastos 2011 SERMAS)

No obstante, si se excluye el concepto 259, para comparar gastos homogéneos de 2010 y 2011, las obligaciones reconocidas en 2011 suponen un ligero incremento del 3,59% respecto de las reconocidas en el ejercicio anterior, pero siendo de resaltar que solo dos conceptos tienen ese signo positivo, el 251 que en el ejercicio de 2010 no



registra obligaciones, y fundamentalmente el 252 en el que se imputan las obligaciones por conciertos de atención especializada que en su mayoría, un 98,94%, se hallan centralizados en el SERMAS, que experimentan un incremento del 6,29%. El resto de los conceptos, es decir los servicios prestados con medios ajenos gestionados por los hospitales, experimentan todas disminuciones que van desde el 22,80% en el caso de los servicios de hemodiálisis, hasta el 52,75% en "otros servicios de Asistencia sanitaria" imputados al concepto 258 (cuadro IV.3).

Cuadro IV.4 : ORN del artículo 25 de la función 416 de programas de centros hospitalarios y centros no hospitalarios

Programas	Descripciones	Artículo 25		
		2010	2011	Δ%
750	Asistencia sanitaria especializada	398.450.256	442.623.642	11,09
751-774	Hospitales del SERMAS	78.730.328	51.708.942	-34,32
	Totales artículo 25	477.180.584	494.332.584	3,59

Fuente elaboración propia a partir de las liquidaciones 2010 y 2011 del SERMAS

Desglosando el total del artículo 25 de la función 416, entre lo que corresponde al programa 750 y a los programas 751 al 774 que son los que se refieren a centros hospitalarios, se obtiene el resultado del cuadro IV.4

En el cuadro IV.4 se constata que las obligaciones reconocidas del artículo 25 de los centros hospitalarios (programas presupuestarios del 751 al 774), es decir, sin tener en cuenta las obligaciones del programa 750, en 2011 ascendieron a 51.708.942 euros, lo que supone una disminución neta del 34,32% (27.021.386 de euros menos) respecto de las obligaciones de 2010 (78.730.328 euros); por el contrario, las obligaciones del artículo 25 del programa 750 en 2011 se elevaron a 442.623.642 euros, incrementándose un 11,09% respecto de las reconocidas en 2010 que fueron 398.450.256 euros, como se ve en el cuadro (IV.4).

En el cuadro IV.5, se desarrolla por subconceptos presupuestarios, la estructura de las obligaciones reconocidas netas de artículo 25 de los programas 751 a 774, es decir los correspondientes a los centros hospitalarios de la función 416.



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

Cuadro IV.5 : Evolución Obligaciones reconocidas netas Artículo 25 programas 751 a 769

CTO	DESCRIPCION	ORN 2011 Y 2010 Y VARIACIONES ENTRE AÑOS				%ORN subconceptos 2310,25320,25330, 25740 y 25760 /ORN cada año	
		Total ORN 2011	Total ORN 2010	VARIACION	%	2010	2011
25210	CON INSTITUCIONES DEL ESTADO	2.430.723	2.745.614	-314.891	-11,47		
25250	CON ENTIDADES PRIVADAS	2.033.093	2.006.370	26.722	1,33		
25310	HEMODIÁLISIS EN CENTROS HOSPITALARIOS	7.346.499	7.293.465	53.035	0,73	14,21	9,26
25320	CLUB DE DIÁLISIS	4.694.853	7.356.912	-2.662.059	-36,18	9,08	9,34
25330	OTRAS HEMODIÁLISIS EN CENTROS NO HOSPITALARIOS	4.381.322	6.622.212	-2.240.890	-33,84	8,47	8,41
25510	SERVICIOS CONCERTADOS DE AMBULANCIAS	107.278	153.856	-46.579	-30,27		
25520	TRASLADOS ENFERMOS CON OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE	178.595	282.096	-103.501	-36,69		
25710	OXIGENOTERAPIA A DOMICILIO	6.983.078	14.797.483	-7.814.406	-52,81		
25720	AEROSOLTERAPIA A DOMICILIO	602.260	1.041.812	-439.552	-42,19		
25730	OTRAS TERAPIAS A DOMICILIO	7.306.756	11.394.022	-4.087.266	-35,87		
25740	CONCIERTOS RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	5.499.357	9.218.565	-3.719.208	-40,34	10,64	11,71
25750	CONCIERTOS PARA TAC	592.278	1.034.352	-442.075	-42,74		
25760	CONCIERTOS OTROS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEN	2.661.160	4.016.945	-1.355.785	-33,75	5,15	5,10
25770	CONCIERTOS REHABILITACIÓN-FISIOTERAPIA	4.324.291	6.552.481	-2.228.190	-34,01		
25790	OTROS SERVICIOS ESPECIALES	1.089.268	1.095.797	-6.530	-0,60		
25820	OTROS SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA	1.478.133	3.118.345	-1.640.212	-52,60		
25	TOTAL ARTICULO 25 PROGRAMAS 751 a 769	51.708.942	78.730.328	-27.021.386	-34,32	47,54	43,83

Fuente: Liquidación presupuesto de gastos SERMAS

En el conjunto de esos programas, es decir del 751 al 774, el importe de las obligaciones reconocidas netas de los subconceptos 2531, 2532, 2533 (tratamiento de hemodiálisis) y 2574 (resonancias magnéticas) y 2576 (otros diagnósticos por imagen) de todos los hospitales del SERMAS, y no solo de los que son objeto de análisis de la



fiscalización, también experimentan descensos en línea con los descensos habidos en el total del artículo 25 de esos mismos programas, si bien aquéllos experimentan aún descensos relativamente mayores que el resto de los subconceptos en general, ya que si en 2010 el total de las obligaciones de dichos subconceptos representaban el 47,54% del total de las obligaciones del artículo 25, en 2011 han descendido al 43,83% de esas mismas obligaciones de 2011 (últimas columnas del cuadro IV.5).

IV.2.2. La Evolución de créditos y obligaciones del artículo 25 de los hospitales del SERMAS objeto de fiscalización.

En el cuadro siguiente (IV.6) se refleja la relación de créditos finales y ORN del ejercicio 2011 respecto de 2010, del artículo 25, pero solo de los seis hospitales objeto de fiscalización, constatándose que las variaciones positivas o negativas, entre créditos definitivos, se mantienen casi paralelas en las obligaciones reconocidas netas con ligeras diferencias porcentuales en algunos casos.

Cuadro IV.6 : Créditos y Obligaciones reconocidas netas artículo 25 hospitales fiscalizados

Hospitales	Créditos definitivos			Obligaciones netas			% grado ejecución
	2011	2010	% variación	2011	2010	Evol	
H LA PAZ	6.463.668	10.372.945	-37,69	6.428.801	10.224.045	-37,12	99,46
H DOCE OCTUBRE	9.745.326	13.359.061	-27,05	7.200.719	11.461.404	-37,17	73,89
H RAMÓN Y CAJAL	6.673.150	10.420.620	-35,96	6.470.635	9.986.556	-35,21	96,97
H CLÍNICO SAN CARLOS	8.603.930	6.704.739	28,33	7.695.625	6.106.269	26,03	89,44
H DE LA PRINCESA	4.272.800	5.461.881	-21,77	2.876.559	4.637.357	-37,97	67,32
HGU GREGORIO MARAÑÓN	5.452.554	7.607.755	-28,33	4.965.950	6.907.776	-28,11	91,08
Total art 25 hospitales fiscalizados	41.211.428	53.927.001	-23,57	35.638.289	49.323.408	-27,75	86,48

Fuente: elaboración propia a partir liquidación de presupuesto 2011 SERMAS

Se advierte que en el ejercicio de 2011 existe una disminución media del 23,57% en los créditos definitivos y una disminución media del 27,75% en el caso de las obligaciones reconocidas respecto de las correspondientes variables de 2010.

Las obligaciones reconocidas del artículo 25 en el año 2011, de los hospitales de referencia, se elevan a 35.638.289 euros, lo que supone un grado de ejecución del 86,48 %, respecto del total de créditos definitivos que fueron de 41.211.428 euros. Los pagos fueron del 100% de las obligaciones reconocidas.

Destacan no obstante por hospitales en el grado de ejecución, los hospitales de La Paz y Ramón y Cajal, con el 99,46% y 96,97%, respectivamente y en la tabla baja en cuanto a grado de ejecución, el de La Princesa y el Doce de Octubre con el 67,32% y el 73,89%, respectivamente.

Los créditos definitivos de los subconceptos objeto de análisis en los hospitales del SERMAS incluidos dentro del programa de fiscalización, que se elevan en 2011 a 23.667.881 euros, experimentan una disminución del 22,21% respecto de esos mismos créditos en 2010 (cuadro IV.7), siendo similar la disminución (22,96%) de las obligaciones reconocidas netas de un año para otro, que pasan de 25.782.564 euros a 19.863.084 euros.



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

Cuadro IV.7 : Créditos definitivos y Obligaciones reconocidas netas subconceptos objeto de fiscalización en los hospitales del SERMAS fiscalizados.

Hospitales	Créditos definitivos			Obligaciones netas			% ejecución 2011
	2010	2011	% variación	2010	2011	Evol	
H LA PAZ	6.286.119	338.4341	-46,16	5.942.466	3.051.899	-48,64	90,18
H DOCE OCTUBRE	5.405.463	460.6439	-14,78	4.591.740	3.129.191	-31,85	67,93
H RAMÓN Y CAJAL	4.952.166	230.9575	-53,36	4.163.239	2.418.158	-41,92	104,70
H CLÍNICO SAN CARLOS	4.418.400	633.4204	43,36	3.611.277	5.722.107	58,45	90,34
H DE LA PRINCESA	3.360.283	265.6593	-20,94	2.221.792	1.801.571	-18,91	67,82
HGU GREGORIO MARAÑÓN	6.003.779	437.6729	-27,10	5.252.050	3.740.158	-28,79	85,46
Total subconceptos objeto de fiscalización	30.426.210	23.667.881	-22,21	25.782.564	19.863.084	-22,96	83,92

Fuente: elaboración propia a partir de liquidación de presupuesto 2011 SERMAS

Desde la perspectiva de los seis hospitales de referencia, a nivel global de las obligaciones reconocidas netas de todos los subconceptos objeto de la fiscalización, se aprecian desviaciones importantes respecto de la media de las disminuciones:

- El fuerte incremento de las obligaciones del hospital Clínico San Carlos que ha supuesto un aumento del 58,45% (2.110.830 euros), respecto de los gastos realizados en esos mismos subconceptos en el ejercicio anterior, contrastando con los descensos pronunciados del resto de los hospitales; la explicación de este incremento está en circunstancias coyunturales de cierre temporal de servicios por obras de reformas en 2010 que se prolongaron durante 2011, que originaron un menor gasto en los servicios afectados por aquéllas y que afectan a casi todos los servicios objeto de la fiscalización (el gasto que se deriva a otros hospitales de la red no queda registrado como propio del Clínico, sino de los hospitales que prestan el servicio a los beneficiarios).
- Las disminuciones también de las obligaciones reconocidas en los hospitales de la Paz y del Ramón y Cajal, que alcanzan porcentajes de disminución del 48,64% y del 41,92%, respectivamente.
- La disminución porcentual en el Gregorio Marañón (28,79%).
- En el caso del hospital de La Princesa la disminución porcentual de las ORN de los subconceptos objeto de análisis, es del 18,91%, la menor de los seis hospitales.

El desglose de las obligaciones reconocidas por hospitales, por subconceptos objeto de análisis y Evolución de 2010 a 2011 se refleja en el cuadro siguiente IV.8.



Cuadro IV.8 : Evolución Obligaciones reconocidas netas por hospitales, subconceptos presupuestarios fiscalizados años 2010 y 2011

Hospitales	Año	Hemodiálisis por subconceptos				Pruebas Diagn. Por imagen			Total
		2531	2532	2533	subtotal hemodia lisis	2574	2576	subto.R.M y otros diagnóstico imagen	
La Paz	2010	0	831.284	2.748.081	3.579.366	2.029.328	333.772	2.363.100	5.942.466
	2011	0	164.631	2.029.696	2.194.327	775.794	81.778	857.572	3.051.899
	Δ%		-80,20	-26,14	-38,70	-61,77	-75,50	-63,71	-48,64
Doce de Octubre	2010	0	2.231.530	35.661	2.267.192	1.427.233	897.315	2.324.549	4.591.740
	2011	0	1.526.428	17.827	1.544.255	843.483	741.452	1.584.936	3.129.191
	Δ%		-31,60	-50,01	-31,89	-40,90	-17,37	-31,82,	-31,85
Ramón y Cajal	2010	1.637.123	0	850.777	2.487.899	1.291.952	383.388	1.675.340	4.163.239
	2011	870.211	0	460.013	1.330.224	879.946	207.988	1.087.934	2.418.158
	Δ%	-46,8		-46,9	-46,5	-31,9	-45,7	-35,1	-41,9
Clínico San Carlos	2010	2.203.206	0	369.187	2.572.394	359.330	679.553	1.038.883	3.611.277
	2011	3.630.044	0	653.666	4.283.711	861.576	576.820	1.438.396	5.722.107
	Δ%	64,76		77,06	66,53	139,77	-15,12	38,46	58,45
La Princesa	2010	649.740	223.653	956.160	1.829.553	281.984	110.255	392.239	2.221.792
	2011	1.108.636	173.283	350.275	1.632.194	126.918	42.459	169.377	1.801.571
	Δ%	70,63	-22,52	-63,37	-10,79	-54,99	-61,49	-56,82	-18,91
Gregorio Marañón	2010	0	3.229.314	588.326	3.817.640	925.285	509.125	1.434.410	5.252.050
	2011	0	2.407.538	470.477	2.878.015	548.817	313.327	862.144	3.740.158
	Δ%		-25,45	-20,03	-24,61	-40,69	-38,46	-39,90	-28,79
Total 2010	2010	4.490.069	6.515.782	5.548.193	16.554.043	6.315.112	2.913.409	9.228.520	25.782.564
Total 2011	2011	5.608.892	4.271.880	3.981.955	13.862.726	4.036.534	1.963.824	6.000.359	19.863.084
%variación	Δ%	24,92	-34,44	-28,23	-16,26	-36,08	-32,59	-34,98	-22,96

Fuente: Elaboración propia a partir Liquidación presupuesto 2011 SERMAS

En dicho Cuadro IV.8 se constata lo siguiente:

Las obligaciones reconocidas netas de los servicios de hemodiálisis, en su conjunto, disminuyen un 16,26%, en tanto que los de resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen lo hacen en un 34,98%. Destacan también la disminución del 80,20% en las ORN en el subconcepto 2532 del hospital la Paz, así como el incremento de 70,63%% de las ORN en el subconcepto 2531 del hospital de La Princesa.

IV.2.3. Obligaciones reconocidas netas en 2011 y origen anual de los gastos en que aquéllas consisten.

El importe de las obligaciones reconocidas netas en el año 2011 por los subconceptos fiscalizados, que asciende a 19.863.084 euros, tiene en su composición, desde la perspectiva temporal, dos elementos fundamentales: obligaciones reconocidas netas



constituidas por el gasto correspondiente a facturaciones de esos servicios emitidas por los proveedores en 2011 (gasto devengado, en adelante) e imputado presupuestariamente en el mismo ejercicio presupuestario de 2011) y gasto devengado en 2010. En el Cuadro IV.9 se reflejan los importes de esa composición: del importe total de esas obligaciones reconocidas netas en 2011, un 49,78% de las mismas corresponden a gastos devengados en 2010, es decir, 9.887.373 euros, y el restante 50,22%, es decir 9.975.711 euros, corresponde a gastos devengados en 2011.

Cuadro IV.9 : ORN 2011 por subconceptos y años de procedencia de la facturación

Hospital	ORN 2011 por subconceptos y años de procedencia de la facturación								
	Por facturas de 2010				Por facturas de 2011				Total por hospital
	2531, 2532 2533	2574 y 2576	Total	%	2531, 2532 2533	25740 y 25760	total	%	
La Paz:	1.366.051	161.872	1.527.923	50,06	828.276	695.700	1.523.976	49,94	3.051.899
Doce Octubre	448.923	430.997	879.920	28,12	1.095.332	1.153.939	2.249.271	71,88	3.129.191
Ramón y Cajal	672.341	736.121	1.408.462	58,25	657.883	351.813	1.009.696	41,75	2.418.158
Clínico San Carlos	2.922.428	816.323	3.738.751	65,34	1.361.283	622.073	1.983.356	34,66	5.722.106
La Princesa	938.669	15.920	954.589	52,99	693.525	153.457	846.982	47,01	1.801.571
Gregorio Marañón	1.091.670	286.058	1.377.728	36,84	1.786.345	576.086	2.362.431	63,16	3.740.159
Totales	7.440.082	2.447.291	9.887.373	49,78	6.422.643	3.553.068	9.975.711	50,22	19.863.084

Fuente: elaboración propia a partir de datos SIEF y datos facilitados por los hospitales

Por hospitales, destacan respecto de la media, el Clínico San Carlos y el Ramón y Cajal en cuyas obligaciones reconocidas netas de 2011 hay un 65,34% y un 58,25%, respectivamente, de gastos devengados en el año 2010; por el contrario, en las obligaciones reconocidas netas de 2011 del Doce de Octubre y el Gregorio Marañón solo hay un 28,12% y un 36,84%, respectivamente, de gastos devengados en el año 2010.

IV.2.4. Gastos devengados en 2010 y 2011 por tratamientos concertados de hemodiálisis, resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen

Los gastos devengados en 2010 y 2011, por los servicios objeto de fiscalización, independientemente del año en que se hayan reconocido presupuestariamente son los que se reflejan en el cuadro IV.10.



Cuadro IV.10 : Gasto devengado en 2010 y 2011

Hospital	Gasto devengado por hemodiálisis (2531, 2532 y 2533) y Resonancias Magnéticas y otros diagnósticos por imagen (2574 y 2576)								
	Gasto devengado en 2010			Gasto devengado en 2011			Δ% 2011/2010		
	2531,2532, y 2533	2574 y 2576	Totales	2531,2532, y 2533	2574 y 2576	Totales	Hemo dialisis	R.M y otros diagn.imag	Total
La Paz	4.132.608	1.953.528	6.086.136	4.030.941	2.022.476	6.053.417	-2,46	3,53	-0,54
Doce Octubre	2.593.375	2.521.343	5.114.718	2.545.183	2.906.935	5.452.118	-1,86	15,29	6,60
Ramón y Cajal	2.588.509	2.155.698	4.744.207	2.398.891	1.823.662	4.222.553	-7,33	-15,40	-10,99
Clínico San Carlos	4.104.564	1.676.574	5.781.138	3.889.301	1.599.778	5.489.079	-5,24	-4,58	-5,05
La Princesa	2.767.231	408.159	3.175.390	2.479.462	315.441	2.794.903	-10,40	-22,72	-11,98
Gregorio Marañón	4.495.551	1.337.305	5.832.856	4.569.430	1.496.193	6.065.623	1,64	11,88	3,99
Totales	20.681.838	10.052.607	30.734.445	19.913.208	10.164.485	30.077.693	-3,72	1,11	-2,14

Fuente: elaboración propia a partir de datos SIEF y datos facilitados por los hospitales

En el conjunto de los seis hospitales objeto de la fiscalización, el importe total de los gastos devengados de 2011, por las prestaciones concertadas fiscalizadas, asciende a 30.077.693 euros en tanto que los gastos de igual naturaleza de 2010 ascendieron a 30.734.445 euros, lo que supone una disminución del 2,14 % de los gastos de 2011 respecto de los de 2010.

Por hospitales cabe destacar las disminuciones de gastos devengados de los hospitales de La Princesa y el Ramón y Cajal, del 11,98% y 10,99%, respectivamente, y el Clínico San Carlos y la Paz, que disminuyen en un 5,05% y 0,54 % respectivamente por el contrario aumentan el gasto de 2011 respecto del de 2010, los hospitales Doce de Octubre (6,60%) y Gregorio Marañón (3,99).

Desde la perspectiva de los dos grupos de servicios concertados (hemodiálisis y resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen) el gasto de los servicios de hemodiálisis disminuyen en su totalidad un 3,72%, siendo negativas también las variaciones en todos los hospitales excepto en el Gregorio Marañón en el que se produce un ligero incremento del 1,64%; destaca la disminución de esos gastos en el hospital de La Princesa que es del 10,40% y en el del Ramón y Cajal, del 7,33%. Por lo que se refiere a los gastos de resonancias y otros diagnósticos por imagen, se produce un incremento global del 1,11%, siendo de destacar las disminuciones de esos gastos en el hospital de La Princesa de 22,72% y en el Ramón y Cajal del 15,40%; en el lado contrario se encuentran los incrementos del 15,29% en el Doce de Octubre, del 11,88 en el Gregorio Marañón y del 3,53% en La Paz; en el hospital Clínico San Carlos, se mantienen, tanto en los servicios de hemodiálisis como en los de resonancias y otros diagnósticos por imagen, una disminución en torno al 5%.



La conclusión por tanto del análisis de los gastos devengados objeto de fiscalización en 2011 y su comparación con los gastos devengados en 2010 es que entre unos y otros gastos apenas si se ha producido un ligero descenso del 2,14%, que en términos absolutos es de 656.752 euros.

IV.2.4.1 Relación entre los gastos devengados y obligaciones reconocidas netas en 2011, y sus variaciones respecto de 2010, en los servicios concertados de hemodiálisis, resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen.

Como se ha constatado en los dos apartados anteriores, (IV.2.3 y IV.2.4) las obligaciones reconocidas netas y los gastos devengados en 2011 y 2010, no son coincidentes, existiendo diferencias sustanciales entre los importes de unas y otros.

Comparando el importe de los gastos devengados en 2010 y 2011 que han sido reconocidos como obligaciones presupuestarias en el mismo año de su devengo o en años posteriores al mismo, se obtiene el cuadro siguiente (IV.11), en el que se constata:

Cuadro IV.11 : Gasto devengado en 2010 y 2011 y su imputación presupuestaria en el ejercicio corriente o en años posteriores

Hospitales	Gasto devengado en 2010					Gasto devengado en 2011				
	Imputado en 2010		Imputado en 2011 y ss		TOTAL facturado 2010	Imputado en 2011		Imputado en 2012 y ss		TOTAL facturado 2011
La Paz	4.558.214	74,9	1.527.923	25,1	6.086.137	1.523.976	25,18	4.529.441	74,82	6.053.417
Doce Octubre	4.234.798	82,80	879.920	17,20	5.114.718	2.249.270	41,3	3.202.848	58,7	5.452.118
Ramón y Cajal	3.335.747	70,31	1.408.461	29,69	4.744.207	1.009.696	23,91	3.212.857	76,09	4.222.553
Clínico San Carlos	2.042.387	35,33	3.738.751	64,67	5.781.138	1.983.356	36,13	3.505.722	63,87	5.489.078
La Princesa	2.220.801	69,94	954.589	30,06	3.175.390	846.982	30,3	1.947.921	69,7	2.794.903
Gregorio Marañón	4.455.128	76,38	1.377.728	23,62	5.832.856	2.362.431	38,95	3.703.192	61,05	6.065.623
Totales	20.847.075	67,83	9.887.373	32,17	30.734.447	9.975.711	33,16	20.101.982	66,84	30.077.693

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por los hospitales

- De los gastos devengados en 2011, que ascienden a 30.077.693 euros, solo 9.975.711 euros, han sido reconocidos como obligaciones imputadas al presupuesto de 2011, es decir el 33,16% de los gastos devengados en ese año, quedando por tanto sin imputar, y que serán imputados presupuestariamente en 2012 o ejercicios posteriores, un importe de al menos 20.101.982 euros, es decir, el 66,84% del total de los gastos devengados en 2011.
- Esa relación porcentual, en 2010 era prácticamente la inversa, ya que de los 30.734.447 euros que fueron los gastos devengados en ese año, 20.847.075 euros, que representan el 67,83% de los anteriores, fueron reconocidos como obligaciones imputadas al presupuesto de 2010, quedando pendientes de



imputar a presupuesto, un importe global de 9.887.373 euros que representaron el 32,17% del total de los gastos devengados en ese año de 2010.

El hecho de que 20.101.982 euros, de gastos devengados en 2011, que representan el 66,84% del total de éstos (30.077.693 euros), no hayan sido reconocidos como obligaciones imputadas al presupuesto del año del devengo, tiene su causa en la insuficiencia de los créditos adecuados para atender a esos gastos.

IV.2.4.2. Gastos devengados en 2011 pendiente de imputar a presupuesto a 31 de diciembre de 2011.

No obstante lo anterior, la cuenta 409 registra las *"obligaciones derivadas de gastos realizados o bienes y servicios recibidos para las que no se ha producido su aplicación a presupuesto siendo procedente la misma"* (definiciones y relaciones contables de la cuenta 409 del Plan General de Contabilidad de la Comunidad de Madrid). Del total de los gastos devengados en 2011, es decir 20.101.982 euros, que no han sido imputados a presupuesto de 2011, la casi totalidad de los mismos (18.846.774 euros), han sido registrados en dicha cuenta 409, *"Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto"*.

En el cuadro siguiente, Cuadro IV.12 se reflejan, por hospitales, los importes de las obligaciones pendientes de imputar a presupuesto, a 31 de diciembre de 2011, de los gastos correspondientes a los subconceptos objeto de fiscalización.

El total de los gastos devengados en 2011 que no han sido reconocidos como obligaciones imputadas en el presupuesto de ese año, con la excepción de 1.255.207 euros, están registrados en la correspondiente cuenta 409 de cada hospital, como acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto. El total de los importes de dichas cuentas, con la excepción señalada, coincide con el total de las diferencias entre el gasto devengado, en los subconceptos objeto de fiscalización, en 2011 (30.077.693 euros) y el total de esas obligaciones imputadas al presupuesto de ese mismo año (9.975.711 euros) con lo que resultaría una deuda pendiente de imputar de 20.101.982 euros. La diferencia no obstante entre ese último importe y lo que se contabiliza en las cuentas 409 (18.846.774) que es de 1.255.206 euros, es el importe correspondiente a facturas que se han recibido en los hospitales con posterioridad al cierre del Balance a 31 de diciembre de 2011. El desglose de los importes de la cuenta 409 por hospitales es el que se refleja en el cuadro siguiente (cuadro IV.12), donde también se reflejan, en paralelo, los remanentes de crédito que en esos subconceptos presupuestarios han tenido los hospitales, a efectos de apreciar si se hubiera podido imputar algo más de ese gasto no imputado en el presupuesto de 2011.



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

Cuadro IV.12 : Gasto devengado registrado en la Cuenta. 409

Hospitales	Gasto devengado por servicios prestados en 2011	Cuenta 409			% sobre gasto real 2011	Remanentes			Cuenta 409 menos remanentes
		Concepto 253	Concepto 257	Total		Concepto 253	Concepto 257	Total	
La Paz:	6.053.417	2.985.149	1.259.403	4.244.552	70,12	25.727	21.655	47.382	4.197.170
Doce Octubre	5.452.118	1.449.851	1.518.774	2.968.625	54,45	1.253.310	223.939	1.477.249	1.491.376
Ramón y Cajal	4.222.553	1.427.445	1.255.007	2.682.452	63,53	577.190	-685.773	-108.583	2.791.036
Clínico San Carlos	5.489.078	2.354.152	948.025	3.302.177	60,16	415.064	197.033	612.097	2.690.080
La Princesa	2.794.903	1.785.938	159.839	1.945.777	69,62	810.148	44.874	855.022	1.090.755
Gregorio Marañón	6.065.623	2.783.084	920.107	3.703.191	61,05	1.073.702	-437.132	636.571	3.066.620
Totales	30.077.693	12.785.619	6.061.155	18.846.774	62,66	4.155.141	-635.403	3.519.737	15.327.037

Fuente: elaboración propia a partir de Anexo "Acreedores operaciones ptes aplicar pto.2011 Cuenta SERMAS y datos facilitados por los hospitales.

En las dos últimas columnas del cuadro anterior se hace constar cómo la reducción que se hubiera podido hacer en las correspondientes cuentas 409, en los subconceptos analizados, por el importe de los remanentes en los mismos, habría sido de 3.519.737 euros a nivel de todos los hospitales fiscalizados, lo que podría haber reducido, si se hubieran podido utilizar esos remanentes para la imputación de obligaciones por ese mismo importe, en un 18,67% el importe global de las cuentas 409 de los seis hospitales fiscalizados, en cuyo caso el importe resultante de la cuenta 409 habría sido de 15.327.037 euros, en lugar del que ha sido hospitales, entre lo facturado en el 2011 que no se ha imputado a presupuesto y tampoco se ha contabilizado en dicha cuenta, pero que ha sido justificado.



Cuadro IV.13 : Diferencias entre gasto devengado 2011, ORN y cuenta 409.

Hospitales	Gasto devengado por servicios prestados en 2011	Gasto devengado 2011 imputado en 2011	Gasto contabilizado cuenta 409	Gasto no contabilizado en cta 409
La Paz	6.053.417	1.523.976	4.244.552	284.889
Doce Octubre	5.452.118	2.249.270	2.968.625	234.223
Ramón y Cajal	4.222.553	1.009.696	2.682.452	530.405
Clínico San Carlos	5.489.078	1.983.356	3.302.177	203.545
La Princesa	2.794.903	846.982	1.945.777	2.145
Gregorio Marañón	6.065.623	2.362.431	3.703.191	1
Totales	30.077.693	9.975.711	18.846.774	1.255.207

Fuente: elaboración propia

IV.2.4.3 Gasto devengado (facturado) por los servicios prestados en 2011 pendientes de imputar a presupuesto a 31 de diciembre de 2011 y su relación con los créditos iniciales aprobados por la Ley de presupuestos para 2012.

A 31 de diciembre de 2011 un total de 20.101.982 euros de gastos devengados por los servicios objeto de fiscalización están pendientes de imputar como obligaciones reconocidas, y que presumiblemente habrán sido reconocidas en el ejercicio de 2012 o 2013; en el momento de la aprobación de la Ley 5/2011 de 23 de diciembre de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012, dicho importe equivalía, al 89,72% de los correspondientes créditos de los mismos subconceptos en los seis hospitales, de los presupuestos de 2012, como se refleja en el cuadro IV.14 y en el que se advierte que en tres de los hospitales, el Clínico San Carlos, el Ramón y Cajal y La Paz, los gastos pendientes de imputación en esos subconceptos superan los correspondientes créditos iniciales consignados en los Anexos de la referida ley de Presupuestos.



Cuadro IV.14 : Presupuesto inicial 2012 sanidad hospitales fiscalizados

Presupuesto inicial sanidad hospitales fiscalizados					Deuda pendiente 2011	%deudas/créditos
Ppto. 2011 (millones euros)	Hospital		Ppto 2012 millones euros	Total euros subconceptos fiscalizados 2012		
	Programa	Hospital				
442	751	La Paz	438	4.457.721	4.529.441	101,61
400	752	Doce Oct.	394	4.606.439	3.202.848	69,53
327	753	Ramón y Cajal	321	2.942.453	3.212.857	109,19
328	754	Clínico	326	3.146.566	3.505.722	111,41
157	755	Princesa	154	2.975.677	1.947.921	65,46
445	767	Gregorio Marañón	451	4.276.729	3.703.192	86,59
				22.405.585	20.101.981	89,72

Fuente: elaboración propia a partir Presupuestos por programas de la Comunidad de Madrid 2012

IV.3. Obligaciones reconocidas y gasto devengado en 2011, de los servicios concertados objeto de fiscalización, por proveedores y hospitales.

En los análisis de ejecución presupuestaria, se ha hecho abstracción hasta ahora, de las entidades que han suministrado los servicios concertados objeto de fiscalización; en este apartado se contemplan las obligaciones reconocidas en cada hospital por los servicios concertados y prestados por cada una de las entidades que han suministrado las prestaciones cuyos gastos se registran en los subconceptos objeto del análisis de la fiscalización, diferenciando entre las obligaciones reconocidas por tratamientos de hemodiálisis de las obligaciones reconocidas por resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen.

IV.3.1. Los proveedores de los servicios concertados cuyos gastos son imputables a los subconceptos 2531, 2532 y 2533 de los presupuestos de cada hospital (tratamientos de hemodiálisis).

Son quince los sujetos a cuyo favor se reconocen obligaciones netas en el año 2011 por el total de los seis hospitales, en los tres subconceptos correspondientes a tratamientos de hemodiálisis (2531, 2532 y 2533). Seis de ellos son personas físicas a los que se les ha compensado gastos a los que tienen derechos por la normativa en vigor. Por tanto son nueve las entidades jurídicas que tienen la consideración de proveedores con los que se han concertado tratamientos de hemodiálisis, y una de esas entidades ha sido absorbida con efectos de 27 de diciembre de 2010 por otra de las proveedoras de esos mismos servicios; por lo que solo son ocho las entidades a cuyo favor se han reconocido obligaciones por tratamientos de hemodiálisis concertados con medios ajenos;

Una de esas entidades concentra el 52,82% del total de las obligaciones reconocidas netas por estos subconceptos y la otra, en la que algunos de los titulares del consejo de administración o directivos son coincidentes con los de los órganos de la anterior, concentra el 8,44 de esas obligaciones reconocidas, por lo que entre las dos entidades, concentran el 61,26% de las obligaciones reconocida netas; las



obligaciones reconocidas a favor del resto de las seis entidades varían entre el 10,56% y el 2,48% de aquéllas. (Anexo I).

Desglosando por subconceptos presupuestarios resulta:

- Las obligaciones correspondientes a los gastos de tratamientos de hemodiálisis en centros hospitalarios (subconcepto 2531) que ascienden en 2011 a 5.608.892 euros, se reconocen a favor de seis entidades, tres de las cuales concentra el 72,12%, a razón cada una de ellas de 26,10%, 25,27% y 22,75% (Anexo II).
- Solo existe un proveedor a cuyo favor se han reconocido obligaciones en 2011 por tratamientos de hemodiálisis en club de diálisis (subconcepto 2532), por importe de 4.271.880 euros, que representa el 30,81% del total de los gastos de los tratamientos de hemodiálisis.
- Las obligaciones por los tratamientos de hemodiálisis extrahospitalarios (subconcepto 2533) que ascienden a 3.981.954 euros, y que representan el 28,72% del total de las obligaciones de los tratamientos de hemodiálisis, se reconocen a favor de cuatro entidades, una de ellas ha absorbido a la cuarta entidad; después de esa absorción, las dos empresas en las que coinciden titulares del consejo de administración o directivos, concentran el 70,38% de esos reconocimientos de obligaciones y la tercera de las entidades el restante 27,49% de aquéllas (Anexo II).
- Solo el hospital Doce de Octubre tiene un solo proveedor para todos los servicios de hemodiálisis, y también el único hospital que lo tiene todo concertado a través de los correspondientes contratos en vigor.

IV.3.2. Los proveedores de los servicios concertados cuyos gastos son imputables a los subconceptos 2574 y 2576 de los presupuestos de cada hospital (resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen).

En el año 2011 se han reconocido obligaciones, por los seis hospitales objeto de la fiscalización, por importe de 6.000.359 euros, imputadas en los subconceptos de referencia, a favor de 49 entidades aunque algunos de los gastos no corresponden exactamente a los gastos imputados que deberían haberse registrado en otros subconceptos; los importe de las reconocidas a favor de veinte de esas entidades no superan los 10.000 euros y en nueve de ellas ni siquiera llegan a los 1.000 euros, teniendo todos esos importes una carácter meramente incidental. El 99,14% del total de esas obligaciones por tanto se hallan distribuidas entre las 29 entidades restantes, que pueden considerarse como las habituales proveedoras de los servicios concertados en materia de resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen. Solo en el caso de una de los proveedores las obligaciones reconocidas superan el millón de euros (Anexo V). El mismo Anexo refleja el desglose de las obligaciones reconocidas en 2011 por subconceptos.



IV.4. La concertación por los hospitales de medios ajenos para la prestación de los servicios sanitarios. Instrumentos jurídicos contractuales utilizados para ello.

La prestación de los servicios sanitarios por terceros, o la utilización de los medios ajenos para ello, ha sido una constante en el sistema sanitario de la Seguridad Social y así se halla contemplada la posibilidad en el artículo 90 de la Ley General de Sanidad, como se ha señalado en el apartado III.2.4., utilizando, tradicionalmente el sistema de conciertos y también el de contratos o las diferentes modalidades previstas en cada momento en el ordenamiento en vigor.

En 2011, y concretamente para los tratamientos de hemodiálisis, resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen, los instrumentos jurídicos fundamentales que podían aplicarse eran los previstos, con carácter general, en la entonces en vigor, Ley 30/2007 de 30 de octubre, de contratos del sector público; el artículo 156 de esta ley contemplaba el contrato marco dentro del cual se permitía la celebración de contratos de servicios públicos, por el procedimiento negociado, para la gestión de prestaciones sanitarias por medios ajenos; por otro lado, y como al amparo de la ley de Contratos de las Administraciones Públicas aprobada por el Real Decreto Legislativo 2/2000, se había adjudicado el denominado Contrato Marco 2/04 Madroño, en la medida en que éste estaba aún en vigor, y se habían celebrado contratos a su amparo, para concertar resonancias magnéticas y otros diagnóstico por imagen también era de aplicación para esos contratos, la referida ley de Contratos del Sector Público, en la medida en que aquélla debiera aplicarse con carácter transitorio.

De manera concreta sin embargo, en los hospitales fiscalizados se dan dos situaciones bien diferentes: una, en lo que se refiere a los servicios de hemodiálisis y otra en lo que se refiere a la concertación de resonancias magnéticas y otros diagnósticos por imagen, que se verán en los apartados siguientes.

IV.4.1. La concertación de los servicios de hemodiálisis.

Antes de analizar las particularidades de cada hospital en cada subconcepto, han de tenerse en cuenta unas situaciones que se producen en casi todos los hospitales y para todos o parte de los servicios objeto de fiscalización, estas situaciones son las siguientes:

- a. En 2011 no existía un Concierto, Acuerdo o convenio marco en vigor, en el ámbito de los servicios de hemodiálisis, que fuera de aplicación a los hospitales objeto de fiscalización; sí existieron conciertos de esa naturaleza entre el extinguido INSALUD y al menos varias de las empresas suministradoras de esos servicios, o las que resultaron de los diferentes movimientos societarios a lo largo de estos últimos cuarenta años a que se remontan algunos de esos conciertos; estos conciertos, de los que, a veces, en algún hospital, ni siquiera se dispone del documento concreto del concierto, son objeto de referencia para explicar, cuando no existen contratos específicos en vigor, la concertación de servicios con las entidades que los suministran, basándose en una práctica tradicional, aunque ésta contraste frontalmente con la legislación contractual en vigor.

Se trata fundamentalmente de dos tipos de instrumentos que estuvieron vigentes en su día, pero que han de considerarse caducados o extinguidos en la actualidad, por no estar ajustadas sus condiciones al ordenamiento jurídico en vigor en 2011:



- En primer lugar los conciertos específicos, que afectaban a todas o algunas de las modalidades de tratamientos de hemodiálisis, celebrados fundamentalmente a partir de 1976, pero también con posterioridad y hasta principio de los años 90, entre el extinguido INSALUD y algunos de los entes o empresas prestadoras de estos servicios; en su clausulado solían contemplar prórrogas automáticas de año en año que haría aplicable el concierto mientras no se denunciara por alguna de las partes (cláusula 15, por ejemplo, del concierto entre INSALUD y el Instituto de Ciencias Neurológicas (ICN), de 9 de marzo de 1996; Cláusula de prórroga).

Conciertos que deben entenderse no ajustados al ordenamiento contractual en vigor en 2011, a tenor de los dispuestos en la Ley de Contratos del Sector Público, 30/2007 que en su artículo 254 establecía para los contratos de gestión de servicios públicos:

- la imposibilidad de contratos perpetuos o indefinidos; y
- el plazo máximo de 10 años para la gestión de un servicio público sanitario que no lleve aparejada la ejecución de obras y explotación del servicio.

Y en los mismos términos se expresaba el artículo 157 de la anterior Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (Real Decreto Legislativo 2/2000, que estuvo en vigor hasta 31 de diciembre de 2007 y a tenor del cual se celebró el Convenio Marco 2/04 Madroño, al que más adelante se hará referencia. Más aún, si los servicios sanitarios pudieran tener la consideración de simple contrato de servicio y no de servicio público, la duración solo podría ser de cuatro años si bien prorrogables hasta un máximo de seis incluidas las prórrogas (art. 279 de la Ley de Contratos del Sector Público 30/2007) vigente en 2011.

Pero no solo esos hospitales objeto de la fiscalización que se remiten a tales documentos contractuales mantienen esa apreciación: en documento aportado por el hospital Clínico, donde se recogen los resultados de la evaluación del Centro de Diálisis Madrid Oeste, dentro del programa de evaluación del Centro de Diálisis, y en base a las actuaciones del equipo evaluador de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, que se desplaza al centro el 22 de octubre de 2007, dice expresamente en la introducción del documento: la Comunidad de Madrid, a través del SERMAS, mantiene los conciertos que en su día formalizó de forma individualizada, entre los Centros/Unidades de diálisis y el extinto INSALUD o incluso con el Instituto Nacional de Previsión en el año 1976”.

Y en términos similares a lo anterior, en la parte introductoria de las Instrucciones aprobadas por la Dirección General del SERMAS el 29 de enero de 2007, sobre tramitación de procedimientos negociados para la contratación de pruebas diagnósticas se dice expresamente que es objetivo del referido servicio “ la progresiva sustitución de los distintos Conciertos y Convenios de colaboración que, realizados al amparo de legislaciones anteriores a la publicación de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, continúan vigentes en la actualidad. Por este motivo los indicados Conciertos se irán denunciando y cancelando, a medida que se produzcan las convocatorias y adjudicaciones de los procedimientos negociados derivados de los Contratos marco vigentes”.

Otro tanto sucede con la firma en 2003, en aplicación de la Orden 1068/2003, a que después se hace referencia de las cláusulas adicionales a los conciertos



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

originarios entre INSALUD, entre ellos los suscritos en 1973, 1977, 1999 u otros, por las que se actualizan las tarifas establecidas en aquéllos, y que dan por hecho, no obstante lo ya establecido por el Real Decreto Legislativo 2/2000 de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, antes citada, que dice mantener la vigencia de los contratos originarios a los que las cláusulas adicionales se incorporan.

A consultas de alguno de los hospitales, el SERMAS ha ratificado la inexistencia de conciertos o convenios marco de carácter general aplicable a los hospitales dependientes de la Comunidad de Madrid, lo que no obsta para que por cada hospital se deba respetar y cumplir el ordenamiento contractual en vigor en cada momento.

Otra manifestación de esa aparente legalidad de esos conciertos se constata, por ejemplo, en la escritura pública de cesión de derechos y obligaciones que el cedente (la fundación Renal Álvarez de Toledo) tiene, por el centro los Enebros, en materia de tratamientos de hemodiálisis a beneficiarios de la Seguridad Social, por virtud del concierto suscrito en su día con el extinto Insalud, al cesionario el entonces Instituto de Ciencias Neurológicas; escritura que se otorga por exigencia del hospital Gregorio Marañón el 7 de mayo de 2007

- b. El segundo instrumento jurídico, pero limitado solo a la modalidad de la hemodiálisis domiciliaria y peritoneal, es decir una parte de los servicios que se imputan al subconcepto 2533, es el Concierto Marco para diálisis domiciliaria CMD 3/98 a cuyo amparo se suscribió, con las entidades adjudicatarias, el correspondiente "Contrato Marco para la realización de procedimientos terapéuticos, diálisis peritoneal y hemodiálisis domiciliaria en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud, de referencia CM.D 3/98, SINAG"; tenía por objeto el establecimiento de las condiciones técnicas y económicas mínimas para la realización de tratamientos de diálisis peritoneal y domiciliaria; quedaban fuera, los servicios de hemodiálisis en centros hospitalarios (subconcepto 2531), los servicios prestados a través de los clubs de diálisis (subconcepto 2532, y los servicios extra hospitalarios (subconcepto 2533) que no sean domiciliarios ni de diálisis peritoneal, que también se imputan a este último subconcepto); el contrato marco incorpora la tabla de las tarifas máximas que podrían aplicarse a cada tipo de servicios; La vigencia del contrato marco se fijaba para dos años a partir de la fecha de su formalización, y podría ser prorrogado por periodos iguales o inferiores a lo pactado hasta un máximo de seis años incluidas prórrogas y duración inicial. El referido contrato marco fue adjudicado por una Resolución de la Directora General de Presupuesto e Inversiones del INSALUD de 15 de febrero de 2009, a favor de varias empresas, y en las tarifas que ellas habían ofrecido y por las que se les había adjudicado el concurso; las adjudicatarias suscribieron esa misma fecha con el INSALUD, el correspondiente contrato de gestión de servicio público, que incorpora las propias condiciones y limitaciones establecidas en los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares de la convocatoria y las tarifas de adjudicación de cada empresa; algunas de las adjudicatarias siguen siendo proveedoras de servicios de hemodiálisis de esas dos modalidades, domiciliaria y peritoneal, en 2011, como Fresenius Médical Care Services España, National Médical Care of Spain S.A, y Baxter o Gambro; pero en dicho contrato de gestión se especifica que su duración, incluidas las prórrogas, no podría ser superior a seis



años, por lo que es evidente que cualquier procedimiento negociado a su amparo no puede extender su vigencia más allá del plazo de vigencia del contrato marco cuya extinción debió producirse en 2005. En la actualidad, Gambro ha sido absorbida por Fresenius Médical Care.

- c. Que existe una Orden de la Consejería de Sanidad 1068/ 2003 de 10 de noviembre, que establece y actualiza las tarifas aplicables, entre otras, a los servicios de hemodiálisis, en todas su modalidades; en dicha Orden se actualizan las que figuraban ya en el referido contrato marco a que se ha hecho referencia en la letra anterior; tarifas para cada tipo de servicio y modalidad del mismo o incluso para cada tipo de centro que lo presta, aun cuando el servicio pueda ser el mismo, que son de obligada aplicación para todos los hospitales públicos dependientes, vinculados o adscritos al SERMAS, en la utilización de estos servicios. Tarifas que en principio, se dice en la Orden, son "para el año 2003". En ellas están incluidas todas las tasas, impuestos y el IVA. La propia Orden establece que las tarifas se "incrementarán, mantendrán o decrecerán" por todos los organismos de la Comunidad afectados. Esas tarifas no han sido actualizadas para los años posteriores en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

En paralelo con esta Orden, pero después de su publicación, el Instituto Madrileño de Salud, hoy integrado en el SERMAS, suscribe junto con Fresenius y con otras entidades, en aplicación del apartado séptimo 4.1 de la propia Orden, unas Cláusulas adicionales al concierto con ellos suscritos en 1977 u otros en vigor, aplicando a dichos conciertos la actualización de tarifas.

En cualquier caso, como se ha visto en el apartado III.2.4, la Ley General de Sanidad contempla el concierto como el medio habitual para la concertación de los medios ajenos, que complementado con lo establecido en el ordenamiento contractual serían una modalidad de los contratos o también de los contratos o acuerdos marco regulados en dicho ordenamiento; a todos ellos en general se ha hecho referencia en el apartado IV.3, analizando en este momento de manera particular para este tipo de prestación sanitaria:

- Los contratos o acuerdos suscritos en que se fundamentan los servicios prestados por los proveedores a los hospitales, o la constatación de la inexistencia de los mismos.
- Si se cumplen los contenidos de los contratos en lo que se refiere a procesos o servicios contratados e importe máximo de gasto contratado así como los plazos de vigencia de los mismos (en los supuestos en los que existen contratos formalmente escritos y en vigor).
- Si se respetan las tarifas por las que se ha de facturar el servicio según contratos u otros instrumentos limitativos, mediante el análisis de facturas de una muestra que representan en torno a un 19% del gasto total en estos servicios.

Como ya se ha señalado anteriormente, las modalidades contempladas presupuestariamente son las de servicios de hemodiálisis en centros hospitalarios, en los clubs de diálisis y en centros no hospitalarios.



IV.4.1.1. Los servicios de hemodiálisis concertados con medios ajenos cuyo gasto se imputa al subconcepto 2531. Hemodiálisis en centros hospitalarios.

Tres son los hospitales que registran gasto en este subconcepto:

- El hospital Clínico San Carlos, que imputa el gasto correspondiente a los servicios de cuatro proveedores.
- El Hospital Ramón y Cajal que registra el gasto correspondiente a los servicios de dos proveedores, pero el de uno de ellos por un importe muy pequeño, 9.888 euros en 2011.
- El hospital de La Princesa que imputa el gasto correspondiente a los servicios de dos proveedores, uno de los cuales solo presta servicios a ese hospital y en esa modalidad.
- La contratación de estos servicios se hace en los tres casos de manera diferente.

a. En el hospital Ramón y Cajal:

Son dos los proveedores y los datos de las obligaciones reconocidas y del gasto devengado figuran en el cuadro.

Cuadro IV.15 : Ramón y Cajal .Gasto 2011 subconcepto 2531

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2531			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	TOTAL		
Ramón y Cajal	Fuensanta Hemodiálisis S.A	406.112	454.211	860.323	1.593.355	No existe
	Clínica Sta. Elena	4.944	4.944	9.888	19.903	No existe
	Totales	411.056	459.155	870.211	1.613.258	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

En sus relaciones con los mismos y el detalle de sus gastos cabe señalar:

- No existen contratos expresos en vigor para la adquisición de esta modalidad de diálisis. La única referencia que se tiene al respecto es la práctica histórica de que es el procedimiento que se viene haciendo en base a un Concerto para la prestación de la Asistencia sanitaria suscrito en 1977, entre las entidades que realizan estos servicios de diálisis y el entonces INSALUD, que en cualquier caso no estarían en vigor. (De aplicación lo reseñado en IV.4.1.a).
- Sin embargo los servicios se prestan de conformidad a las condiciones económicas que figuraban en los antiguos concertos actualizadas en sus tarifas máximas por la Orden 1068/2003 de la Consejería de Sanidad.
- Según las muestras de facturas analizadas, las facturaciones responden a los servicios prestados y a las tarifas máximas que son de aplicación según la orden de referencia 1068 /2003, en el caso de ambos proveedores.



b. En el hospital Clínico San Carlos

En el cuadro siguiente figuran los proveedores y la referencia a los instrumentos jurídicos por los que se concerta.

Cuadro IV.16 : Clínico San Carlos. Gasto 2011 subconcepto 2531

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2531			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	TOTAL		
Clínico San Carlos	Unidad de Diálisis Madrid Oeste S.A.	1.018.324	445.327	1.463.651	1.294.903	No existe
	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A	966.911	450.673	1.417.584	1.289.783	No existe
	Fuensanta Hemodiálisis S.A	238.083	177.448	415.531	437.175	No existe
	Clínica Sta. Elena	225.524	107.755	333.279	275.091	No existe
	Totales	2.448.842	1.181.203	3.630.045	3.296.952	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

- Es el hospital de entre los seis de referencia que más imputa a este subconcepto; no tiene contratos formales en vigor, con ninguno de los proveedores; y a la posible remisión a antiguos concertos del INSALUD como ya se ha avanzado anteriormente, sería de aplicación lo dicho en IV.4.1.a).
- El análisis de la muestra de facturas realizada constata en general que las tarifas aplicadas a los servicios facturados por los proveedores están conformes y dentro de los márgenes de la Orden 1068/2003 ya referenciada con anterioridad. Si bien en el caso de uno de ellos las tarifas aplicadas son superiores a los márgenes establecidos por dicha Orden, coincidiendo la aplicación de esas tarifas en exceso, con la reanudación de los servicios de hemodiálisis a pacientes que temporalmente y por razón de las obras del hospital habían sido tratados por esos mismos proveedores pero como remitidos por el hospital Doce de Octubre que se había hecho cargo de la prestación de esos servicios a los pacientes del hospital Clínico. El hospital dice haber iniciado la tramitación para corregir la defectos de aplicación por el proveedor y obtener el reembolso de las diferencias: el proveedor es Fuensanta hemodiálisis que factura 133,33 euros por sesión que la Orden establece en 126,91. En alegaciones el hospital justifica que desde que el equipo auditor detectó el error de facturación, ya se ha recuperado el 75% de lo facturado indebidamente.

c. En el hospital de La Princesa

Dos proveedores han realizado estas prestaciones concertadas, cuyos datos figuran en el cuadro siguiente:



Cuadro IV.17 : La Princesa. Gasto 2011 subconcepto 2531

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2531			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	TOTAL		
La Princesa	Ruber S.A.	283.204	106.360	389.564	478.557	Concierto 1977 (caducado)
	United Surgical Partners Madrid, S.L.	509.036	210.036	719.072	1.066.298	Concierto 1977 (caducado)
	Totales	792.240	316.396	1.108.636	1.544.855	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

- No hay en la actualidad ningún contrato formalmente suscrito en vigor con las empresas proveedoras. El origen de la utilización de estos servicios está en convenios suscritos en 1977 y 1973, respectivamente, por el INSALUD para la Diálisis en centros hospitalarios – Ruber y San Camilo- basándose en la admisión de prórrogas tácitas. (De aplicación lo reseñado en IV.4.1.a).

No obstante, el hospital muestra los documentos en los que se apoya su práctica, en la adquisición y utilización de esos servicios, de entre cuyos contenidos cabe señalar:

- Clínica Ruber S.A.: Concierto de Asistencia sanitaria suscrito por el extinto Instituto Nacional de la Salud y el Centro Ruber S.A. de fecha 29/11/1977, para la Asistencia sanitaria a enfermos beneficiarios de la Seguridad Social.
- Se fija la tarifa de Diálisis en el centro, por sesión.....126,77 euros.
- U.S.P. Madrid S.L.(Clínica San Camilo): Concierto de Asistencia sanitaria suscrito por el extinto Instituto Nacional de la Salud y el Centro U.S.P. Madrid S.L. (Clínica San Camilo), de fecha 28/11/1973 para la Asistencia sanitaria a enfermos beneficiarios de la Seguridad Social.
- Se fija la tarifa de Diálisis en el centro, por sesión.....126,91 euros.
- Convenios que no son conformes con el ordenamiento contractual en vigor desde hace tiempo, por más que pueda entenderse su utilización como fundamento remoto de la compra de estos servicios.
- En las facturaciones analizadas por muestreo se ha constatado que aquéllas corresponden a los servicios prestados, que gozan de la conformidad de los servicios sanitarios del hospital y de los controles administrativos de las tarifas aplicadas y que éstas están dentro de los máximos permitidos por la orden 1068/2003.

IV.4.1.2. Los servicios de hemodiálisis concertados con medios ajenos a los clubs de diálisis (subconcepto 2532)

Solo imputan gasto en este subconcepto cuatro hospitales: La Paz, Doce de Octubre, Gregorio Marañón y La Princesa.

a. En el hospital La Paz



Cuadro IV.18 : La Paz. Gasto 2011 subconcepto 2532

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2532			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	TOTAL		
La Paz	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A Unidad Alcobendas	0	164.631	164.631	629.561	No existe. Se aplica concierto de 1977
	Totales	0	164.631	164.631	629.561	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por le hospital

Utiliza los servicios exclusivamente de un solo centro, Fresenius Médical Care Services Madrid, a cuyo favor se reconocen obligaciones en 2011 por importe de de 164.631 euros; dicha entidad factura en ese año 629.561 euros a razón de una tarifa de 127,03 euros por sesión, dentro del límite de la Orden de 2003 sin actualización y también sin la existencia de un contrato vigente en 2011.

- Se alega en todo caso que la provisión de estos servicios se hace, según el hospital, en base a un concierto celebrado 1-06-1977 entre el entonces INSALUD y el también entonces Centro Hemodial – Club de Diálisis S.L. que fue absorbido por Fresenius, y que contemplaba su prórroga indefinida mientras no se denunciara por alguna de las partes. (De aplicación lo dicho en IV.4.1.a.). El 9 de diciembre de 2003, se suscribe una Cláusula adicional al referido concierto, y en aplicación de la Orden 1064/2003, de revisión de precios, suscrita entre el entonces Instituto Madrileño de Salud y la entidad concertada, fijando la tarifa en 127,03 euros, que incluye el coste concentrado de bicarbonato que es la que se sigue aplicando a esta relación concertada.
- Las facturas analizadas de la muestra, ponen de manifiesto que responden a los servicios prestados a los que se da conformidad por los servicios médicos de nefrología y administrativos de gestión, y que se aplican las tarifas dentro de los máximos de la orden de 2003 y conforme a la tarifa establecida por la cláusula adicional de 9 de diciembre de 2003.

b. En el hospital Doce de Octubre:

Cuadro IV.19 : Doce de Octubre. Gasto 2011 subconcepto 2532

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2532			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	TOTAL		
Doce Octubre	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A Centro de Diálisis San Luciano	445.022	1.081.406	1.526.428	2.524.781	C.A.2007-0-33 suscrito 15 .11.2007 en vigor
	Totales	445.022	1.081.406	1.526.428	2.524.781	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

- El gasto por los servicios de hemodiálisis concertados del Doce de Octubre, se registra casi en exclusiva en el subconcepto 2532: (club de diálisis) imputándose a ese subconcepto, 2532, un total de obligaciones de 1.526.428 euros, ascendiendo las facturaciones por ese subconcepto, a 2.524.781 euros.
- El hospital Doce de Octubre, en contra de lo que sucede en los otros cinco hospitales, sí tiene suscrito un contrato en vigor para la provisión de estos



servicios con su único y exclusivo proveedor, tramitado al amparo de la Ley de Contratos de las Administraciones públicas, Decreto Legislativo 2/2000, referencia de expediente C.A.2007-0-33, siendo de tener en cuenta:

- El 11 de mayo de 2007 el hospital promueve, alegando la insuficiencia de los medios propios, un concurso mediante procedimiento abierto para la contratación de servicios de hemodiálisis en centros no hospitalarios con una tarifa tipo de 129,84 euros por sesión; tarifa que excede el importe máximo de la tarifa establecida por la Orden ya referida 1068/2003, de 116,84 euros para las sesiones de hemodiálisis en centros no hospitalarios; por un importe máximo de 5.193.600 euros para un plazo de 24 meses, y cláusula de revisión de precios, a partir del segundo año, (13º mes) desde la presentación de ofertas, si se ha ejecutado el 20% del objeto adjudicado y aplicando a la tarifa de adjudicación, el IPC general INE. Concurso que es adjudicado mediante Resolución de la Directora General del SERMAS de 5 de noviembre de 2007 (con una tarifa inferior en 4 centésimas respecto al tipo de licitación) y suscrito el contrato de Gestión de servicio Público por la misma Directora siendo el adjudicatario el Instituto de Ciencias Neurológicas S.A.
- Como consecuencia de las tres prórrogas posteriores, en 2011 la tarifa a aplicar es de 136,38 euros y es la que sirve para facturar los servicios prestados durante el año 2011.
- Las tarifas aplicadas en la facturación de 2011, con su correspondiente actualización, 136,38 euros, efectivamente se ajustan a lo previsto en el pliego de cláusulas administrativas particulares, pero superan los límites máximos previstos en la Orden 1068/2003 de la propia Consejería de Sanidad.
- La fijación de la tarifa como máxima, a efectos de licitación en la convocatoria del concurso, superando la máxima establecida por la citada Orden 1068/2003, supone un incumplimiento de los límites establecido por la citada Orden; y otro tanto sucede con las revisiones de la tarifa de adjudicación, mientras los importes de su aplicación estén por encima de los límites permitidos por dicha Orden, ya que el resultado de las revisiones nunca puede superar el precio máximo establecido en la Orden, aun cuando tales resultados sean conformes con la convocatoria del concurso y el correspondiente Contrato resultado de la adjudicación.
- El análisis de las facturas de la muestra constata los extremos anteriores, además de confirmar en las mismas que existe un control adecuado de las facturaciones, y de que estas corresponden a los servicios prestados.



c. En el hospital de La Princesa

Cuadro IV.20 : La Princesa. Gasto 2011 subconcepto 2532

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2532			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	TOTAL		
La Princesa	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A	128.089	45.194	173.283	157.858	- Inexistentes. - insuficientes las contrataciones urgentes a ICN.
	Totales	128.089	45.194	173.283	157.858	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

No existe en la actualidad un convenio, concierto o contrato formalmente suscrito en vigor, que regule las relaciones entre el proveedor y el hospital de esta modalidad de servicios.

Las obligaciones reconocidas a 31/12/2011 en el concepto 2532 (club de diálisis) en el hospital de La Princesa ascienden a 173.283 euros, a favor de un solo proveedor, Fresenius Médical Care Services Madrid, que presta los servicios a través de tres clínicas: I.C.N. Moncloa, I.C.N. ASHDO Torrejón e I.C.N. El Pilar, todos ellos pertenecientes actualmente a la misma entidad. Las facturaciones por servicios en ese año son 157.858 euros.

La concertación de estos servicios se hace según los responsables del hospital, en base a sendos conciertos que en su día suscribieron cada uno de esos centros con el entonces INSALUD, para la Asistencia sanitaria de servicios de diálisis a enfermos del sistema de Seguridad Social, y que en 2011, como sucede en otros hospitales, tampoco estarían conformes con el ordenamiento contractual en vigor, aun cuando son esos conciertos los que se aplican en la relaciones entre el proveedor y el hospital.

El hospital manifiesta a su vez que los representantes de esos mismos centros proveedores alegan que en 2003 firmaron con el Director General del Instituto Madrileño de Salud, una cláusula adicional al convenio al que se remiten expresamente y en la que se revisan los precios o tarifas que les van a ser de aplicación a partir de 1 de enero de 2003 por aplicación de la Orden 1068/2003. Entre los contenidos de cada una de estas Cláusulas correspondientes a cada clínica, está el origen de estas contrataciones y las tarifas a aplicar a partir de 1 de enero de 2003 en los siguientes términos:

- Unidad Nefrológica Moncloa : Concierto de Asistencia sanitaria suscrito por el extinto Instituto Nacional de la Salud y el Centro Unidad Nefrológica de Moncloa (I.C.Neurológicas) de fecha 18/02/1996 , para la Asistencia sanitaria a enfermos beneficiarios de la Seguridad Social.
- Se fija la tarifa de Diálisis en el centro, por sesión.....116,70 euros.
- Centro de Diálisis ASHDO S.A: Concierto de Asistencia sanitaria suscrito por el extinto Instituto Nacional de la Salud y el Centro de Diálisis ASHDO S.A., de fecha 16/3/1996 para la Asistencia sanitaria a enfermos beneficiarios de la Seguridad Social.
- Se fija la tarifa de Diálisis en el centro, por sesión.....105,76 euros.



- En cuanto al gasto facturado por el ICN el Pilar, el hospital alega dos Resoluciones de 2011 del Director Gerente del hospital, aprobando la contratación urgente de sendos procedimientos de hemodiálisis, por importe máximo en cada uno de ellos de 30.000 euros, a razón de 129,80 euros por sesión, al amparo de los establecido en la Disposición Adicional vigésimo novena de la Ley 30/2007 de Contratos del Sector Público, justificando la necesidades y urgencia de tales procedimientos en la superación de los tiempos de espera adecuados. Estos contratos tienen una duración de 6 meses cada uno (de 1/1/2011 a 30/6/2011 y de 1/7/2011 a 31/12/2011) según se desprende de la relación de contratos facilitada por el Servicio de Logística.

El hecho de que ya en el año anterior se hubiera repetido la misma actuación supone la existencia de un posible fraccionamiento de la contratación, lo que pone de manifiesto la insuficiencia jurídica de esas Resoluciones para dar cobertura contractual a las adquisiciones de dichos servicios por el hospital de La Princesa en 2011 en lo que se refiere al ICN el Pilar.

d. En el hospital Gregorio Marañón

Cuadro IV.21: Gregorio Marañón. Gasto 2011 subconcepto 2532

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2532			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	TOTAL		
Gregorio Marañón	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A	960.498	1.447.040	2.407.538	3.868.310	No existe. Aplican conciertos Insalud.
	Totales	960.498	1.447.040	2.407.538	3.868.310	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

- El hospital Gregorio Marañón es de los seis hospitales objeto del ámbito de la fiscalización, el que genera mayor gasto, en términos de facturaciones por este subconcepto (servicios prestados por club de diálisis) en el que las facturaciones ascienden a 3.868.310 euros.

Su proveedor en esta modalidad de servicio (club de diálisis) es una sola entidad, Fresenius Médical Care Services Madrid, S.A. con la que no existe contrato o concierto específico en vigor; sí existen, y se alegan, los antiguos conciertos o convenios singulares suscritos entre el INSALUD y los antiguos proveedores, hoy integrados en Fresenius Madrid, de esos servicios. Entre esos conciertos se encuentran los convenios suscritos por el INSALUD para la prestación de Asistencia sanitaria en:

- Centros hospitalarios de Diálisis (club de diálisis), en concreto con la Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo (Centro Los Enebras)
- National Médical Care (Centro Dialcentro) y

El coste de esos conciertos era sufragado directamente por el INSALUD hasta el traspaso de los servicios de Asistencia sanitaria de la Seguridad Social a la Comunidad de Madrid; durante el ejercicio de 2003 al hospital Gregorio Marañón, se le traspasan los presupuestos correspondientes a los centros anteriormente reseñados subrogándose a partir de ese momento



en la posición de INSALUD en los convenios existentes entre INSALUD y aquéllos.

A todo ello es de aplicación lo dicho con carácter general para este tipo de convenios y conciertos en IV.4.1.a.

- Del análisis de la muestra de facturas realizada se desprende que las tarifas que aplica Fresenius al mismo hospital son ligeramente diferentes: 124,22 euros si el servicio lo presta a través del centro Dialcentro o 124,03 si lo presta a través del Centro los Enebras, que tiene una cláusula de revisión firmada el 9 de diciembre de 2003; pero en uno y en otro caso dichas tarifas están dentro de los límites máximos establecidos por la Orden 1068/ 2003.

IV.4.1.3. Los servicios de hemodiálisis concertados con medios ajenos a otros centros no hospitalarios (2533) diferentes a los clubs de diálisis.

Los seis hospitales objeto de fiscalización contratan esta modalidad de servicios de diálisis, si bien el gasto devengado del hospital Doce de Octubre solo asciende a 20.402 euros, en 2011. Las particularidades a reseñar respecto de cada uno de ellos son las siguientes:

a. El hospital La Paz

Constituye esta modalidad el grueso de su concertación de servicios de hemodiálisis, 2.029.696 de obligaciones reconocidas presupuestariamente, siendo de 3.401.380 euros el coste de los servicios facturado en ese año.

Cuadro IV.22: La Paz. Gasto 2011 subconcepto 2533

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2533			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	TOTAL		
La Paz	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A Unidad El Pilar	1.173.652	335.979	1.509.631	1.963.711	Concierto Insalud – UNP Pilar 9 /3/ 1996 (caducado)
	Fresenius Médical Care Services España S.A	161.295	39.014	200.309	435.755	Contrato PA 6/09 en vigor
	Baxter S.L	0	286.573	286.573	999.836	Contrato PA 6/09 en vigor
	Gambro Lundia AB. SUC. EN	31.104	0	31.104	0	Contrato PA 6/09 en vigor
	Beneficiario*	0	762	762	762	
	Beneficiario*	0	518	518	518	
	Beneficiario*	0	58	58	58	
	Beneficiario*	0	741	741	741	
	Totales	1.366.051	663.645	2.029.696	3.401.380	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

*Paciente beneficiarios de la prestación con derecho a indemnización por gasto realizados a su costa

Para la contratación de estos servicios se alegan como instrumentos de contratación:



- Para la concertación con Fresenius Médical Cares Services Madrid: Un concierto específico sanitario celebrado el 9 de marzo de 1996, entre el entonces INSALUD y la Unidad Nefrológica el Pilar (luego Fresenius Médical Care Services Madrid) con una cláusula de prórroga anual mientras no se denuncie por alguna de las partes, y que es el que se viene aplicando desde entonces hasta la fecha sin solución de continuidad. (De aplicación lo reseñado en IV.4.1.a).

El 9 de diciembre de 2003 se firma una cláusula de revisión de precios entre el SERMAS y el proveedor estableciendo la tarifa por sesión en 116,70 euros que está por debajo de la tarifa fijada de la Orden 1068/ 2003 para centros no hospitalarios con personal de la empresa concertada.

Con estas circunstancias cabe concluir que las actividades de hemodiálisis para las que no exista más cobertura que este concierto, en realidad carecerían del amparo contractual adecuado. No obstante ha de estarse a los que se dice posteriormente respecto del resto de servicios de diálisis domiciliaria.

- Con Fresenius Médical Care Services España, Baxter y Gambro, existen tres contratos de gestión de servicios públicos (PA 6/09), suscritos, uno con cada una de esas entidades, para la concertación de servicios de hemodiálisis domiciliaria, previa celebración de un concurso a adjudicar por procedimiento abierto mediante pluralidad de criterios, y cuyo objeto era el tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria, peritoneal automática o con cicladora, hemodiálisis domiciliaria y televisiva domiciliaria para pacientes de nefrología de la Paz.

Las adjudicatarias son las tres únicas empresas que facturan servicios en esta modalidad de diálisis, a los seis hospitales fiscalizados.

Las tarifas que aplican en 2011 exceden ligeramente, las establecidas en la Orden 1068/ 2003, como consecuencia de las modificaciones habidas en el cambio de tipos de IVA que se repercuten al adjudicatario, y que al aplicarlas sobre las tarifas iniciales de adjudicación hace que se superen las de la Orden; la repercusión del cambio de IVA a los hospitales es conforme, por otra parte, con la doctrina del Servicio Jurídico del Estado en Informe entre otros de 11 de noviembre de 1992, de referencia A.G.Serv.J.Periféricos 8/92. La duración de cada uno de esos contratos es de un año prorrogable por años sucesivos hasta el máximo de diez incluidas las prórrogas. Y las revisiones de precio en las prórrogas quedan supeditadas a las que establezca la Orden de la Consejería de Sanidad.

El hospital utiliza un procedimiento de control de que los servicios concertados se prestan conforme a las cláusulas que rigen las relaciones, que existe conformidad de los servicios facturados con los servicios prestados y las tarifas se ajustan a las establecidas por la referida Orden 1068/ 2003.

b. El hospital Doce de octubre



Cuadro IV.23: Doce de Octubre. Gasto 2011 subconcepto 2533

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2533			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	TOTAL		
Doce Octubre	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A Centro de Diálisis San Luciano	3.901	13.926	17.827	20.402	Contrato 5713/09 en vigor suscrito 30-6-09
	Totales	3.901	13.926	17.827	20.402	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

El importe en términos de facturación de esta modalidad de hemodiálisis es relativamente pequeño, tan solo le facturan 20.402 euros en 2011, y es un solo proveedor con el que existe un contrato de gestión de servicio público (expediente nº 2009-0.26. Nº contrato: 5.713/09) para la prestación de hemodiálisis domiciliaria y peritoneal domiciliaria para pacientes del entonces Área XI, suscrito el 30 de junio de 2009; lo firma por el hospital el Director Gerente por delegación que se ajusta a la resolución de delegación de competencias vigente en ese momento; el contrato es el resultado de la adjudicación, el 22 de junio de 2009, de un concurso abierto con pluralidad de criterios.

La tarifa relativa a la hemodiálisis domiciliaria, en la que se adjudica el concurso, y que coincide con la tarifa tipo de licitación, es conforme con las tarifas de la Orden 1068/2003.

El hospital utiliza un procedimiento de control de que los servicios concertados se prestan conforme a las cláusulas que rigen las relaciones, que existe conformidad de los servicios facturados con los servicios prestados, y las tarifas se ajustan a las establecidas por la referida Orden 1068/2003.

c. El hospital Ramón y Cajal

El hospital Ramón y Cajal utiliza los servicios de dos proveedores; Fresenius Médical Care Services Madrid S.A y Baxter, a cuyo favor se han reconocido obligaciones en 2011 por importe global de 460.013 euros importando los servicios facturados por ese año un total de 785.632 euros.

Cuadro IV.24: Ramón y Cajal. Gasto 2011 subconcepto 2533

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2533			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	TOTAL		
Ramón y Cajal	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A	76.974	28.679	105.653	142.873	Contrato 15/2/1999 al amparo C.M.D. 3798 Sanigoh (caducado)
	Baxter S.L	184.311	170.050	354.361	641.047	Contrato 15/2/1999 al amparo C.M.D. 3798 Sanigoh (caducado)
	Hospital				1712	
	Totales	261.285	198.728	460.013	785.632	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital



La concertación de estos servicios a las empresas de referencia se hace sin que exista un contrato formalmente expreso en vigor, alegándose por el hospital no obstante, la existencia de un Contrato Marco de gestión de servicios públicos para la realización de tratamientos de diálisis peritoneal y domiciliaria, otorgado en virtud de concurso abierto de referencia C.M.D 3/98 Sanigochi, suscrito por Insalud de un lado y las dos empresas de referencia, el 15 de febrero de 1999. Contrato sin embargo que contemplaba una vigencia máxima de seis años incluidas las prórrogas y que por tanto no estaría en vigor.

d. El hospital Clínico San Carlos

El hospital Clínico San Carlos también concierta servicios de esta naturaleza por los que ha reconocido obligaciones imputadas a 2011 por valor de 653.666 euros de los que el 80% son a favor de Fresenius Médical Care Services España y el resto a favor de Baxter S.A.

Cuadro IV.25: Clínico San Carlos. Gasto 2011 subconcepto 2533

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2533			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	TOTAL		
Clínico San Carlos	Fresenius Médical Care Services España S.A	361.638	158.876,07	520.514	502.345	Contrato 15/2/1999 al amparo C.M.D. 3/98 Sanigoh (caducado)
	Baxter S.L	111.949	21.204,00	133.153	90.004	Contrato 15/2/1999 al amparo C.M.D. 3/98 Sanigoh (caducado)
	Totales	473.586	180.080	653.666	592.349	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

La concertación de estos servicios se hace sin la existencia de un contrato formal expreso vigente, no obstante, como en otros hospitales, esa práctica tiene sus antecedentes en la existencia en su día del C.M.D 3/98 Sanigochi, suscrito por Insalud, de un lado, y las dos empresas de referencia, por otro, el 15 de febrero de 1999 y que, como ya se ha dicho anteriormente, no estaría en vigor al menos desde 2005.

En todo caso, las tarifas que se aplican por estas empresas, están acordes con las máximas autorizadas por la referida Orden 1068/2003.

Por otro lado, los dos proveedores, en los servicios en que coinciden, aplican las mismas tarifas, con la diferencia en algún caso de céntimos de euro en alguna de ellas.



e. El hospital de La Princesa

Cuadro IV.26: La Princesa. Gasto 2011 subconcepto 2533

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2533			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	Total		
La Princesa	Fresenius Médical Care Services España S.A	3.281	131.712	134.993	302.644	Contrato en vigor nº 103/2011 de 23-12-10
	Gambro Lundia AB. SUC. EN	15.060	0	15.060	0	Contrato en vigor nº 104/2011 de 23-12-10
	Beneficiario*	0	904	904	904	
	Beneficiario*	0	843	843	1.569	
	Baxter S.L	0	198.475	198.475	471.632	Contratos en vigor . 493.4/09 de 30-4-09 y .105/2011 de 23-12-10
	Totales	18.340	331.934	350.275	776.750	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

*Paciente beneficiarios de la prestación con derecho a indemnización por gasto realizados a su costa

El hospital de La Princesa ha reconocido obligaciones en 2011 por valor de 350.275 euros, a favor de dos proveedores fundamentalmente, Fresenius Médical Care España S.A, y Baxter S.A. ya que las reconocidas a favor de Gambro, corresponden a servicios realizados en 2010 y no factura por servicios realizados en 2011 debido a que ha sido absorbida por Fresenius Médical Care España S.A en diciembre de 2010. El resto de las facturaciones por un importe de 904 y 843 euros, corresponden a pagos a particulares por gastos domiciliarios a que tienen derecho por las hemodiálisis realizadas (agua, luz, et).

La facturación de este subconcepto sí está cubierta, en contratos celebrados al amparo de la Ley de Contratos del Sector Público y vigente claramente en el año 2011. La descripción de los mismos es la siguiente:

- Contrato de gestión de servicios Públicos (00493.4/2009) para la diálisis domiciliaria, suscrito el 30 de abril de 2009, por el Director gerente de La Princesa y el adjudicatario Baxter; se trata de un contrato adjudicado por procedimiento abierto mediante pluralidad de criterios, en aplicación de los artículos 122.2, 141 y 134 de la LCSP). La adjudicación se hará por un importe de 375.804 euros por 24 meses prorrogables por otros tantos. Al amparo del mismo, en el año 2011 se reconocen obligaciones a favor del proveedor por importe de 48.088 euros, del total de 198.475 euros que se han reconocido a su favor en ese año de 2011, estando amparado el resto (150.387 euros) en el contrato que se describe a continuación.
- El Contrato nº 105 del P.A. 5/2011 HUP, para la prestación de los servicios de diálisis peritoneal, también suscrito con Baxter el 23 de diciembre de 2010. Contrato en la modalidad de concierto según artículo 253 c) de la LCSP, adjudicado en virtud de concurso abierto en el que resultan adjudicatarios,



además de Baxter, Fresenius Medical Cares España y Gambro. En este contrato como en el que se describirá posteriormente, se aplican (mediante remisión) las tarifas máximas permitidas por la Orden 1068 de 2003 por un importe máximo para 2011 de 578.055 euros incluido y con una vigencia de doce meses y prorrogable por otros doce.

- Contrato nº 103 del P.A. 5/2011 HUP con Fresenius Médical Care España S.A. de fecha 23 de diciembre de 2010, en términos similares al anterior, con un total máximo de adjudicación para la anualidad de 2011 de 192.315 euros.
- Contrato nº 104 del P.A. 5/2011 HUP con GAMBRO LUNDIA AB, Sucursal en España de fecha 23 de diciembre de 2010, con un total de adjudicación de la anualidad de 2011 de 176.178 euros, y que sería absorbido por Fresenius con efectos de 27 de diciembre de ese mismo año.

Las tarifas por las que se adjudica están dentro de las máximas de la referida Orden 1068/2003 y, además, en la muestra de facturas analizadas se ha comprobado que se ajustan a dichos máximos; no se han apreciado defectos en la aplicación de los contratos en lo que se refiere a los servicios prestados y gastos facturado por cada uno de los proveedores.

f. En el hospital Gregorio Marañón.

El hospital Gregorio Marañón utiliza estos servicios de hemodiálisis de las empresas Baxter, Fresenius Médical Care Services España y Gambro, por los importes de ORN a favor de cada proveedor en 2011, que figuran en el cuadro siguiente:

Cuadro IV.27: Gregorio Marañón. Gasto 2011 subconcepto 2533

Hospital	Proveedor	ORN 2011 subc 2533			facturado 2011	Instrumento contractual regulador
		facturas 2010	facturas 2011	TOTAL		
Gregorio Marañón	Fresenius Médical Care Services España S.A	64.113	249.753	313.866	524.303	Contrato al amparo C.M.D. 3/98 Sanigoh (caducado)
	Baxter S.L	32.775	89.552	122.327	176.815	Contrato al amparo C.M.D. 3/98 Sanigoh (caducado)
	Gambro Lundia AB. SUC. EN	34.284	0	34.284		Sin contrato aplican tarifas C.M.D. 3/98 Sanigoh (caducado)
	Totales	131.172	339.305	470.477	701.118	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

Las tres empresas fueron en su día (15-2-1999) adjudicatarias del Concierto Marco de referencia C.M.D. 3/98, Sanigochi y suscribieron los correspondientes "Contratos-Marco de gestión de servicios públicos para la realización de tratamientos de diálisis peritoneal y domiciliaria", cuya vigencia debería haber formalizado a partir de 2006.

Sin embargo estas tres empresas (en realidad dos por la absorción de Gambro por Fresenius España) y el hospital Gregorio Marañón, vienen aplicando lo establecido en dicho contrato marco si bien ajustándose a la tarifas modificadas o actualizadas en 2003, por lo que puede afirmarse que no existen contratos formalmente expresos y en vigor en los que pueda ampararse la contratación de estos servicios.



Del análisis de las facturas de este subconcepto se constata que las tarifas aplicadas están dentro de los límites de la Orden 1068/2003, que los servicios facturados se corresponden con los servicios prestados y que se controla por los servicios administrativos y sanitarios la adecuación de los servicios y de las facturaciones realizadas.

IV.4.2. La concertación con medios ajenos de los servicios de resonancia magnética (subconcepto 2574) y otros diagnósticos por imagen (subconcepto 2576).

La prestación de servicios sanitarios por medios ajenos en el sistema sanitario público, ya se ha visto que está contemplado con carácter general en el artículo 90 de la Ley General de Sanidad 14/1986, mediante la técnica de los conciertos. En los últimos años, y por efectos de las sucesivas leyes de contratos, se han sucedido otras modalidades, que se han aplicado en el ámbito sanitario, como los Contratos Marco o Acuerdos Marco que regulan o establecen las condiciones generales de contratación a las que han de someterse o conforme a las cuales han de contratarse dichos servicios por los hospitales u otras instituciones sanitarias. En concreto para las pruebas de diagnóstico por imagen en la Comunidad de Madrid y para 2011 están en vigor de manera sucesiva dos instrumentos de esta naturaleza:

1. El Contrato Marco 2/04 CMDT- Madroño.

Se tramita al amparo del art.159.2.f de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobada por Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, es adjudicado por Resolución de 16/2/2005 de la Dirección General del SERMAS.

El objeto del mismo lo constituyen seis lotes de pruebas que figuran relacionadas y desarrolladas en el Anexo I del Pliego de administrativas Particulares: Lote I Resonancia Magnética; Lote II Tomografía computerizada; Lote III Mamografía para cribado; Lote IV Mamografía para diagnóstico; Lote V Ecografía; Lote VI Medicina nuclear.

Según la Cláusula 3 del Pliego de Cláusulas Administrativas particulares "El objeto del contrato consiste en la selección de proveedores de servicios sanitarios, para la realización de los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos indicados en el anexo I; los contratos derivados del concurso, tendrán la consideración de contratos-marco y recogerán los derechos y obligaciones derivados de dicha selección y establecerá las condiciones técnicas y económicas mínimas, para la realización de los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, que habrán de materializarse, en función de las necesidades del Instituto Madrileño de la Salud, entre los que resulten adjudicatarios del concurso, mediante procedimientos negociados (Cláusula 3 tercer párrafo).

Los contratos que se adjudiquen por procedimiento negociado no podrán tener un plazo de ejecución superior a la vigencia que tengan los contratos marco de origen (Cláusula 19 al final).

Los contratos marco tendrán una duración de dos años, contados desde su formalización, y podrán ser prorrogados de forma expresa, por mutuo acuerdo de las partes, por períodos iguales o inferiores al pactado, o hasta la formalización de los procedimientos negociados derivados de un nuevo contrato marco, sin que en ningún caso su vigencia, incluidas las prórrogas y duración inicial, sea superior a 6 años (Cláusula 23). Como la adjudicación fue en febrero y las diferentes formalizaciones



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

con la firma de las partes se produce el 7 de marzo, ésta sería la fecha tope en 2011, para la finalización de todos los contratos celebrados al amparo de aquél, si bien, según interpretación del SERMAS, existe una vigencia prorrogada hasta 7 de julio de 2011.

De donde cabe resaltar dos circunstancias al respecto:

- Toda contratación de estos medios que haya de hacerse, por las instituciones del SERMAS, habrá de sujetarse o ser conforme con el acuerdo marco y, en sentido contrario, no cabe contratación de esas prestaciones al margen de dicho Acuerdo.
- Los procedimientos negociados o contratos firmados a su amparo no podrán tener una vigencia más allá de la vigencia del contrato marco, es decir, 7 de marzo o 7 de julio en la interpretación del SERMAS (4 meses más según la Subdirección de Análisis de Costes).

2. El Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010, cuya adjudicación se produce por Resolución de la Viceconsejera de Sanidad de 16 de mayo de 2011 y se formalizan los correspondientes contratos de gestión el 6 de junio del mismo año; en general contiene similares prescripciones que el anterior en lo que a los extremos reseñados se refiere el punto anterior, quedando fijada además la vigencia también en cuatro años, prorrogables hasta un máximo también de seis, si bien conviene resaltar que no cabe contratación de ese tipo de servicios al margen del acuerdo marco, en el ámbito de las materias en él comprendidas.

Circunstancias todas ellas que son fundamentales al analizar la actividad concertada de los medios ajenos a que se refiere el objeto de esta fiscalización.

La adjudicación del Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010, el 16 de mayo de 2011, cuando ya la vigencia del Contrato Marco Madroño debería haber terminado su vigencia y el hecho de que la firma de los correspondientes contratos de gestión de servicio público con los adjudicatarios no se hiciera hasta junio de ese mismo año, retrasó la puesta en práctica de los procedimientos que se habrían de negociar al amparo de aquél e hizo que solo algunos de los seis hospitales objeto de la fiscalización pudieran celebrar los primeros contratos a partir de noviembre de 2011, retrasándose en otros hasta bien entrado el año 2012; como consecuencia de ello desde que finaliza la vigencia del Contrato Marco Madroño hasta que se ponen en vigor los nuevos contratos celebrados al amparo de Acuerdo Marco Pruebas diagnósticas 2010 existe un vacío contractual en todos los hospitales, y los compromisos de gastos por servicios concertados que tienen lugar en esos períodos se siguen realizando conforme a las condiciones contractuales que han perdido su vigencia. Como consecuencia de ello, en las ORN en el ejercicio de 2011, en estos subconceptos, no hay gasto amparado en el Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010.

IV.4.2.1. La contratación de la gestión por medios ajenos de servicios de resonancias magnéticas (subconcepto 2574)

a. En el hospital La Paz

El importe de las facturaciones giradas al hospital La Paz por resonancias magnéticas en 2011, ascendieron a 1.796.242 euros, si bien las obligaciones reconocidas



presupuestariamente solo alcanzaron el importe de 775.794 euros, con los desgloses por proveedores que se refleja en el siguiente cuadro.

Cuadro IV.28: La Paz. Gastos 2011 subconcepto 2574

Proveedores subconcepto 2574		ORN en 2011 euros subconcepto 2574			facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		Por facturas de 2010	Por facturas de 2011	Total ORN en 2011		
Hospital	Proveedor					
La Paz	CLINSA S.A.(H.Ntrª.Sª América)	34.140	89.580	123.720	298.175	51/09 en vigor
	Cº CLÍNICO SAN CARLOS VIRGEN DEL MAR S.L.		65.845	65.845	124.770	51/09 en vigor
	Centro D.Recoletas Milagrosa	39.510	71.430	110.940	229.775	51/09 en vigor
	Promociones Técnicas Médicas, S.A.	13.610	62.250	75.860	198.620	51/09 en vigor
	Reson.Médi.Francisco de Asís	19.260	83.955	103.215	227.775	51/09 en vigor
	Ruber Internacional, S.A.	0	175.674	175.674	366.237	51/09 en vigor
	Ruber S.A.	33.670	86.870	120.540	344.590	51/09 en vigor
	RM Ntrª Srª del Rosario				6.300	Contrato novi. 2011 al amparo AM pruebas diagnósticas 2010
	Totales		140.190	635.604	775.794	1.796.242

" Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

De las ocho entidades, cuyos servicios han generado gasto al hospital la Paz en el subconcepto 2574, en el 2011, siete son adjudicatarias del Contrato Marco 2/04 Madroño y al amparo del mismo tenían suscritos contratos derivados del procedimiento negociado 51/09, que estuvieron en vigor hasta 6 de julio de 2011. La entidad RM. Nuestra Señora del Rosario, tiene celebrado contrato por procedimiento negociado desde noviembre de 2011 al amparo del Acuerdo Pruebas Diagnósticas 2010, con el hospital La Paz; las características fundamentales de esos contratos son:

- Los contratos de las siete primeras están suscritos el 1 de octubre de 2009 (también tienen suscritos sendos contratos de igual naturaleza el hospital San Rafael y U.S.P. hospital San Camilo, por lo que son nueve las entidades con ese tipo de contratos, si bien estas dos últimas entidades en 2011 no han facturado servicios al hospital La Paz).
- Esos contratos tenían una vigencia de un año, hasta 30 de septiembre de 2010, que se prorroga en esa misma fecha, mediante simple comunicación de la



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

Gerencia del hospital pidiendo la conformidad de la empresa que se da en todos los supuestos.

- En todo caso, la última prórroga solo habría estado en vigor hasta 6 de julio de 2011, por lo que todos los gastos por esas prestaciones realizadas, facturadas correspondientes al período julio – diciembre de 2011 carecerían de la cobertura contractual adecuada al amparo del Contrato Marco Madroño, excepto aquéllas que se hayan facturado ya al amparo de contratos celebrados en noviembre de 2011 al amparo del Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010, de las que no se han llegado a reconocer obligaciones en ese mismo año.
- No están establecidos en la prórroga los importes y la vigencia, pero se dice hasta la terminación de los procesos en curso o durante el tiempo necesario para dicha tramitación, y hasta la formalización del contrato con la empresa o empresas que resulten adjudicatarias del mismo.
- Por otro lado no se dispone de un acto de liquidación de cada contrato al final de su vigencia del periodo inicial ni tampoco al final de la prórroga, por lo que para constatar si los términos de los importes adjudicados a cada uno de los proveedores, se han superado, se ha analizado la documentación facilitada por el hospital de lo ejecutado en el período de vigencia de los contratos incluidas las prórrogas y se compara con lo que ha sido la adjudicación inicial (cuadro IV.29), concluyéndose lo siguiente:
 - a. En ocho de las nueve entidades adjudicatarias del Contrato Marco 2/04 Madroño, y por todo el tiempo de la vigencia de los correspondientes contratos, incluida la prórroga a partir de septiembre de 2010, los gastos facturados por la aplicación de los contratos superan los importes adjudicados inicialmente.
 - b. En tres de esas ocho entidades (Clinsa, Virgen del Mar y Promociones Técnicas Médicas), el exceso respecto de lo contratado inicialmente, se produce por los servicios realizados durante la vigencia de la prórroga, a partir de septiembre de 2010, ya que a la finalización del período inicial el gasto estaba dentro de los límites adjudicados.



Cuadro IV.29: La Paz. Gasto facturado en ejecución de contratos subconcepto 2574

Proveedor/Centro	Gasto facturado s/ hospital procedimiento negociado 59/09			Importe máximo adjudicado	Diferencia adjudicado menos facturado
	facturado vigencia c. Inicial	facturado prorroga (1/10/10 a 7/6/11)	TOTAL		
Nª Sra. De América (CLINSA, S.A.)	217.010	346.630	563.640	360.000	-203.640
Centro Clínico Virgen del Mar, S.L.	58.935	124.770	183.705	60.000	-123.705
Centro de Diagnóstico Recoletas La Milagrosa, S.A.	282.090	253.980	536.070	240.000	-296.070
Promociones Técnicas Médicas, S.A.	226.280	235.980	462.260	300.000	-162.260
Resonancia Magnética San Francisco de Asís	250.320	233.640	483.960	240.000	-243.960
Ruber Internacional S.A.	490.443	383.676	874.119	240.000	-634.119
Ruber, S.A	359.140	373.030	732.170	300.000	-432.170
H. San Rafael	74.104	0	74.104	60.000	-14.104
USP Madrid H. San Camilo	57.248	0	57.248	60.000	2.752
Totales	2.015.570	1.951.706	3.967.276	1.860.000	-2.107.276

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

Conviene señalar que en las sucesivas prórrogas, el procedimiento ha sido la simple comunicación al proveedor de que el contrato se prorrogaba y el proveedor se ha limitado a aceptar, sin que haya habido una fijación de nuevos importes, ni ha existido una modificación formal de los extremos exigidos para las prórrogas de los contratos, por lo que el importe por el que se contrató inicialmente es el que ha servido para comparar con los importes facturados desde que se celebró el contrato inicial hasta la extinción del contrato por finalizar la vigencia del contrato marco.

Respecto a otros extremos, se han respetado los términos y condiciones del contrato marco, y en el análisis de las facturas comprendidas en la muestra realizada, se advierte que los servicios prestados se corresponden con los servicios prestados por cuenta del hospital y conformes con las tarifas que deben aplicarse según contrato.

b. En el hospital Doce de Octubre

El hospital Doce de Octubre ha adquirido servicios con cargo a este subconcepto por valor de 1.653.876 euros de las siete empresas que se relacionan en el cuadro.



Cuadro IV.30: Doce de Octubre. Gasto 2011 subconcepto 2574

Hospital	Proveedores subconcepto 2574	ORN en 2011 subconcepto 2574			Gasto facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		Por facturas de 2010	Por facturas de 2011	Total ORN en 2011 euros		
Doce octubre	CLINSA S.A.(H.Ntrª.Sª América)	0	120.620	120.620	293.910	PN/SP 2009.3.22
	Centro D.Recoleta Milagrosa	38.570	130.813	169.383	349.024	PN/SP 2009.3.22
					36.320	Contrato según AM /pruebas diagnósticas 2010
	Reson.Médi.Francisco de Asís	11.594	33.150	44.744	72.926	PN/SP 2009.3.22
	Ruber.S.A	111.360	384.250	495.610	840.142	PN/SP 2009.3.22
					31.278	Contrato según AM /pruebas diagnósticas 2010
	R. Mag. N. Sra del Rosario	3.624	8.692	12.316	16.563	Sin contrato
					10.490	Contrato según AM /pruebas diagnósticas 2010
	Hospital de Madrid, S.A	540	270	810	473	Contrato según AM /pruebas diagnósticas 2010
Centro La Maestranza				2.750	Contrato según AM /pruebas diagnósticas 2010	
	Totales	165.688	677.795	843.483	1.653.876	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

El importe fundamental del gasto de estos servicios concertados, lo hace en base a cuatro contratos celebrados por el procedimiento negociado sin publicidad (de referencia PN/SP 2009.3.22) con otras tantas empresas (las cuatro primeras de la relación) proveedoras de resonancias magnéticas, subconcepto 2574, al amparo del Contrato Marco Madroño, suscritos el 18 de mayo de 2009, y que en virtud de las correspondientes prórrogas están en vigor en los seis primeros meses de 2011, concretamente hasta 6 de julio de 2011, y los cuatro proveedores han facturado servicios por esos contratos.

Respecto a la entidad Ruber S.A, además del contrato celebrado al amparo del Contrato Marco Madroño, el hospital Doce de Octubre, a través de la Junta de Compras del hospital, aprueba dos servicios menores el 30 de marzo de 2011 y el 27 de agosto de 2011, por importes de 3.000 y 5.940 euros, respectivamente por servicios de honorarios de los estudios de resonancias magnéticas, que son pruebas no incluidas en el Contrato Marco Madroño.

La facturación realizada por la entidad Nuestra Señora del Rosario, tiene dos componentes, el primero para el que carece de contrato, por importe de 16.563 euros, que no supera el importe de los contratos menores, y otro de 10.490 euros que



se hace ya conforme a un contrato negociado al amparo del Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010. Lo facturado por el hospital Madrid y por el Centro de la Maestranza aun cuando sus importes son pequeños, se hacen también al amparo de sendos contratos celebrados al amparo del Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010.

De las cuatro entidades adjudicatarias del Contrato Marco 2/04 Madroño, en la ejecución de los contratos, según información facilitada por el hospital respecto a los importes facturados durante la vigencia del contrato 2009-2011, en tres de ellos, el hospital excede los importes objeto de adjudicación como se refleja en el cuadro IV.31.

Cuadro IV.31: Doce de Octubre. Gasto facturado en ejecución de contratos. Subconcepto 2574

Entidad concertada	Referenc. contrato	Vigencia contrato inicial De 18/5/09 hasta	Importe adjudic. inicial	Importe contrato 1º prórroga	Importe 2ª prórroga	Total adjudicado o vigencia hasta 6-7-2011	Ejecuta. según liquidac.	Importes facturados durante vigencia 2009-2011	Diferencia Adjudic. (-) facturado
Ruber, S.A	5666/2009	17/05/2010	997.100	605.070	268.688	1.871.358	1.871.358	2.127.654	-256.296
Recoletas C.D La Milagrosa	5669/2009	17/05/2010	103.650	77.775	34.668	216.093	216.093	491.471	-275.378
Clinsa, S.A (Hospital Nuestra Señora de América)	5665/2009	17/05/2010	357.200	267.840	119.100	744.140	764.720	764.720	-20.580
Recoletas Resonancia Magnética San Francisco de Asís, S.A.	5664/2009	17/05/2010	103.650	77.775	34.668	216.093	168.311	168.311	47.782

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el hospital

Según las actas de liquidación de esos contratos, celebradas el 24 de noviembre de 2011, y referidas a la fecha de terminación de vigencia de las prórrogas, es decir 6 de julio de 2011, los excesos son de 1.500 euros en el caso del contrato con Ruber S.A, y de 20.580 euros en el caso del contrato con Nuestra Señora de América; las diferencias sin embargo entre lo adjudicado y el gasto facturado por las tres de las entidades concertadas, según datos facilitados por el hospital, pero incluyendo lo facturado a partir de 6 de julio de 2011 hasta final del año, son las que se reflejan en el cuadro anterior donde los excesos son de 256.296 euros en el caso de los servicios facturados por Ruber S.A, 275.378 euros en los facturados por Recoletas la Milagrosa, y 20.580 euros en el caso de la Clínica Nuestra Señora de América.

Respecto a otros extremos, se han respetado los términos y condiciones del acuerdo marco, en los servicios prestados en el ámbito de aquél, y en el análisis de las facturas comprendidas en la muestra realizada, se advierte que los servicios prestados se corresponden con los facturados y éstos con las tarifas que deben aplicarse.

c. En el hospital Ramón y Cajal

El hospital Ramón y Cajal ha generado gasto por la adquisición de servicios prestados por medios ajenos en el subconcepto de resonancias magnéticas nucleares por valor



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

de 1.438.882 euros que le han sido facturados a lo largo de 2011, si bien el nivel de obligaciones presupuestarias ha ascendido solo a 879.946 euros.

Cuadro IV.32 : Ramón y Cajal. Gasto 2011 subconcepto 2574

Hospital	Proveedores subconcepto 2574	ORN en 2011 euros, a favor proveedor 2574			Gasto efectivamente facturado en 2011 por proveedor	Instrumento contractual regulador
		Por facturas de 2010	Por facturas de 2011	Total ORN en 2011		
Ramón y Cajal	Unidad Res. y Tomografía S.L	200.924	77.257	278.181	421.781	PNSP 2010400044 en vigor
	M.D. Anderson Intern.España S.L	139.369	52.217	191.586	212.847	PNSP 2010400044 en vigor
	Or.Hosp.S.J.de Dios H.S.Rafael	185.188	99.345	284.533	485.422	PNSP 2010400044 en vigor
	Extraslaud	20.756	34.280	55.036	121.641	PNSP 2010400044 en vigor
	Ruber Internacional S.A	6.696	3.956	10.652	17.815	Sin contrato formal
	RM Ntr ^a Sr ^a del Rosario	197	2.706	2.903	7.876	Sin contrato formal
	Hospital de Madrid S.A	55.084	1.270	56.354	4.690	Sin contrato formal
	Grup.Hospitalario.Quirón	702	0	702	0	Sin contrato formal
	Hospital Beata M. Ana de Jesús				62.934	contrato Pruebas diagnósticas 2010
	CLINSA S.A.(H.Ntr ^a .S ^a América)				57.320	contrato Pruebas diagnósticas 2010
	Ctro.Mdco.Monforte -Vaguada S.A.				46.556	contrato Pruebas diagnósticas 2010
Totales	608.915	271.031	879.946	1.438.882		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

Han sido diez los proveedores que han facturado por esos servicios en 2011 (el Grupo Quirón no factura en 2011 sino en 2010); las diez entidades fueron adjudicatarias del Contrato Marco Madroño; pero solo cuatro de ellas (Unidad de Resonancia y Tomografía Fuensanta, M.Anderson Internacional España, hospital San Juan de Dios San Rafael y Extrasalud) tienen suscritos contratos celebrados por el procedimiento negociado (refer. PNSP 2010400044), derivados del Contrato Marco Madroño, con el hospital, para la prestación de estos servicios que se registran en el subconcepto 2574.



Con el resto de proveedores no existen contratos formalmente en vigor que regulen las prestaciones de esta naturaleza, y que no son necesarios por tratarse de importes devengados en 2011 inferiores al de los contratos menores.

Desde la perspectiva del cumplimiento de los límites de gasto contratados con las entidades con las que se han suscrito los contratos al amparo del Contrato Marco 2/04 Madroño, el hospital ha aportado la información de los gastos ejecutados al amparo de cada uno de ellos, desde la suscripción de aquéllos hasta 6 de marzo de 2011, fecha límite de su vigencia (sin tener en cuenta la interpretación del SERMAS) y la de los gastos facturados desde esa fecha hasta noviembre de 2011, conforme a lo cual, se obtienen los resultados que figuran en el cuadro IV.33 en el que queda patente el exceso del gasto sobre lo adjudicado en el período de vigencia inicial del contrato; y todo lo facturado a partir de 6 de marzo de 2011, que también carecería del amparo contractual adecuado.

Cuadro IV.33: Ramón y Cajal. Gasto facturado en ejecución de contratos subconcepto 2574

Entidades concertadas	Fecha de firma	Vigencia hasta	Importe inicial adjudicado	Importe facturado en 6/3/2011	Diferencia adjudicado (-) facturado 6/3/2011	Importe facturado marzo - noviembre 2011
San Juan de Dios-Hospital San Rafael	31/05/2010	06/03/2011	317.912	365.815	-47.903	432.074
Unidad de resonancia y tomografía, s.l.	03/06/2010	06/03/2011	264.931	319.808	-54.877	258.401
Md Anderson Internacional España, s.a.	08/06/2010	06/03/2011	76.770	286.581	-209.811	179.622
Extrasalud	08/06/2010	06/03/2011	60.652	143.727	-83.075	104.016

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el hospital

Respecto a otros extremos, se han respetado los términos y condiciones del Acuerdo Marco, y en el análisis de las facturas comprendidas en la muestra realizada, se advierte que los servicios prestados se corresponden con los servicios facturados y son conformes con las tarifas que deben aplicarse según los contratos.

d. En el hospital Clínico San Carlos

El hospital Clínico San Carlos, ha generado gasto en este concepto presupuestario a nivel de ORN en 2011 por importe de 861.576 euros, si bien los gastos facturados durante este mismo ejercicio por las tres proveedoras han sido de 757.620 euros, según el cuadro siguiente.



Cuadro IV.34: Clínico San Carlos .Gasto 2011 subconcepto 2574

Hospital	Proveedores subconcepto 2574	ORN en 2011 euros, a favor proveedor 2574			Gasto facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		Por facturas 2010	Por facturas 2011	Total ORN en 2011 euros		
Clínico San Carlos	Centro D.Recoleta Milagrosa	562.197	297.993	860.190	756.222	PNSP 2007-5-010 En vigor
	Hospital de Madrid		153	153	723	Sin contrato
	RM Nª Srª D.Rosario SA	558	675	1.233	675	Sin contrato
	Totales	562.755	298.821	861.576	757.620	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

Tanto los importes facturados como las obligaciones reconocidas en presupuesto de dos de las entidades (hospital de Madrid y RM Nuestra Señora del Rosario) son de escasa importancia (723 y 675 euros facturados, respectivamente). La otra entidad, Centro de Diagnóstico Recoletos la Milagrosa, es la que ha facturado la casi totalidad del gasto; el hospital tiene suscrito, desde 1 de mayo de 2008, con esta entidad y para este tipo de servicios, el contrato de referencia PNSP 2007-5-010, negociado al amparo del Contrato Marco 2/04 Madroño y prorrogado hasta el límite posible, según la interpretación del SERMAS, hasta 6 de julio de 2011.

Los importes de gasto autorizados incluidos los de las dos prórrogas, ascienden a 516.426 euros durante el período 1 de enero 7 de julio de 2011, careciendo a partir de ese momento de amparo contractual expreso todos los servicios que le ha facturado el referido proveedor hasta 31 de diciembre de 2011, ya que no ha existido ningún contrato en vigor ni al amparo del Contrato Marco Madroño que ya ha finalizado su vigencia en la fecha 7 de julio de 2011, y no se ha suscrito nuevo contrato derivado del nuevo Acuerdo Marco Pruebas Diagnosticas 2010, ya que el hospital Clínico San Carlos lo suscribe en 2012.

Consecuencia de lo anterior, es que el hospital Clínico San Carlos ha superado el gasto autorizado máximo para pruebas diagnósticas en 2011 por las prórrogas antes mencionadas porque, aun cuando pudiera haber respetado esos límites cuantitativos que debiera respetar en 7 de julio, al haber continuado recibiendo servicios que le son facturados en ese año por importe superior a los 516.426, es evidente que se ha excedido dicho límite en al menos 239.796 euros que es la diferencia entre lo realmente facturado por el proveedor y el límite derivado de las dos prórrogas mencionadas.



Cuadro IV.35: Clínico San Carlos. Gasto facturado en ejecución de contratos

Fecha procedimiento negociado	Vigencia	Prórrogas			Importe adjudicación euros	Gasto facturado en 2011
		Fecha firma	Finalización	Duración (meses)		
01/05/2008	Hasta 30/04/2009			12	836.472	
		01/05/2009	30/04/2010	12	836.472	
		01/05/2010	31/12/2010	8	677.280	
		03/01/2011	05/03/2011	2	177.786	756.222
		07/03/2011	06/07/2011	5	338.640	
				39		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el hospital

Respecto a otros extremos, se han respetado los términos y condiciones del Contrato Marco 2/04 Madroño, y en el análisis de las facturas comprendidas en la muestra realizada, se advierte que los servicios prestados se corresponden con los facturados y lo facturado es conforme con las tarifas que deben aplicarse según se establece en el contrato.

e. En el hospital de La Princesa

El hospital La Princesa ha reconocido obligaciones en 2011 en el subconcepto 2574 (resonancias magnéticas) por valor de 126.918 euros, si bien de ellas solo 110.998 corresponden a servicios de 2011, y le han girado facturaciones por servicios concertados en 2011 por importe de 237.643 euros, con el desglose que figura en el cuadro siguiente:

Cuadro IV.36: La Princesa. Gasto 2011 subconcepto 25740

Hospital	Proveedores subconcepto 2574	ORN en 2011 euros, a favor proveedor 2574			Gasto facturado en 2011	Instrumento contractual
		Por facturas 2010	Por facturas 2011	Total ORN en 2011 euros		
La Princesa	CLINSA S.A.(H.Ntrª.Sª América)	13.390	99.730	113.120	201.590	PN 3/-2010
	Hospital de Madrid	2.530	11.268	13.798	36.053	PN 3/2010 y Contratos urgentes de Asistencia sanitaria
	Totales	15.920	110.998	126.918	237.643	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

El hospital de La Princesa tenía concertadas las prestaciones de resonancias magnéticas con dos proveedores, uno para resonancias cerradas (que forman parte del contenido del Contrato Marco Madroño, y otro con el hospital de Madrid, para



resonancias abiertas que no forman parte del contenido del referido contrato marco. La descripción de uno y otro contrato es el siguiente:

- Con Clinsa había celebrado un contrato, resultado del procedimiento negociado 3/2010, derivado del Contrato Marco 2/04, cuya vigencia terminaba el 31 de diciembre de 2010 y por el que Clinsa se compromete a realizar resonancias cerradas en los términos del referido contrato marco. Terminada su vigencia y con efectos de 1 de enero de 2011 se suscribe una cláusula adicional al referido contrato, por el que se prorroga el mismo hasta la finalización de los procesos objeto del contrato o en su defecto hasta la adjudicación de un nuevo contrato al amparo del nuevo acuerdo marco ya en tramitación.

No obstante el referido contrato termina su vigencia el 6 de julio de 2011 por efecto de la terminación del Contrato Marco Madroño a cuyo amparo se había celebrado. A partir de esa fecha las resonancias que se realizan para el hospital La Princesa por Clinsa, hasta final de año, que ascienden a 101.860 euros, carecen de cobertura contractual adecuada (el primer contrato celebrado por el hospital de La Princesa para resonancias magnéticas al amparo del Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010 es de 8 de febrero de 2012) aun cuando se siguen suministrando dichas resonancias en las condiciones del contrato originario.

- Con el hospital de Madrid, el contrato que había celebrado el hospital de La Princesa era para el suministro de resonancias abiertas que no estaban contempladas en el contenido del referido contrato marco (sí se ha incluido en el siguiente Acuerdo Marco 2010 para Pruebas Diagnósticas en el grupo 3 del Bloque 5); al no estar dentro del contenido de dicho contrato marco, el procedimiento para la adjudicación de aquél no podía ser el procedimiento negociado, para el que habilita el contrato marco, sino cualquiera de los que permite la Ley de Contratos del Sector Público incluidos los previstos en los artículos 154 a 159 de la referida Ley de Contratos; no obstante el hospital celebró el referido contrato por el mismo procedimiento negociado y con el mismo expediente, que lo había hecho para la contratación de las resonancias cerradas con Clinsa, es decir el PN 3/2010, siendo el plazo de vigencia también hasta 31 de diciembre de 2010.

Terminada la vigencia de ese contrato, este no se renueva, pero el hospital de La Princesa, en aplicación de lo previsto en la Disposición adicional 29 de la Ley 30/2007 de Contratos del Sector Público, celebra un primer contrato urgente de asistencia sanitaria, con el hospital de Madrid, para que este siga realizando resonancias abiertas cuyos precios son los fijados en el contrato anterior; llegada esa fecha y no habiéndose adjudicado el Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas, todavía en tramitación, se vuelve a celebrar uno nuevo por importe de otros 30.000 euros hasta que se adjudique uno nuevo al amparo del nuevo acuerdo marco en tramitación, que será el 15 de febrero de 2012.



Las liquidaciones de ambos contratos, el de Clinsa con su cláusula adicional y en vigor por tanto hasta 6 de julio de 2011 y el del hospital de Madrid, que tenía vigencia hasta 31 de diciembre de 2010, se formalizan el 27 de febrero de 2012 el de Clinsa y el 28 de febrero de 2011 el del hospital Madrid, de las que resultan los datos que figuran en el cuadro IV.37.

Cuadro IV.37: La Princesa. Gasto derivado en ejecución de contratos

Entidades concertadas	Fecha de firma	Vigencia hasta	Importe inicial adjudicado	Importe facturado a 30/6/2011	Diferencia Adjudicado – facturado A 30/6/2011
Clinsa Nuestra señora de América	11/02/2010	3/06/2011	527.568	399.799	127.798
Hospital DE Madrid	08/02/2010	31/12/2010	40.800	38.294	2.506

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el hospital

f. En el hospital Gregorio Marañón

El hospital Gregorio Marañón ha concertado servicios ajenos de resonancias magnéticas, imputables al concepto presupuestario 2574 a lo largo de 2011 por valor de 884.911 euros, si bien las obligaciones reconocidas presupuestariamente solo ascendieron a 548.817 euros, según se expresa en el cuadro siguiente (IV.38).

Cuadro IV.38: Proveedores Gregorio Marañón. Gasto 2011 subconcepto 2574

Proveedores subconcepto 2574		ORN en 2011 euros, a favor proveedor 2574			Facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		Por facturas de 2010	Por facturas de 2011	Total ORN en 2011 euros		
Hospital	Proveedor					
Greg-Marañón	Promociones Técnicas Médicas	83.736	155.133	238.869	363.708	Contrato suscrito 31 /12/ 2009 , con adjudicatario CM Madroño pero al margen del mismo, que es obligatorio
	Hospital Beata María Ana de Jesús	72.525	105.837	178.362	296.646	Contrato suscrito 31 /12/ 2009 , con no adjudicatario CM Madroño pero al margen del mismo, que es obligatorio
	R. M. S. Francisco de Asís	47.952	83.268	131.220	191.550	PNSP 2007-5-010 derivado C.Marco Madroño.
	Hospital de Madrid S.A	0	366	366	1.002	Sin contrato
	Radiocirugía San Francisco				32.005	Sin contrato
	Totales		204.213	344.604	548.817	884.911

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

El total de ese gasto, a nivel de servicios facturados, lo generan cinco proveedores en los importes que figuran en el cuadro anterior en base a los siguientes instrumentos contractuales con las tres primeras entidades de la relación.

- a. El principal proveedor, que presta un 41,1% del total de los servicios facturados en 2011, es Promociones Técnicas Médicas, que es una de las entidades adjudicatarias del Contrato Marco 2/04 Madroño; el hospital Gregorio Marañón, el 14 de marzo de 2008, aprobó y aceptó una propuesta técnica y económica para la realización de resonancias magnéticas y ecografías, hecha por PROTECMESA y el 31 de diciembre de 2009, el hospital celebra con la referida entidad un contrato con el mismo objeto de realización de resonancias magnéticas y ecografías, sin especificar el número de procesos ni el importe en euros, que estaría vigente hasta 31 de diciembre de 2010 y sería susceptible de prórroga; el 31 de diciembre de 2010 se suscribe la prórroga que lo declara vigente hasta que el hospital celebre un nuevo contrato al amparo del nuevo Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010 que llegue a adjudicarse y que ya está en tramitación. Tanto la aceptación de la primer oferta en 2008 como el contrato celebrado el 31 de diciembre de 2009, se hacen sin seguir el procedimiento negociado y sin la invitación al menos de tres de las entidades adjudicatarias del Contrato Madroño, en los términos exigidos para los procedimientos negociados en el artículo 92.3 de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas aprobada por Real Decreto Legislativo 2/2000, conforme al que fuera tramitado el Contrato Marco 2/04 Madroño, y se establecía específicamente en el apartado 5 de la Segunda de las Instrucciones del SERMAS de 29 de enero de 2007.

Las tarifas son, en este contrato y su prórroga las mismas que la entidad ofreció al presentarse al concurso convocado de Contrato Marco 2/04 Madroño, y por las que fue adjudicataria del mismo.

- b. El segundo de los proveedores en importancia es el hospital Beata María Ana de Jesús, ya que su facturación representa el 33,52% del total facturado al hospital por todas las entidades en 2011; esta entidad no era adjudicataria del Contrato Marco 2/04 Madroño para pruebas de resonancia magnética (sí que lo es de ecografías); desde 15 de junio de 2008, y hasta 31 de diciembre de 2008, viene realizando resonancias magnéticas para el Gregorio Marañón en base a una aceptación de una oferta técnica y económica hecha por la entidad y aceptada sin más por aquél; el 31 de diciembre de 2009, se suscribe un contrato entre el hospital y la entidad proveedora para realización por ésta de resonancias magnéticas durante el año 2010, al final del cual se prorroga el mismo hasta la celebración de nuevos contratos al amparo del nuevo Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010 ya en tramitación, sin especificar ni el número de pruebas ni los importes de adjudicación. El contrato al celebrarse con una entidad que no es adjudicataria del Contrato Marco 2/04 Madroño, se celebra al margen de dicho contrato marco o prescindiendo de los procedimientos a que dicho contrato marco obligaba.
- c. El tercero de los proveedores, Resonancias Magnéticas San Francisco de Asís, empresa que es adjudicataria del Contrato Marco Madroño, sí tiene suscrito un contrato por procedimiento negociado (de referencia PNSP 2007-5-010) con el hospital Gregorio Marañón desde 31 de marzo de 2007 (nº expte 278/07) en el



contexto del referido marco; en 2011 estará en vigor por virtud de las prórrogas que lo declaran vigentes desde 1 de enero de 2011 hasta 6 de marzo del mismo año y desde 7 de marzo de 2011 hasta 6 de julio de ese mismo año. El importe adjudicado por la acumulación de estas dos últimas prórrogas será de 121.654 euros, y cuya ejecución, según liquidación parcial es de 114.636 euros, ajustándose cuantitativamente al límite de adjudicación autorizado por estas prórrogas. No obstante el proveedor ha seguido prestando servicios de esta naturaleza ya que a lo largo de 2011 ha facturado 191.550 euros, por lo que al menos el exceso de gasto realizado desde 7 de julio de 2011 estaría falto de la cobertura contractual adecuada.

- d. El cuarto de los proveedores hospital de Madrid, que sí es adjudicatario del Contrato Marco Madroño, no tiene suscrito ningún contrato con el hospital pero genera un gasto, aparentemente incidental, de 366 euros en obligaciones reconocidas en 2011, siendo de 1.002 euros el importe de las facturaciones por servicios en ese año.
- e. El último de los proveedores, que tampoco es adjudicatario del Contrato Marco Madroño (Radiocirugía San Francisco) ha generado 32.005 euros en facturaciones por servicios en ese año de 2011, sin que exista contrato formalmente expreso que ampare dicho gasto que excede el importe de los 18.000 euros de los contratos menores de servicios públicos.

En conclusión, el hospital Gregorio Marañón incumple el Contrato Marco 2/04 Madroño en el caso de los contratos celebrados con los dos principales proveedores de resonancias magnéticas nucleares, y en uno de ellos, incluso contratando con una entidad que ni siquiera era adjudicataria del Contrato Marco 2/04 Madroño.

En el análisis de la muestra de facturas correspondientes a varios ADOKs que afectan a los cuatro proveedores de resonancia magnéticas, se ha constatado que sobre las mismas se realiza un control de que lo facturado se corresponde con los servicios prestados realmente, y que se han aplicado las tarifas que se ajustan a lo que el hospital tiene concertado con el proveedor.

IV.4.2.2. La concertación por medios ajenos de los servicios de otros diagnósticos por imagen: subconcepto 2576.

a. El hospital La Paz

El hospital La Paz ha generado gasto en 2011 por la adquisición de otras pruebas diagnósticas (subconcepto 2576) por valor de 226.234 euros, si bien las obligaciones reconocidas imputadas a presupuesto solo ascienden a 81.778 euros, con el desglose que figura en el cuadro IV.39.



Cuadro IV.39 : La Paz. Gasto 2011 subconcepto 2576

Proveedores subconcepto 2576		ORN en 2011 euros subconcepto 2576			Gasto facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		Por facturas de 2010	Por facturas de 2011	Total ORN en 2011 euros		
Hospital	Proveedor					
La Paz	Unidad de Diganostico por imagen, S.A	21.682	60.096	81.778	210.754	PNSP 51/09 de 1/10/2009
	Extrasalud				11.232	PNSP 51/09 de 1/10/2009
	Centro Quirúrgico Quqntum S.L				4.248	Contrato derivado AM Pruebas diagn.2010
		21.682	60.096	81.778	226.234	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

El proveedor casi exclusivo de esos gastos facturados es la entidad Unidad de diagnóstico por Imagen S.A., que factura el 93% del total de los servicios facturados en ese año.

Las tres empresas que facturan servicios por esos conceptos tienen suscritos contratos en 2011: las dos primeras derivados del procedimiento negociado sin publicidad PNSP 51/09, tramitado al amparo del Contrato Marco 2/04 Madroño y suscritos con cada uno de los proveedores el 1 de octubre de 2009 por un año de vigencia y posteriormente prorrogados con dos de los proveedores el 27 de septiembre de 2010; por virtud de la vigencia del Contrato Marco Madroño, según la interpretación del SERMAS, tendrían una vigencia hasta 7 de julio de 2011. La tercera entidad, Centro Quirúrgico Quantum, factura gastos ya conforme a un contrato celebrado por el procedimiento negociado en noviembre de 2011, al amparo del nuevo Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010.

En este año de 2011 objeto de fiscalización no facturan por estos servicios otras dos entidades (Balnadu Alder y Global Diagnóstico) que fueron adjudicatarias en el procedimiento negociado PNSP 51/09, pero que en 2010 no renovaron esos procedimientos, no obstante lo cual en el análisis que se hace en el cuadro posterior se hacen constar para ver la evolución de la ejecución de sus respectivos contratos iniciales.

Los importes contratados que figuran en el cuadro posterior (IV.40), por cada proveedor, son los importes adjudicados inicialmente, antes de las prórrogas, y en estas, las prórrogas, no se especifican ni tiempo ni cuantías ni número de procedimientos adicionales, por lo que la comparación se hace con los importes en euros de lo contratado inicialmente.



Cuadro IV.40 : La Paz. Gasto facturado en ejecución de contratos subconcepto 2576

Proveedor/ Centro	Fecha procedim. negociado	Vigencia hasta	Prórrogas	Concepto	Importe adjudicac. (euros)	Importe facturado s/ hospital	Diferencia adjudic. menos facturado
Clínica Fuensanta Unidad Diagnóstico Por Imagen, S.A.	01/10/2009	30/09/2010	27/09/2010	Ecografías	360.000	579.686	-219.686
				Mamografías Diagnósticas	6.500	0	6.500
EXTRASALUD, S.L	01/10/2009	30/09/2010	27/09/2010	Ecografías	60.000	11.232	48.768
				Mamografías Diagnósticas	6.500	6.384	116
BALNADU, ALDER MEDICO QUIRURGICA, S.L.	01/10/2009	30/09/2010	NO	Ecografías	30.000	0	30.000
GLOBAL DIAGNOSTIC	01/10/2009	30/09/2010	NO	Mamografías Diagnósticas	13.000	2.444	10.556

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el hospital

Si se comparan los importes adjudicados inicialmente con los importes que el hospital la Paz manifiesta que se han ejecutado a su amparo, resultan las diferencias que se especifican en la octava columna, según la cual el importe contratado con la Clínica Fuensanta habría sido superado en 219.686 euros.

El otro proveedor, Extrasalud, que también prorroga el contrato, su facturación no supera el importe de lo contratado inicialmente.

En todo caso no existe un acta de liquidación de los respectivos procedimientos negociados, como se exige en el ordenamiento contractual, artículo 110 de la Ley de Contratos de las administraciones Públicas (RDL2/2000) o en el artículo 205 de la Ley 30/2007 que aprueba la ley de Contratos del Sector Público, vigente en el momento a que se refiere la fiscalización.

En el análisis de la muestra de facturas correspondientes se ha constatado que sobre las mismas se realiza el control de que lo facturado se corresponde con los servicios prestados realmente, y las tarifas se ajustan a lo que el hospital tiene concertado con el proveedor en el contrato suscrito.

b. El hospital Doce de Octubre

Son diez los proveedores que suministran servicios de otras pruebas diagnósticas (subconcepto 2576) al hospital Doce de Octubre, por valor en términos de facturación de 1.257.184 euros, si bien las obligaciones reconocidas en presupuesto ascienden tan solo a 745.577 euros (59,3% del total anterior).



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

Cuadro IV.41 : Doce de Octubre. Gasto en 2011 subconcepto 2576

Hospital	Proveedores subconcepto 2576	ORN en 2011 euros subconcepto 2576			Gasto facturado en 2011 2576	Instrumento contractual regulador
		Por facturas de 2010	Por facturas de 2011	Total ORN en 2011 euros		
Doce octubre	Hospital de Madrid, S.A	112.080	108.066	220.146	328.308	Sin contrato
	Centro La Maestranza			0	1.632	Pruebas diagnosticas 2010 (31/10/2011)
	Promociones Técnicas Médicas	51.680	177.556	229.236	438.664	Contrato nº 5661/2009 (deriva PN 2009/3/23 C. Madroño
						Pruebas diagnosticas 2010 (31/10/2011) C. Madroño
	Asociación VOT San Francisco de Asís	31.422	71.294	102.716	203.593	5660/2009 C. Madroño
						Pruebas diagnosticas 2010 (31/10/2011)
	Hospital Beata M. Ana de Jesús	51.695	44.040	95.735	125.470	Sin contrato
	PoliClínico Salud, 4, S.A.. Clínica Castelló	0	35.178	35.178	55.484	5662/2009 C. Madroño
	Fundación Instituto Asilo San José	7.200	13.875	21.075	35.175	Sin contrato
	Sanatorio San Francisco de Asís	8.610	21.902	30.512	29.100	5663/2009
						Pruebas diagnosticas 2010 (31/10/2011)
	Centro Diagnóstico Juan XXIII, S.L.	2.622	4.232	6.854	30.737	5659/2009 C. Madroño
						Pruebas diagnosticas 2010 (31/10/2011)
Centro de Diagnóstico Hospital V.O.T. S.L.U.			0	4.896	Sin contrato	
Totales	265.309	476.143	741.452	1.253.059		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

De ellas, cinco entidades cuyas facturaciones representan el 60% del total, tienen suscrito contratos con el hospital, todos celebrados por el procedimiento negociado 2009/3/23, deducido del Contrato Marco 2/04, Madroño, que se suscribieron, uno de ellos en abril de 2009 y los otros cuatro en mayo de ese mismo año; la vigencia de



todos ellos era hasta 7 de marzo de 2010. Contratos que fueron prorrogados con vigencia, también de todos ellos, hasta 7 de marzo de 2011, y posteriormente, objeto de una segunda prórroga que los mantendría en vigor hasta 6 de julio de 2011.

En el cómputo global desde el contrato inicial hasta la finalización de las dos prórrogas, lo facturado por cada una de las entidades, según las correspondientes actas de liquidación y documentos complementarios aportados por el hospital, es inferior a los importes adjudicados en tres de las entidades, y supera a lo adjudicado en dos de ellas: en el caso de la Clínica Castelló que la facturación excede en 10.406 euros, al importe de adjudicación y en el caso de la Asociación V.O.T. San Francisco, que el exceso es de 120.446 euros (Cuadro 42).

Cuadro IV.42: Doce de Octubre. Gasto facturado en ejecución de contratos subconcepto 2576

Proveedor	Nº contrato y fecha	Vigencia hasta	Prórrogas vigencia hasta	Concepto	Importe adjudicación incluidas prórrogas (euros)	Importe factur. s/ hospital	Diferencia
Promociones Técnicas Médicas. S.A (PROTECMESA)	5661/2009 de 21/05/2009	20/05/2010	06/07/2011	ecografía simple y ecografía doppler	996.946	906.184	90.762
Centro Diagnóstico Recoletas Juan XXIII, S.L.U	5659/2009 de 22/04/2009	20/05/2010	06/07/2011	mamografías para diagnóstico	56.212	40.664	15.548
Clínica Castelló, S.A.U (CLINISAS)	5662/2009 de 25/05/2009	20/05/2010	06/07/2011	Mamografías y ecografías simples	135.894	146.300	-10.406
Asociación de la V.O.T. de San Francisco	5660/2009 de 21/05/2009	20/05/2010	06/07/2011	Ecografías simples y ecografías doppler y mamografías para diagnóstico	328.027	448.473	-120.446
Sanatorio San Francisco de Asís	5663/2009 de 21/05/2009	20/05/2010	06/07/2011	Mamografías y ecografías simples	179.364	179.364	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el hospital

Pero también es de resaltar que el hospital Doce de Octubre ha adquirido servicios de esta naturaleza, sin la existencia de contratos formalmente expresos a otras cuatro entidades:

- Una de ellas factura servicios en 2011 por un pequeño importe de de 4.896 euros, sin que se le hayan reconocido obligaciones en ese ejercicio; a favor de otra se han reconocido obligaciones por importe de 21.075, euros en este subconcepto, por pruebas de electromiografía de túnel Carpiano (no incluidas en el contenido del Contrato Marco Madroño) suministradas por la Fundación Instituto San José, que ha facturado en el año servicios por valor de 35.175 euros;



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

- Las otras dos entidades, el hospital Madrid y el hospital Beata María Ana de Jesús, son proveedoras de endoscopias y colonoscopias por las que se les han reconocido obligaciones en 2011 por importes de 220.146 euros y 95.735 euros, respectivamente, siendo sus facturaciones emitidas, en ese mismo año, de 328.308 y 125.470 euros; las endoscopias y colonoscopias no constituían pruebas de las comprendidas en el contenido del referido Contrato Marco Madroño. El hospital Doce de Octubre ha realizado la prestación de estos servicios con medios ajenos sin que conste la existencia de un contrato negociado y suscrito conforme a las exigencias de la Ley 30/2007 de Contratos del Sector Público, para la prestación de servicios de esa naturaleza e importes.

En el análisis de la muestra de facturas correspondientes se ha constatado que sobre las mismas se realiza un control de que lo facturado se corresponde con los servicios prestados realmente, y que se han aplicado la tarifas que se ajustan a lo que el hospital tiene concertado con el proveedor en el contrato suscrito en el procedimiento negociado, o lo que la Junta de Compras ha aprobado en el caso de los servicios menores que se adjudican previo breve estudio hecho por la propia Junta de Compras del hospital.

c. El hospital Ramón y Cajal

El hospital Ramón y Cajal, en el año 2011 ha adquirido otras pruebas diagnósticas, ecografías y mamografías, cuyos gastos se imputan al subconcepto 2576, por valor en facturaciones de esos servicios de 384.780 euros, si bien el importe de las Obligaciones imputadas al presupuesto de ese ejercicio han sido tan solo de 207.988 euros.



Cuadro IV.43: Ramón y Cajal. Gasto en 2011 subconcepto 2576

Hospital	Proveedores subconcepto 2576	ORN en 2011 euros subconcepto 2576			Gasto facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		Por facturas de 2010	Por facturas de 2011	Total ORN en 2011 euros		
Ramón y Cajal	Hospital Beata M. Ana de Jesús	32.928	15.428	48.356	89.908	(PNSP 2010400044
	CLINSA S.A.(H.Ntrª.Sª América)			0	13.680	Contrato s/pruebas diagnósticas 2010 desde 21/11/2011
	Policlínico Salud, 4, S.A.. Clínica Castelló	12.696	16.583	29.279	67.621	(PNSP 2010400044
	Extrasalud	48.648	23.688	72.336	102.816	(PNSP 2010400044
	Ctro.Mco.Monforte -Vaguada S.A.	32.934	25.083	58.017	100.135	(PNSP 2010400044
	Unidad de diagnostico por imagen (Fuensanta)			0	10.620	Contrato s/pruebas diagnósticas 2010 desde 21/11/2011
	Totales	127.206	80.782	207.988	384.780	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

Han sido seis los proveedores que han suministrado dichas pruebas al hospital, de los cuales cuatro lo han hecho al amparo de sendos contratos suscritos por el procedimiento negociado (PNSP 2010400044), en el ámbito del Contrato Marco 2/04 Madroño, adjudicados a empresas que eran también adjudicatarias del contrato marco.

El contrato se suscribe en los cuatro supuestos el 19 de mayo de 2010 con una vigencia hasta la terminación de la vigencia del contrato marco, es decir hasta 6 de marzo de 2011. No se contempla la prórroga en ninguno de ellos.

No obstante el 23 de marzo de 2011 se propone una prórroga de los mismos al no haber suscrito nuevos contratos al amparo del nuevo Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010 todavía en tramitación, pero no llegan a firmarse esas prórrogas.

El análisis de la ejecución de cada uno de los contratos, según manifestaciones del propio hospital se refleja en el cuadro siguiente, del que cabe destacar:



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

Cuadro IV.44 Ramón y Cajal. Gasto facturado en ejecución de contratos subconcepto 2576

Proveedor/centro	Procedimiento negociado y fecha firma	Importe. Adjudicado	Importe facturado Jun 2010/Feb 2011	Importe facturado Mar/Nov 2011	Diferencia importe adjudicado menos Importe facturado a febrero 2011	Diferencia importe adjudicado menos facturado a noviembre 2011
Hosp. Beata Maria Ana Jesús	PNSP 2010400044 de 19 /05/2010	38.360	65.940	68.152	-27.580	-95.732
Extrasalud	PNSP 2010400044 de 19 /05/2010	54.528	101.592	81.024	-47.064	-128.088
Clinica Castello, Policlinicas	PNSP 2010400044 de 19 /05/2010	44.850	44.413	42.861	437	-42.424
C.M. Monforte La Vaguada	PNSP 2010400044 de 19 /05/2010	65.142	63.270	79.506	1.872	-77.634
		202.880	275.215	271.543	-72.335	-343.878

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el hospital

En el período de vigencia en dos de los contratos (los celebrados con el hospital de la Beata María Ana y Extrasalud) los importes facturados han excedido los correspondientes importes adjudicados en 27.580 euros y 47.064 euros, respectivamente de las correspondientes adjudicaciones. En los otros dos contratos no se han excedido los importes adjudicados.

Todo lo facturado por servicios prestados a partir de 6 de marzo de 2011 hasta noviembre de de 2011, carecería de cobertura contractual adecuada, ya que ni existe contrato en vigor ni prórroga que los ampare. El 21 de noviembre de 2011 se suscriben los contratos con los nuevos adjudicatarios del Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010, entre los que se encuentran el hospital Beata María Ana y C.M Monforte La Vaguada, que incluyen las prestaciones de ecografías imputables a este subconcepto.

Los servicios o prestaciones realizados por los otros dos proveedores, de 13.680 euros y 10.620 euros, importes inferiores a los de los contratos menores de servicios públicos, corresponden a adjudicatarios de contratos celebrados al amparo del nuevo Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010, desde 21 de noviembre de 2011.

En el análisis de la muestra de facturas correspondientes se ha constatado que sobre las mismas se realiza un control de que lo facturado se corresponde con los servicios realizados, y que las tarifas aplicadas se ajustan a lo que el hospital tiene concertado con el proveedor en el contrato suscrito en el procedimiento negociado.

d. El hospital Clínico San Carlos



El hospital Clínico San Carlos ha registrado obligaciones en el subconcepto 2576 por importe de 576.820 euros, generados por servicios concertados de 32 entidades, siendo el total facturado en el año, por aquéllos, de 842.155 euros.

Cuadro IV.45: Clínico San Carlos. Gastos 2011 subconcepto 2576

Hospital	Proveedores subconcepto 2576	ORN en 2011 euros, a favor proveedor 2576			Gasto efectivamente facturado en 2011 por proveedor	Instrumento contractual regulador
		Por facturas de 2010	Por facturas de 2011	Total ORN en 2011 euros, a favor proveedor		
Clínico San Carlos	Ctro.Mdco.Monforte -Vaguada S.A.	171.716	174.442	346.158	351.828	PNSP HC 2007-5-010
	Hospital Beata M. Ana de Jesús	14.700	58.550	73.250	182.050	Sin contratos
	Resto entidades	67.151	90.261	157.412	308.277	Sin contratos
	Totales	253.567	323.253	576.820	842.155	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

Con una de esas 32 entidades, el Centro Médico Monforte Vaguada S.A. tiene concertado el suministro de ecografías dopler y ecografías, mediante contrato suscrito el 1 de mayo de 2008, derivado de procedimiento negociado PNSP HC 2007-5-010, al amparo del Contrato Marco 2/04 Madroño, siendo el importe de adjudicación de 195.000 euros; dicho contrato fue objeto de sucesivas prórrogas que mantiene vigente su contenido hasta 6 de julio de 2011, siendo el importe acumulado de lo adjudicado inicialmente más los importes convenidos de las prórrogas, de 859.730 euros. El importe de las obligaciones reconocidas a favor de esta entidad en 2011 ha sido de 346.158 euros y lo facturado por la misma asciende en ese mismo año a 351.828. Lo facturado en el año 2011 supera en 197.498 euros el importe de lo contratado para los seis primeros meses con las dos últimas prórrogas.



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

Cuadro IV.46: Clínico San Carlos Gasto facturado en ejecución de contratos subconcepto 2576

Proveedor/ Centro	Contrato y fecha firma	Vigencia hasta	PRÓRROGAS		Importe adjudicac ión (euros)	Total adjudica do 2011	Importe facturado 2011	Diferenc ia adjudica do factura do	
			Fecha firma	Finalización					
Centro Medica Monforte Vaguada S.A.	01/05/2008	30/04/2009			195.000				
			01/05/2009	30/04/2010	308.000				
			01/05/2010	31/12/2010	202.400				
			03/01/2011	05/03/2011	53.130				
			07/03/2011	06/07/2011	101.200	154.330	351.828	-197.498	
	Totales prórrogas					664.730			
	Total inicial más prórrogas					859.730			

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el hospital

Otra de las entidades, es el hospital de la Beata María Ana de Jesús, con la que el hospital no tiene suscrito contrato, y que le suministra principalmente colonoscopias pero también gastroscopias, panendoscopias y otras pruebas de digestivo. El importe de las obligaciones reconocidas a su favor en 2011 es de 73.250 euros. Estas pruebas diagnósticas se adquieren en base a propuestas de la Subdirección médica por necesidades del servicio, proponiendo a la empresa hospital Beata M^o Ana de Jesús por un importe unitario determinado. Las propuestas llevan el visto bueno de la subdirectora de gestión en cuanto a la existencia de crédito en el concepto presupuestario. Así mismo, se expide Resolución de Gerencia del hospital elevando a definitiva la adjudicación según propuesta de la Comisión de Adquisiciones del hospital y se remite escrito de la Unidad de contratación a la empresa adjudicataria comunicándole la aprobación de la realización de las pruebas diagnósticas, especificando cantidad, precio unitario e importe. La Dirección de Gerencia del hospital aprueba el gasto a propuesta de la Comisión de adquisiciones del Centro y en virtud de Resolución de 25 de febrero de 2011 de la Viceconsejera de Asistencia sanitaria, de delegación de competencias en materia de contratación y gestión presupuestaria

En la agrupación resto de entidades, además de unas pruebas de diagnóstico por imagen facturadas por hospital Ruber Internacional por un importe total en 2011 de 17.555 euros, se engloban una treintena de proveedores que realizan diversas pruebas diagnósticas tales como estudios neurológicos, pruebas de análisis microbiológicos, pruebas genéticas, genómica, análisis de biología molecular...

El hospital justifica la inclusión de los gastos derivados de estas pruebas en el concepto 2576 "Conciertos otros diagnósticos por imagen" a falta de apertura en 2011 del concepto adecuado, el 2582 "Otros conceptos de Asistencia sanitaria".



Estos pruebas diagnósticas no están sujetas a ninguna relación contractual, argumentando el hospital que no se ha formalizado ningún tipo de contrato, al tratarse de pruebas muy específicas y esporádicas, que surgen a demanda de la actividad Asistencial, y que se autorizan tras petición justificada y expresa del servicio médico mediante canalización. Una vez autorizadas, se envían al Centro concreto que las realiza.

Entre los proveedores que mas facturan en 2011 se incluyen Pálex Médico (54.400 euros facturados en 2011), Fundación Centro Nacional de investigaciones oncológicas Carlos III (36.691 euros facturados en 2011), Instituto de salud Carlos III (35.115 facturados en 2011), Instituto de medicina genómica s.l.(24.560 euros facturados en 2011), Fundación de investigación del Cáncer (24.400 euros facturados en 2011).

En el análisis de la muestra de facturas correspondientes se lleva un control sobre la conformidad de lo facturado con las prestaciones realizadas y que las tarifas aplicadas se ajustan a lo que el hospital tiene concertado con el proveedor en el contrato suscrito en el procedimiento negociado, o acordado con el proveedor.

Respecto de lo facturado en ejecución del único contrato escrito formalmente existente y derivado del Madroño 2/04, los importes adjudicados en las dos ultimas prórrogas cuyas vigencias comprenden desde uno de enero de 2011 hasta 6 de julio de 2011, lo adjudicado asciende, según información del hospital, a 154.330 euros; lo facturado a lo largo de todo el año asciende a 351.828 euros.

e. El hospital de La Princesa

El hospital de La Princesa ha generado un gasto por servicios del subconcepto 2576, por importe de 77.798 euros, que le ha suministrado un solo proveedor.

Cuadro IV.47: La Princesa. Gastos en 2011 subconcepto 2576

Hospital	Proveedores subconcepto 2576	ORN en 2011 euros, subconcepto 2576			Gasto facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		Por facturas de 2010	Por facturas de 2011	Total ORN en 2011 euros		
La Princesa	Hosp.Virgen de la Paloma S.A		42.459	42.459	77.798	PN 3-2010

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

Ese proveedor es el hospital Virgen de la Paloma con quien tiene suscrito un contrato derivado de un procedimiento negociado formalizado al amparo y conforme a la tramitación del Contrato Marco 2/04 Madroño, suscrito el 15 de febrero de 2010 con vigencia hasta 31 de diciembre de ese mismo año y que fue prorrogado con efectos de 1 de enero de 2011 hasta 30 de junio de 2011. Los datos concretos de ese contrato se reflejan en el cuadro siguiente en el que según el acta de liquidación suscrita el 27 de septiembre de 2011, lo ejecutado era coincidente con lo adjudicado.



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

Cuadro IV.48: La Princesa. Gasto facturado en ejecución de contrato

Proveedor	Contrato y fecha firma	Vigencia hasta	Objeto	Importe adjudicado	Claúsula adicional de prórroga hasta	Ejecutado s/acta liquidación 27/9/2011	Diferencia adjudicado ejecutado	facturado año completo 2010 y 2011
hospital Virgen de la Paloma	PN 3-2010 de 15-2-2010	31/12/2010	Ecografías	131.670	30/6/2011	131.670	0	2010: 79.584 2011: 77.798

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el hospital

El importe ejecutado en 2011 con cargo a este procedimiento negociado se cifró en la liquidación en 52.086 euros. Las facturaciones de servicios en 2011, desde la fecha de finalización del contrato se realizan sin soporte contractual.

En el análisis de la muestra de facturas correspondientes se ha constatado que sobre las mismas se realiza un control de que lo facturado se corresponde con los servicios que se han prestado realmente, y que se han aplicado la tarifas que se ajustan a lo que el hospital tiene concertado con el proveedor en el contrato suscrito en el procedimiento negociado.

f. El hospital Gregorio Marañón

El hospital Gregorio Marañón ha reconocido obligaciones en el subconcepto 2576 en 2011 por valor de 313.327 euros, siendo el importe total de los servicios facturados en ese año de 611.282 euros.



Cuadro IV.49: Gregorio Marañón. Gasto en 2011 subconcepto 2576

Hospital	Proveedores subconcepto 2576	ORN en 2011 euros subconcepto 2576			Gasto facturado en 2011	Instrumento contractual regulador
		Por facturas de 2010	Por facturas de 2011	Total ORN en 2011 euros		
Greg-Marañón	Promociones Técnicas Médicas	60.528	143.664	204.192	325.368	Contrato 31/12/2010 sin los trámites del C.Madroño
	Hospital Bta.María ana de Jesús	6.221	17.498	23.719	31.850	PNSP 2007-5- 010
	U.S.P.Madrid S.L.S. Camilo	12.312	31.248	43.560	56.256	Contrato 31/12/2010 sin los trámites del C.Madroño
	Centro Médico Maestranza	2.784	39.072	41.856	197.808	Contrato 10/12/2010 al margen del contrato Madroño que obliga
	Totales	81.845	231.482	313.327	611.282	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por el hospital

Son cuatro los proveedores de estos servicios, de los cuales, tres fueron adjudicatarios del Contrato Marco 2/04 Madroño, pero con solo una de ellos, el hospital Beata María Ana de Jesús, se ha suscrito siguiendo los trámites precisos del procedimiento negociado que se deriva del Contrato Marco 2/04 Madroño. El objeto del contrato es "la contratación de la prueba diagnóstica ecografía de abdomen completo y ecografía tiroidea mas PAAF, deducido del Contrato Marco de Gestión de servicios públicos 2/04 CMDT Madroño". Las ecografías tiroideas con Paaf (punción de aguja fina) son pruebas diagnosticas no contempladas en el CM Madroño. En el Acuerdo Marco 2010 para Pruebas Diagnósticas tampoco se ha incluido esta prueba.

Con las entidades Promociones Técnicas Médicas, y U.S.P San Camilo, que son adjudicatarias del Contrato Marco 2/04 Madroño, el hospital celebró el 31 de diciembre de 2009, sendos contratos para la realización de otros diagnósticos por imagen, sin sujetarse a la tramitación precisa a que obliga el referido contrato marco, como es la falta de convocatoria a otros adjudicatarios del referido contrato marco, pero aplicando las tarifas que dichas entidades habían ofrecido en su momento y por las que resultaron adjudicatarias de aquél; el 31 de diciembre de 2010 se firmó una prórroga del mismo hasta que el hospital Gregorio Marañón adjudicara un nuevo contrato al amparo del Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010 que ya estaba en tramitación.

El cuarto proveedor, Centro Médico Maestranza, es adjudicatario del Contrato Marco Madroño, para los lotes 3 y 4 (los dos tipos de mamografías) pero no para el lote 5 (ecografías); el Gregorio Marañón suscribió un contrato con dicha entidad el 10 de diciembre de 2010, en vigor hasta 10 de marzo de 2011, para la realización de ecografías obstétricas y ginecológicas que constituyen el objeto del grupo 2 del Lote 5



del Contrato Marco Madroño, por lo que en aplicación del mismo solo podría suscribir con empresas adjudicatarias del referido lote en dicho contrato marco.

Las particularidades del contrato existente al amparo del C.M Madroño, se reflejan en el cuadro posterior, IV.50.

Cuadro IV.50: Gregorio Marañón. Gasto facturado en ejecución de contratos

Proveedor/ Centro	Contrato y fecha firma	Vigencia hasta	Prorrogas		Importe adjudicación (euros)	Certificaciones recepción y liquidación parciales			
			Fecha firma	Finalización		Total adjudicad o 2011	Importe facturado 2011	Diferencia adjudicado facturado	
Hospital Beata María Ana de Jesús	PNSP 2007- 5-010 de 31/3/2007	31/08/2007			18.500	56.625	48.207	8.418	
			05/07/2007	31/08/2007	13.875				
			01/09/2007	31/12/2007	24.250				
				01/01/2008	31/12/2008	56.625	56.625	39.313	17.312
				01/01/2009	06/03/2009	4.810	45.310	29.997	15.313
			07/03/2009	31/12/2009	20.500				
			18/11/2009	31/12/2009	20.000				
				01/01/2010	31/12/2010	38.724	38.724	35.471	3.253
				01/01/2011	06/03/2011	6.504	19.689	17.498	2.191
		07/03/2011	06/07/2011	13.185					

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el hospital

En el cuadro IV.50 se puede apreciar que para el período en vigor (1 de enero a 7 de julio de 2011) del contrato prorrogado, los importes ejecutados al amparo del mismo no exceden los límites de las correspondientes adjudicaciones, según las certificaciones aportadas por el hospital. No obstante en 2011, y una vez finalizada la vigencia del contrato prorrogado, el hospital de la Beata María Ana de Jesús, ha seguido prestando servicios de esta naturaleza.; el importe de estas facturaciones se cifra en 14.352 euros.

IV.4.2.3. La falta de contratos derivados del Acuerdo Marco para Pruebas Diagnósticas 2010, en 2011.

Como ya se ha venido advirtiendo, en los apartados anteriores, el Contrato Marco 2/04 Madroño, para la realización de pruebas diagnósticas que tenía una vigencia máxima de 6 años incluidas las prórrogas, caducaba en marzo de 2011, y con él todos los contratos celebrados en aplicación del mismo, si bien en base a una interpretación hecha por el SERMAS extiende la vigencia de estos hasta 7 de julio de 2011.

En esa fecha por tanto, caducarían todos los contratos celebrados o negociados al amparo de aquél por lo que procedía y así lo hizo la Consejería de Sanidad, iniciar con la antelación previsiblemente suficiente, un expediente para la sustitución del Contrato Marco 2/04 Madroño, antes de que terminaran la vigencia de los procedimientos



negociados que se habían suscrito; el expediente para la adjudicación de un nuevo Acuerdo Marco para la realización de Pruebas Diagnósticas 2010, se inicia en 2010 y se publica el anuncio de convocatoria para la presentación de ofertas por los licitadores, el 16 de julio de 2010, pero que solo casi un año más tarde, mediante Resolución de 16 de mayo de 2011 se adjudica definitivamente; los adjudicatarios suscribieron el correspondiente contrato de gestión, que tuvo lugar el 6 de junio de ese mismo año, dictándose posteriormente las instrucciones, que se remiten a los hospitales el 20 de julio de 2011, para que las instituciones sanitarias afectadas puedan negociar, en aquellos procedimientos que les afectan y con cargo a sus respectivos presupuestos los contratos derivados que conforme a las cláusulas administrativas particulares contenidas en los pliegos, necesiten celebrar los correspondientes contratos para la realización de dichas pruebas de diagnóstico.

En esas instrucciones se marcan los procedimientos y formas de actuar en la negociación de esos contratos derivados del acuerdo marco, entre cuyos trámites se encuentra la elaboración de una Memoria justificativa, estimación de los procesos a contratar y el coste de los mismos, determinar el número de empresas que se incluirán en la adjudicación, el modo de seleccionarlas, el sistema que se va a emplear para la distribución de los procedimientos a contratar y la propia selección de los contratistas que tienen que presentar documentación acreditativa correspondiente, y ofertas que mejoren o no las contenidas en la adjudicación del concurso

La demora en la adjudicación del concurso y firma de los contratos de gestión con los adjudicatarios, hace que cuando esta se produce, en realidad ya la vigencia de los contratos suscritos por los procedimientos negociados al amparo del Contrato Marco Madroño, hayan caducado, produciéndose un vacío de aplicación contractual difícil de llenar si no es mediante la práctica de seguir realizando dichas pruebas conforme a las condiciones pactadas en los procedimientos suscritos al amparo del Contrato Marco Madroño o conforme a contratos específicos suscritos por los hospitales con empresas concretas o utilización de otras fórmulas, para salvar ese vacío.

Lo cierto es que los hospitales objeto de fiscalización, inician sus respectivos expedientes para la celebración de estos contratos derivados del que se denomina "Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010" el más pronto el 20 de agosto, fecha en que el hospital Doce de Octubre tiene terminada la memoria justificativa de necesidades, con lo que las primeras adjudicaciones, que tienen lugar también en ese hospital, no se producen hasta el 14 de octubre de 2011; en tres de los hospitales (de La Princesa, el Clínico San Carlos y el Gregorio Marañón), las primeras adjudicaciones no se producen hasta el año 2012 y en el caso del Gregorio Marañón, hasta noviembre de 2012.

En el ejercicio de 2011 no se han imputado obligaciones derivadas de la ejecución de los contratos adjudicados al amparo del referido Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010.

En el cuadro IV.51. se reflejan, por hospitales, las fechas de la primera de las adjudicaciones hechas por cada uno de ellos, así como los totales, de las pruebas e importes de adjudicaciones y sus correspondientes importes.



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

Cuadro IV.51: Pruebas adjudicadas e importes primera fase AM pruebas diagnosticas 2010

Hospital	Fecha primer contrato negociado	Pruebas adjudicadas e importes primera fase AM pruebas diagnosticas 2010							
		nº de pruebas necesarias para 6 meses y adjudicadas				Importes en euros adjudicados por pruebas y total			
		Resonancias	Ecografías y Colonoscopias	Mamografías	Total	Resonancias	Ecografías	Mamografías	Ç.total
La Paz	17-11-11	8.475	7.700	0	16.175	1.155.623	193.410	0	1.349.033
Doce Octubre	14-10-11	7.517	10.750	3.510	21.777	870.790	334.710	97.110	1.302.610
Ramón y Cajal	21-11-11	6.141	8.470	600	15.211	638.650	229.840	15.400	883.890
Clínico San Carlos	16-4-12	8.000	18.700	0	26.700	797.400	575.280	0	1.372.680
La Princesa	8-2-12	1.761			1.761	228.930			228.930
Gregorio Marañón	1-11-2012	4.428	9.000	0	13.428	463.212	200.700	0	663.912
Totales		36.322	54.620	4.110	95.052	4.154.605	1.533.940	112.510	5.801.055

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por los hospitales

Es evidente que el Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010, tiene un carácter general para las instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid, ya que dice expresamente que "el acuerdo marco tiene por objeto fijar las condiciones económicas, técnicas, de prestación del servicio y de todo tipo a que *habrán de ajustarse los contratos que se vayan a adjudicar...durante su vigencia...*, luego toda la contratación para la adquisición de estas pruebas técnicas las que se encuentran dentro de su contenido ha de hacerse mediante la aplicación y al amparo de este acuerdo marco.



V. ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS SERVICIO CONCERTADOS DE HEMODIÁLISIS RESONANCIAS MAGNETICAS Y OTROS DIAGNOSTICO POR IMAGEN (SUBCONCEPTOS 2531, 2532, 2533, 2574 Y 2576)

Mediante entrevistas, cuestionarios, pruebas sobre expedientes concretos, explicaciones de procesos y constataciones in situ, se han examinado los siguientes elementos relativos a la organización, gestión y control de las actividades correspondientes a los servicios objeto de fiscalización, tanto de los servicios de hemodiálisis como de los servicios de diagnóstico por imagen.

- a) Las causas de utilización de los medios ajenos frente a la utilización de los medios propios.
- b) La existencia de normas, procedimientos o protocolos que determinan cuando, donde y qué pacientes deben ser los que reciban los servicios a través de los medios ajenos.
- c) Cuales son los medios de control para garantizar la calidad de los servicios y pruebas suministradas por los proveedores a los pacientes o a los hospitales a través de aquéllos.
- d) Procedimientos de control para constatar que los servicios que se pagan a los proveedores, y que estos facturan, se realizan realmente, se prestan en las condiciones pactadas o conforme a los requisitos que deben prestarse y la facturación se ajusta a los precios establecidos, pactados o acordados.

Las principales conclusiones que se obtienen acerca de cada uno de estos extremos han sido las que se exponen de manera concisa en los apartados siguientes.

1. Respecto a las causas de utilización de los medios ajenos frente a la utilización de los medios propios, todos los hospitales coinciden, en que la causa es la insuficiencia de medios propios para atender a los pacientes, según los diferentes procesos que les afectan.

En general los hospitales desconocen, y tampoco existe un medio adecuado en tiempo real, para ello, si en el resto de los hospitales públicos del SERMAS existen medios disponibles que pudieran atender o prestar los servicios en los casos en que las demandas a las que tiene que atender el hospital desbordan sus posibilidades de actuación. Parece por tanto que sería bueno que existiera un procedimiento que permitiera ese conocimiento y que la derivación de pacientes se hiciera prioritariamente a otros hospitales que pudieran dar satisfacción a esas demandas antes de ser utilizados los medios ajenos y que se pusieran a disposición de los pacientes para que pudieran optar también a los mismos.

La experiencia histórica acumulada entre la demanda de los servicios en función de los pacientes a atender, y las posibilidades de satisfacer esa demanda con los medios propios es lo que determinan que los hospitales puedan programar con la suficiente antelación el número de servicios que se habrán de prestar con medios ajenos y cuantificar y programar el gasto para atender a los mismos, con una cierta precisión, a no ser que las insuficiencias presupuestarias lo impidan.



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

2. En general se ha podido constatar que existen procedimientos y protocolos adecuados en todos los hospitales para determinar cuándo los medios propios están saturados y no pueden dar respuesta adecuada a la demanda y por tanto los pacientes deben ser atendidos con medios ajenos y por qué entidades, siendo, en general, esas decisiones ajenas al profesional que determina o prescribe el tratamiento o las pruebas y recayendo en los servicios de admisión, donde esos protocolos se hallan generalmente informatizados, la decisión de unos y otros extremos.
3. Respecto a medios de control para garantizar la calidad de los servicios y pruebas suministradas por los proveedores a los pacientes o a los hospitales a través de aquellos, se ha puesto de manifiesto que los responsables de los servicios de nefrología llevan un control adecuado de los pacientes y de los servicios que reciben de los centros a los que han sido derivados, similar al que se ejerce respecto de los pacientes que son tratados en los centros propios del hospital.

Existe una constante relación de los servicios médicos del hospital con los centros de hemodiálisis ajenos para comprobar la evolución del paciente y los modos de respuesta a los tratamientos que se les indican, lo que hace que ese control de calidad sea constante, directo e incluso interactivo entre centro y hospital.

En lo que se refiere a las pruebas de diagnóstico por imagen, la calidad de las pruebas se evalúa en general por el profesional médico que ha de utilizar las pruebas, al que, de manera aleatoria se pide su opinión, aparte de la vía abierta de manera permanente para que el profesional pueda emitir su juicio acerca de la calidad o insuficiencias de los servicios recibidos, con la dirección médica del hospital, si apreciara alguna insuficiencia en las pruebas que aconsejaran el abandono de utilizar los servicios del proveedor.

El control, reconocimiento y habilitación de los centros o entidades que suministran los servicios concertados se alega que no es competencia específica de los hospitales fiscalizados sino de la Consejería de Sanidad; por ello el control de los hospitales fiscalizados se limita, salvo excepciones, a la calidad de los servicios y pruebas concretas que aquellos suministran. Dichos centros o entidades proveedoras son objeto entre otros de los siguientes controles y evaluaciones desde la Consejería de Sanidad:

- Todos los centros, ya sean de hemodiálisis ya de resonancias u otros diagnósticos por imagen, están sujetos a las autorizaciones e inspecciones establecidas que les habilitan para la actividad sanitaria que realizan, correspondiendo tales funciones a los diferentes órganos de la Consejería de Sanidad.
- Además, aquellas entidades que han sido adjudicatarias del Contrato Marco 2/04 Madroño, o del Acuerdo Marco Pruebas Diagnósticas 2010, para poder serlo, han debido ser evaluadas técnicamente en el procedimiento de selección, y por tanto la sola adjudicación garantiza, desde la competencia que corresponde a los hospitales, que reúne los requisitos técnicos y de calidad que la convocatoria del concurso exigía.



- Ello no es obstáculo para que los hospitales hayan realizado y puedan realizar controles específicos de calidad técnica y clínica, respecto de aquéllos centros con los que tienen concertada la prestación de algunos servicios.
4. Se han analizado los procedimientos de control de que los servicios concertados que suministran los proveedores y que estos facturan, se realizan realmente, se prestan en las condiciones pactadas o conforme a los requisitos que deben prestarse y la facturación se ajusta a los precios establecidos, pactados o acordados.

En los análisis que se han realizado directamente en los servicios se ha podido constatar y así mismo confirmar en el análisis de las facturas de una muestra a la que luego se hará referencia, la colaboración en estos controles entre los servicios médicos y los servicios administrativos, y especialmente en lo que se refiere a los servicios de hemodiálisis donde dichos servicios médicos hacen un estrecho seguimiento de los servicios que se prestan a cada paciente. Información que es suministrada a los servicios administrativos cuando llega la facturación de los mismos remitida por el proveedor. En el caso de estas prestaciones, las de hemodiálisis, la facturación va, en general, acompañada de la firma de los pacientes que han recibido el correspondiente servicio.

En el análisis de comprobación de que los precios que se facturan se contrastan en cada hospital con las tarifas por las que cada proveedor puede aplicar en función de su correspondiente contrato, se ha detectado en el hospital Clínico San Carlos, que uno de los proveedores de los servicios de hemodiálisis, estaba facturando desde primeros meses de enero de 2011 por unas tarifas superiores a las que estaban acordadas con el hospital y sin que existiera la conformidad del mismo, lo que pone de manifiesto la existencia de deficiencias en los controles de facturación que se estaban aplicando en dicho hospital: El hospital ha manifestado que ha procedido a requerir las diferencia de facturación a los referidos proveedores

No se han detectado defectos en la tramitación de los correspondientes ADOKs analizados.

VI. ANÁLISIS DE LAS MUESTRAS DE GASTOS SELECCIONADOS

En cada uno de los hospitales objeto de fiscalización se ha seleccionado una muestra de ADOKs comprensivos de un determinado número de facturas que afectan a la casi totalidad de los proveedores de los servicios objeto de fiscalización, en la que se han analizado los extremos siguientes:

- La correcta imputación presupuestaria de los gastos atendiendo a su naturaleza.
- Que el importe que figura en factura se corresponde aritméticamente con el total de pruebas detalladas.
- Que el centro médico donde se realiza la prueba está amparado en el correspondiente contrato de gestión de servicio público vigente en 2011.



Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid

- Que las tarifas aplicadas en cada tipo de prueba se corresponden con los importes derivados del correspondiente procedimiento contractual.

Se trata de constatar en las facturas que integran la muestra que se ajustan a las condiciones establecidas, pactadas, servicios realizados y cumplimiento de los procedimientos presupuestarios establecidos al efecto.

Las conclusiones obtenidas del análisis de las muestras de facturas son, con carácter general, satisfactorias; en aquéllos supuestos en que se han detectado aspectos que de alguna manera difieren de los generales a que se refiere el presente apartado, y se han considerado significativos, ya se han puesto de manifiesto, en los apartados de la contratación de cada tipo de servicio y hospital. Entre los resultados cabe destacar:

- a) Se ha verificado que los servicios se han prestado por las entidades a las que se remiten los pacientes conforme a los procedimientos que el hospital tiene acordados.
- b) De los gastos contabilizados en los correspondientes subconceptos fiscalizados, en el ejercicio 2011 se ha comprobado que se han aplicado las tarifas o precios concertados en los respectivos contratos de gestión, tanto en lo que se refiere a pruebas diagnósticas como en servicios de hemodiálisis cuando los hay; cuando esos contratos no existen o han perdido su vigencia como en los servicios de hemodiálisis, se han seguido aplicado los precios acordados en anteriores conciertos o contratos, o las tarifas que el hospital está pagando por esos mismos servicios a otros proveedores.
- c) Las facturas emitidas por la empresa proveedora del servicio contiene las especificaciones no solo del servicio facturado sino también la identificación del paciente; las características de los servicios con los desgloses suficientes para permitir aplicar la tarifa correspondiente o los precios por los que se factura. Estas relaciones individualizadas, llevan sello y firma de la empresa y en ocasiones la conformidad del paciente o del acompañante en el caso de los servicios de hemodiálisis.
- d) En el hospital Doce de Octubre, en alguna de las notas individualizadas remitidas por las empresas en las que constando el detalle de las sesiones, no figuraba la firma del paciente, por lo que no había constancia de la conformidad del paciente y de la realización de la prueba que ha sido facturada, se ha solicitado explicaciones quedando aclaradas las incidencias de manera satisfactoria y la procedencia de la facturación; la constatación de esas circunstancias ha servido para que el hospital haya estimado conveniente la necesidad de arbitrar un sistema de comprobación y control adicionales a los que ahora están ya funcionando, dejando constancia expresa de las incidencias de las que ahora no queda constancia suficientemente clara.
- e) En ocasiones se ha detectado, como ha sucedido en el Doce de Octubre alguna tarifa por la que se ha facturado el servicio, superior a las del Contrato Marco 2/04 Madroño, debida al incremento autorizado por resolución de la Viceconsejera de Sanidad de 25 de noviembre de 2008, para los contratos nuevos celebrados a partir de esa fecha, por lo que queda satisfactoriamente justificada; en otras como en el caso de las tarifas de hemodiálisis en club de diálisis el Doce de Octubre esta pagando la sesión al precio de 136,38 euros



que si bien es conforme a las condiciones del contratos celebrado y de los Pliegos del concurso en el que la entidad proveedora fue adjudicataria, dicha tarifa supera la establecida en la referida orden 1068/2003. También se ha detectado el exceso de tarifa cobrada por dos entidades proveedoras de servicios de hemodiálisis a pacientes del Clínico San Carlos como ya se ha descrito anteriormente en el apartado IV.4.1.1.b.

VII. TARIFAS SATISFECHAS POR LOS HOSPITALES POR PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO SELECCIONADAS Y POR PROVEEDORES

Los precios que están pagando los hospitales por un mismo tipo de resonancia magnética, de los incluidos en el contenido del Contrato Marco 2/04 Madroño, son diferentes y pueden serlo, en función de lo que se acordó en los correspondientes contratos celebrados por procedimiento negociado, al amparo del referido Contrato Marco; todas las tarifas aplicadas que se han analizado, están dentro de los máximos establecidos como tarifas máximas en la convocatoria del Contrato Marco 2/04 Madroño, y dentro también de las tarifas que cada entidad ha ofrecido en el referido concurso y por las que fue adjudicataria cada entidad. En el cuadro VII.1 se refleja por hospitales y entidades proveedoras, una selección de tarifas, de resonancias, las más comunes, a los efectos de constatar las diferencias que existen entre unas y otras tarifas e incluso entre las tarifas que aplica una misma entidad a diferentes hospitales.

Cuadro VII.1 : Tarifas por las que se factura a los hospitales de las resonancias magnéticas seleccionadas

Tipo de resonancia facturada	Entidades y hospitales receptores de las resonancias																	
	Clinsa			Recoletos Milagrosa			Promociones Técnicas Médicas		RM San francisco			Ruber In	Ruber S.A		Cli.Fu ensan taU.R y tomografía	Hos S.Rafael	Anderson Intern.	
	La Paz	Doce	Princ.	La Paz	Doce	Clínico	La Paz	Greg. M.	La Paz	Doce	Greg. M.	La Paz	La Paz	Doce	R y C	R y C	R y C	
RM Rodilla	100	100	100	105	102	108	110	102	105	102	102	117	100	98	120	112	113	
RM Tobillo	100	100	100	105	102	108	110	102	105	102	102		100	98	120	112	113	
RM Columna lumbar sin contraste	100	100	100	105	102	108	110	102	105	102	102	117	100	98	120	112	113	
RM Columna cervical sin contraste	100	100	100	105	102	108	110	102	105	102	102	117	100	98	120	112	113	
RM Caderas uni o bilateral	100	100	100	105	102	108	110	102	105	102	102	117	100	98	120	112	113	
RM De Cerebro sin contraste	100	100	100	105	102	108		102	105		102	117	100	98	120	112	113	
RM De pie	100	100	100	105	102	108	110	102	105		102		100		120	112	113	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por los hospitales



En el cuadro anterior se puede comprobar que el precio que cobra una misma entidad a un mismo hospital es el mismo en cada una de las siete resonancias seleccionadas, por lo que el cuadro anterior queda simplificado y es válido para obtener las siguientes conclusiones:

Cuadro VII.2 : Diferencias entre tarifas de resonancias magnéticas

Entidad	Hospitales						% de la diferencia entre	
	La paz	Doce Octubre	Ramón y Cajal	Clínico San Carlos	La Princesa	Gregorio Marañón	Mayor y menor precio de la misma entidad	entre la trifa de esta entidad y la más baja de la tabla
Clinsa	100	100			100			
Recoletos Milagrosa	105	102		108			5,88	
Promociones Técnicas Médicas	110					102	7,84	
RM San Francisco	105	102				102	2,94	
Ruber Internacional	117							19,39
Ruber S.A	100	98					2,04	
Cli.Fuensanta U.R y tomografía			120					22,45
hospital S.Rafael			112					
Anderson Internacional			113					15,31
% diferencia entre mayo y menos precio en el mismo hospital	17,00	4,08	16,07					

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por los hospitales

- Clinsa cobra por todas las resonancias el mismo precio a los tres hospitales que las suministra: 100 euros por resonancia magnética, cualquiera que sea el tipo de las seleccionadas.
- Sin embargo Recoletos La Milagrosa suministra resonancias a tres hospitales y cobra precio diferente a cada uno de ellos, siendo un 5,8 % más alta la que cobra al Clínico San Carlos (108 euros) que la que cobra al Doce de Octubre (102 euros).
- Promociones Técnicas Médicas cobra 110 euros por cada una de esas resonancias a La Paz mientras que al Gregorio Marañón le cobre 102 euros, es decir un 7,84% más al primero que al segundo.
- El hospital la Paz que paga 100 euros por esas resonancias al Ruber S.A, al Ruber Internacional le está pagando 117 euros, es decir un 17% más que al primero.



- El hospital Ramón y Cajal está pagando 120 euros por resonancia a la Clínica Fuensanta lo que supone un 22,45% más que el precio más bajo (98 euros) que cobra el Ruber S.A al Doce de Octubre; además los otros dos proveedores del Ramón y Cajal también están cobrando precios (113 y 112 euros) que solo son superados por los 117 euros que cobra el Ruber Internacional al hospital La Paz.

Ello no es un obstáculo a que todas esas tarifas sean conformes con las tarifas que pueden aplicar en función de las condiciones económicas establecidas por los contratos derivados de los procedimientos negociados al amparo del referido Contrato Marco Madroño.

VII.1 Tarifas por ecografías

Cuadro VII.3: Tarifas por las ecografías seleccionadas por las que se factura a los hospitales

Tipo de ecogra facturada	Entidades y hospitales receptores de las ecografías												
	Unidad diagnóstico por imagen		Protecmesa		V.O.T. San Francisco	Hos. Beata Maria Ana de Jesús		Policlínica Salud		Sanatorio S,Fco de Asís	USP Madrid SL	Monforte Vaguada	Virgen de la Paloma
	La Paz	R y C.	12 Oct	G. Marañ.	12 Oct	R y C	G. Marañ.	12 Oct	R y C	12 Oct	G. Marañ.	R y C	La Princesa
Eco. Articular	22	30	25		32	28		22	24	28		24	23
Eco. Abdominal	22	30	25	24	32	28		22	24	28	24	24	23
Eco. Mamaria	22	30	25	24	32	28		22	24	28		24	23
Eco. Urológica	22	30	25	24	32	28		22	24	28	24	24	23
Eco. Tiroidea		30	25	24	32	28	25	22	24	28		24	36,1
Eco. Partes blandas	22	30	25	24	32	28		22	24	28		24	
Mamografía bilateral					28			22	26	26			

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por los hospitales

Los resultados de las tarifas por ecografía y mamografía bilateral seleccionadas se reflejan en el cuadro; se advierte que los precios oscilan entre los 36,1 euros de las ecografías tiroideas que el hospital Virgen de la Paloma cobra al hospital de La Princesa y los 22 euros que cobra la Policlínica Salud por esa misma ecografía al Doce de Octubre, lo que supone un 64% más de una tarifa respecto de otra; haciendo abstracción de ese máximo, que solo resulta para esa ecografía en concreto, en el resto, que son más generales en todos los hospitales, esos precios oscilan entre los 22 euros que cobran las entidades Unidad Diagnóstico por Imagen a La Paz, o la Policlínica Salud al Doce de Octubre y los 32 euros que cobra V.O.T. San Francisco al Doce de Octubre, lo que supone un 45% más de una tarifa respecto de otra.



VIII. ANALISIS DE APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS PROPIOS EN RELACION CON LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDIOS AJENOS, EN HEMODIÁLISIS, RESONANCIAS Y OTROS DIAGNOSTICOS POR IMAGEN.

En los seis hospitales objeto de la fiscalización se han analizado los datos relativos a instalaciones propias relacionadas con los servicios de hemodiálisis, resonancias magnéticas, ecografías y mamografías, como son número de puestos de hemodiálisis, máquinas de resonancias nucleares magnéticas, aparatos para la realización de ecografías y mamografías, relacionándolos con el número de sesiones o productos obtenidos de cada una de esas instalaciones o maquinaria o aparatos. Los datos que han obtenido de las memorias de hospitales de los años 2010 y 2011, complementados con los facilitados por los hospitales.

VIII.1 Instalaciones y servicios de hemodiálisis.

Se relacionan por hospitales los pacientes dializados al mes con el número de puestos de hemodiálisis existentes.

En el cuadro siguiente se reflejan los resultados de dicho análisis del que cabe resaltar:

Cuadro VIII.1 : Media de pacientes mes y puestos de hemodiálisis en 2011

	H. La Paz	H. Doce Octubre	H. Ramón y Cajal	H. Clínico San Carlos	H. de La Princesa	H. G. U. Gregorio Marañón	Total
Hemodiálisis en el hospital: pacientes mes	77,5	48	63		71,61	85,67	345,78
Hemodiálisis en centros concertados: pacientes mes	124,2	122	85	186,3	99,83	203,58	820,91
Total	201,7	170	148	186,3	171,44	289,25	1.166,69
Nº puestos de hemodiálisis	18	12	20		20	28	98
% Hemodiálisis en el hospital/ total	38,42	28,24	42,57		41,77	29,62	29,64
% Hemodiálisis en centros concertados/total	61,58	71,76	57,43		58,23	70,38	70,36
Hemodiálisis hospital/nº puestos	4,30	4,00	3,15		3,58	3,05	3,52

Fuente: elaboración propia a partir de Memorias 2011 SERMAS y datos facilitados por los hospitales

El número de pacientes hemodializados por cada puesto de hemodiálisis oscila entre 4,30 pacientes al mes en el caso del hospital la Paz y el 3,05 pacientes en el Gregorio Marañón, siendo la media de 3,52 pacientes mes en los cinco hospitales analizados (en el hospital Clínico San Carlos, obras de rehabilitación afectaron a los servicios de hemodiálisis que estuvieron cerrados en 2010 y 2011).

En la comparación de esos datos referidos a 2010 y 2011 se advierten los hechos que figuran en el siguiente cuadro y de los que cabe resaltar.



Cuadro VIII.2: Evolución de medios de pacientes mas hemodializados

Hospitales	Hemodiálisis medios propios			Hemodiálisis medios ajenos			Total medios propios y ajenos			Nº puestos de diálisis		Pacientes mes por puesto	
	Pacientes mes en Hemodiálisis en el hospital			Pacientes mes en Hemodiálisis en servicios concertados			Total pacientes hemodializados						
	2010	2011	Δ%	2010	2011	Δ%	2010	2011	Δ%	2010	2011	2010	2011
La Paz	76,6	77,5	1,175	132,4	124,2	-6,19	209	201,7	-3,49	18	18	4,26	4,31
Doce Octubre	54	48	-11,1	128	122	-4,69	182	170	-6,59	12	12	4,50	4,00
Ramón y Cajal	64	63	-1,56	91	85	-6,59	155	148	-4,51	20	20	3,20	3,15
Clínico San Carlos	10,9	0	-100	193,4	186,3	-3,67	204,3	186,3	-8,81	16	0	0,68	0,00
La Princesa	68,24	71,61	4,938	97,58	99,83	2,30	165,82	171,44	3,38	20	20	3,41	3,58
Gregorio Marañón	84,91	85,67	0,895	201,67	203,58	0,94	286,58	289,25	0,93	27	28	3,14	3,06
	358,65	345,78	-3,59	844,05	820,91	-2,7	1202,7	1166,7	-2,99	113	98	3,17	3,53

Fuente: elaboración propia a partir de Memorias 2010 y 2011 SERMAS y datos facilitados por los hospitales

- En los hospitales de la Paz y el Ramón Y Cajal, manteniéndose constantes los puestos propios, han disminuido de 2010 a 2011 el número de pacientes tratados en los servicios concertados y lo han hecho en proporción superior a los descensos habidos en los pacientes tratados en las instalaciones propias; en el Doce de Octubre también han descendido los pacientes tratados con medios propios y con medios concertados, pero éstos descienden proporcionalmente menos que los tratados con medios propios.
- En la Paz, además de haber disminuido el número de pacientes tratados en servicios concertados ha aumentado en un paciente mes, los tratados en medios propios,
- En los dos hospitales restantes, La Princesa y el Gregorio Marañón, la relación es diferente: en ambos hospitales han aumentados el número de pacientes tratados con medios propios y tratados con medios ajenos, si bien en el Princesa ha aumentado más el de pacientes tratados con medios propios (3 frente a uno) mientras que en el Gregorio Marañón resulta lo contrario: han aumentado dos el número de pacientes tratados en servicios concertados y uno en los tratados con medios propios, si bien en este hospital se ha incrementado en uno el número de puestos de diálisis propios.
- En cualquier caso la variación de pacientes tratados en servicios concertados en 2011 respecto de 2010 experimenta un ligero descenso del -2,74% de pacientes mes.

VIII.2. Aparatos de resonancias magnéticas propios y resonancias magnéticas realizadas.

En el cuadro VIII.3 se ha reflejado el número de aparatos de resonancia existentes en cada hospital para la realización de resonancias magnéticas relacionándolo con el número de resonancias magnéticas realizadas en cada año.



De entre los resultados cabría destacar:

- El número de resonancias magnéticas realizadas con medios propios, en 2011 experimentó un incremento del 12,84% respecto de las realizadas en 2010, en tanto que las realizadas con medio ajenos han disminuido en un 2,17%, manteniéndose igual el número de aparatos de resonancias.
- Las resonancias realizadas con medios ajenos han pasado de representar un 44,31% del total de las resonancias en 2010 a representar el 40,82% en 2011,
- Es de destacar también el número medio de resonancias por aparato que se obtiene en el hospital Clínico, que en 2011 es de 7.045; la media más próxima es la del Doce de Octubre que se sitúa en 5.461, también en 2011. El menor número de resonancias por aparato en 2011 se da en La Paz donde se obtienen 4.530 resonancias.

Cuadro VIII.3: RMN realizadas en el hospital y en los centros concertados ejercicios 2010 y 2011. Número de aparatos

	AÑO	RMN REALIZADAS EN EL HOSPITAL	RMN DERIVADAS A CENTROS CONCERTADOS	TOTAL RMN	Nº APARATOS RMN	RMN MEDIOS PROPIOS/Nº APARATOS	% PRUEBAS REALIZADAS MEDIOS HOSPITAL/TOTAL	% PRUEBAS REALIZADAS EN CENTROS CONCERTADOS/TOTAL
LA PAZ	2010	13.476	13.395	26.871	3	4.492	50%	50%
	2011	13.589	13.918	27.507	3	4.530	49%	51%
12 DE OCTUBRE	2010	13.274	14.608	27.882	3	4.425	48%	52%
	2011	16.383	14.949	31.332	3	5.461	52%	48%
RAMÓN Y CAJAL	2010	9.017	14.312	23.329	2	4.509	39%	61%
	2011	10.247	12.196	22.443	2	5.124	46%	54%
CLÍNICO SAN CARLOS	2010	17.637	7.697	25.334	3	5.879	70%	30%
	2011	21.136	7.789	28.925	3	7.045	73%	27%
LA PRINCESA	2010	9.822	2.669	12.491	2	4.911	79%	21%
	2011	10.475	2.042	12.517	2	5.238	84%	16%
GREGORIO MARAÑÓN	2010	13.196	8.121	21.317	3	4.399	62%	38%
	2011	14.407	8.588	22.995	3	4.802	63%	37%
Totales 2010		76.422	60.802	137.224	16	4.776	56%	44%
totales 2011		86.237	59.482	145.719	16	5.390	59%	41%
Δ% 2011 s/2010		12,84	-2,17	6,19	0,00			

Fuente: elaboración propia a partir de Memorias 2010 y 2011 SERMAS y datos facilitados por los hospitales

VIII.3 Aparatos de ecografías (ecógrafos) y ecografías realizadas.

En lo que se refiere a las ecografías cabe destacar el incremento de un 6,34% del número de ecografías con medios propios en 2010 respecto de las realizadas en 2011 y la disminución de un 9,46% de las realizadas con medios ajenos.



El incremento en el hospital de la Paz de 89 ecógrafos en 2011, no obedece a un incremento real sino a una constatación de ecógrafos que no figuraban en relaciones de los años anteriores.

Cuadro VIII.4: Ecografías realizadas en el hospital y en los centros concertados ejercicios 2010 y 2011. Número de aparatos

	AÑO	ECOGRAFÍAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL	ECOGRAFÍAS DERIVADAS A CENTROS CONCERTADOS	TOTAL ECOGRAFÍAS	Nº ECOGRAFOS	ECOGRAFÍAS MEDIOS PROPIOS/Nº APARATOS	% PRUEBAS REALIZADAS AS MEDIOS HOSPITAL /TOTAL	% PRUEBAS REALIZADAS EN CENTROS CONCERTADOS/TOTAL
La Paz	2010	71.545	11.900	83.445	31	2.308	86%	14%
	2011	75.928	9.716	85.644	110	690	89%	11%
Doce de Octubre	2010	153.173	20.724	173.897	42	3.647	88%	12%
	2011	150.703	21.875	172.578	42	3.588	87%	13%
Ramón y Cajal	2010	82.473	17.253	99.726	37	2.229	83%	17%
	2011	82.384	15.361	97.745	37	2.227	84%	16%
Clínico San Carlos	2010	68.112	19.953	88.065	30	2.270	77%	23%
	2011	68.610	16.139	84.749	49	1.400	81%	19%
La Princesa	2010	23.309	3.465	26.774	6	3.885	87%	13%
	2011	25.212	3.412	28.624	6	4.202	88%	12%
Gregorio Marañón	2010	97.477	19.482	116.959	59	1.652	83%	17%
	2011	124.694	17.497	142.191	70	1.781	88%	12%
Totales 2010		496.089	92.777	588.866	205	2.420	84%	16%
Totales 2011		527.531	84.000	611.531	314	1.680	86%	14%
▲% de 2011/2010		6,34	-9,46	3,85	53,17	-30,58		

Fuente: elaboración propia a partir de Memorias 2010 y 2011 SERMAS y datos facilitados por los hospitales

VIII.4. Mamografías

En 2011 se ha producido un incremento del número de mamografías realizadas con medios propios del 11,50% y una disminución de las realizadas con medio ajenos del 17,42%, habiendo pasado de 16 mamógrafos que había en 2010 a los 18 que hay en 2011.

Los hospitales Clínico San Carlos, La Princesa y el Gregorio Marañón realizan todas las mamografías con medios propios.



Cuadro VIII.5: Mamografías realizadas en el hospital y en los centros concertados, ejercicios 2010 y 2011 . Número de aparatos

	AÑO	MAMOGRAFÍAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL	MAMOGRAFÍAS REALIZADAS EN CENTROS CONCERTADOS	TOTAL MAMOGRAFÍAS	Nº MAMOGRAFÍAS	MAMOGRAFÍAS MEDIOS PROPIOS/Nº MAMÓGRAFOS	% PRUEBAS REALIZADAS MEDIOS HOSPITAL/TOTAL	% PRUEBAS REALIZADAS EN CENTROS CONCERTADOS/TOTAL
La Paz	2010	20.174	221	20.395	4	5.044	99%	1%
	2011	19.481	0	19.481	4	4.870	100%	0%
Doce de Octubre	2010	15.086	7.028	22.114	3	5.029	68%	32%
	2011	16.570	5.929	22.499	3	5.523	74%	26%
Ramón y Cajal	2010	9.315	820	10.135	3	3.105	92%	8%
	2011	10.004	734	10.738	3	3.335	93%	7%
Clínico San Carlos	2010	12.257	0	12.257	3	4.086	100%	0%
	2011	12.425	0	12.425	4	3.106	100%	0%
La Princesa	2010	2.755	0	2.755	1	2.755	100%	0%
	2011	2.614	0	2.614	1	2.614	100%	0%
Gregorio Marañón	2010	5.599	0	5.599	2	2.800	100%	0%
	2011	11.587	0	11.587	3	3.862	100%	0%
Totales 2010		65.186	8.069	73.255	16	4.074	89%	11%
Totales 2011		72.681	6.663	79.344	18	4.038	92%	8%
Δ % 2011 /2010		11,50	-17,42	8,31	12,50	-0,89		

Fuente: elaboración propia a partir de Memorias 2010 y 2011 SERMAS y datos facilitados por los hospitales

IX. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN DE LOS TRES HOSPITALES DE LA RED SANITARIA DE UTILIZACIÓN PÚBLICA NO INTEGRADOS EN LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL SERMAS: HOSPITAL DE VALDEMORO, HOSPITAL DE TORREJON Y UTE FUNDACIÓN JMIMENEZ DIAZ

Las Directrices Técnicas aprobadas por el Consejo de la Cámara de Cuentas en su sesión de 7 de marzo de 2013, determinaron el ámbito en el que se realizaría la fiscalización en cada uno de estos tres hospitales, en los siguientes términos:

1. En la UTE_Fundación Jiménez Díaz, en lo relativo a los convenios o conciertos que ésta tenga suscritos con entidades privadas para la prestación de toda o parte de alguna de las prestaciones de Asistencia sanitaria.
2. En los hospitales de Valdemoro y Torrejón de Ardoz en lo que se refiere a Asistencia sanitaria que presten con medios ajenos a los propios hospitales.

IX.1. Hospital de Valdemoro.

El hospital de Valdemoro es un hospital público gestionado en régimen de concesión, en el momento a que se refiere la fiscalización por una sociedad privada, CAPIO



VALDEMORO, S.A. (en la actualidad denominada IDCSALUD VALDEMORO, S.A), (NIF A84552777) perteneciente al grupo CAPIO SANIDAD S.L, CAPIO A.B (actualmente denominado IDCSALUD, S.L), en las condiciones del contrato de gestión de servicios públicos de fecha de 2 de enero de 2006, que suscribe como adjudicataria del concurso público convocado al efecto

La concesionaria es responsable de llevar a cabo la prestación de los servicios de asistencia sanitaria especializada, de acuerdo con el catálogo básico de servicios incluidos en el Real Decreto 63/1995 de 20 de enero sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, para la población protegida de los municipios de Valdemoro, Titulcia, Ciempozuelos y San Martín de la Vega, en los términos y condiciones que se desarrollan en los pliegos de cláusulas administrativas que forman parte del contrato de gestión, y entre las cuales se encuentran las compensaciones económicas a recibir por la sociedad adjudicataria.

En la estipulación vigésima del contrato de gestión se establece el régimen jurídico aplicable, indicando que se regirá por lo establecido en el pliego de cláusulas administrativas particulares y los pliegos de prescripciones técnicas, y para lo no previsto en los mismos, se remite a la legislación básica estatal y de la Comunidad de Madrid en materia de contratos, a la Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de sanidad, Ley 15/1997, de 25 de Abril sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, Ley 24/1997, de 15 de Julio, de consolidación y racionalización del sistema de Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Ley 12/2001, de 21 de Diciembre de ordenación sanitaria de la CAM, Ley 16/2003 de 28 de Mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, así como cualquier otra normativa que las sustituya, actualice o complemente.

Respecto del régimen presupuestario, económico-financiero y de contabilidad, en el punto 9.2.4 del PCAP se indica que la sociedad se regirá por los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados que le resulten de aplicación.

En lo que afecta al objeto de la auditoría, la cláusula 16.1 del Pliego de cláusulas administrativas particulares establece, entre otros extremos:

- Que la subcontratación solo podrá recaer sobre prestaciones accesorias en los términos establecidos en el artículo 170 del Texto Refundido de la ley de contratos de las Administraciones Públicas.
- Que la subcontratación de servicios sanitarios accesorios requerirá la autorización de la Administración Sanitaria.
- Que las prestaciones del adjudicatario subcontratante no podrán sobrepasar el 50% de la parte capitativa del precio durante la fase de explotación del servicio.
- Que los subcontratistas deberán reunir los requisitos subjetivos que garanticen la realización y cumplimiento de las prestaciones.

El componente capitativo actualizado de la liquidación del contrato de gestión de 2011 ha sido de 43.181.550,66 euros. Dicho importe mas la diferencia, positiva o negativa de la asistencia que siendo responsabilidad del hospital de Valdemoro hayan prestado otras instituciones sanitarias de la Comunidad y la asistencia que siendo responsabilidad de las instituciones sanitarias haya prestado el hospital de Valdemoro



determina los recursos totales a percibir por dicho hospital en el año 2011. La liquidación final para este año es la que se refleja en el cuadro siguiente:

Cuadro IX.1: Liquidación 2011 recursos financieros a favor del hospital de Valdemoro

Actualización componente capitativo (a)	43.181.551
Descuentos Actividad resto hospitales (b)	-7.770.683
Facturación H Valdemoro (d)	7.458.508
<i>Actividad otras ZBS y otras CCAA</i>	5.876.831
<i>Resolución 213/08 y siguientes</i>	670.931
<i>RULEQ Y LED</i>	910.745
Total (a+b+d)	42.869.375
Facturación a cuenta	43.181.550
Importe pendiente	-312.175

Fuente: Liquidación complementaria 14 de junio 2013)

IX.1.1. Relación de actividades sanitarias que el hospital de Valdemoro ha contratado con empresas o terceros privados.

1. El hospital de Valdemoro ha aportado información de las actividades sanitarias que, comprendidas en el ámbito del contrato de gestión de servicios públicos, por concesión, de la asistencia sanitaria especializada del hospital, y siendo responsabilidad del mismo, han sido realizadas por empresas o terceros privados. Se han presentado dos relaciones, la primera de ellas por un total de 831.272 euros que no comprendía lo que el hospital denomina proveedores de servicios mercantiles, que son aquellas personas físicas o jurídicas que prestando servicios asistenciales al hospital facturan por acto médico u otros sistemas de facturación. En la segunda por importe de 4.883.133 euros ya están incluidos todos los proveedores de servicios sanitarios, según ha indicado el hospital; en el cuadro adjunto se detallan los proveedores de dichos servicios con el importe facturado en euros en 2011.

El detalle de las actividades sanitarias que, siendo responsabilidad de dicho hospital, han sido realizadas por empresas o terceros privados, figura en el cuadro IX.2:



Cuadro IX.2: Actividades sanitarias realizadas por terceros

ACTIVIDADES SANITARIAS REALIZADAS	Importe del gasto	%
Hematología	850	0,02
I.V.E	81.177	1,66
Psiquiatría consultas	194.000	3,97
Psiquiatría hospitalización y urgencias	536.867	10,99
Resonancias magnéticas abiertas	1.728	0,04
Tamoterapia	16.650	0,34
Personal facultativo, (FJD) análisis clínicos y otros	2.652.333	54,32
		0,00
Matronas	364.528	7,47
Ginecología	39.289	0,80
Guardias UCI	62.286	1,28
Urgencias	65.585	1,34
Anestesia	649.992	13,31
Pediatría	106.771	2,19
cirugía general	111.077	2,27
TOTAL	4.883.133	100,00

Fuente: elaboración propia a partir datos facilitados por el hospital.

2. Se ha solicitado información de la forma contractual, contratos, acuerdos o convenios, en la que se articulan las relaciones jurídicas de prestaciones y contraprestaciones entre el hospital y los proveedores indicados habiendo aportado el hospital la información que se recoge en el cuadro IX.2., indicando que la relación laboral mercantil se justifica mediante la presentación mensual de facturas por actividad contratada o realizada; igualmente se han aportado los contratos suscritos con Medanest XXI, S.L., Hermanas hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús y Centro de FP específica San Juan de Dios.



Cuadro IX.3: Actividades sanitarias realizadas y naturaleza de la relación

DESCRIPCIÓN TERCERO	VINCULACIÓN JURÍDICA	ACTIVIDAD SANITARIA realizada según cada contrato
CENTRO DE FP ESPECIFICA SAN JUAN DE DIOS	Contratos 2011	Psiquiatría H Y U
HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESÚS	Contratos 2011	Psiquiatría consultas
Persona física	Relación laboral mercantil	Guardias UCI
Persona física	Relación laboral mercantil	Matrona
Persona física	Relación laboral mercantil	Matrona
Persona física	Relación laboral mercantil	Matrona
Persona física	Relación laboral mercantil	Matrona
Persona física	Relación laboral mercantil	Matrona
Persona física	Relación laboral mercantil	Ginecología
Persona física	Relación laboral mercantil	Matrona
Persona física	Relación laboral mercantil	Guardias UCI
Persona física	Relación laboral mercantil	Guardias UCI
Persona física	Relación laboral mercantil	Urgencias
Persona física	Relación laboral mercantil	Matrona
Persona física	Relación laboral mercantil	Matrona
Persona física	Relación laboral mercantil	Matrona
MEDANEST XXI, S.L.	Contratos 2011	Anestesia
Persona física	Relación laboral mercantil	Guardias UCI
RDG-CIRUGIA PEDIATRICA S.L.	Relación laboral mercantil	Pediatría
Persona física	Relación laboral mercantil	Cirugía general
SM-IMENPUI-SL	Relación laboral mercantil	Guardias UCI
SOCIEDAD MEDICA YUVAIKA GYNAIKA	Relación laboral mercantil	Ginecología
UNIDAD MEDICA INTEGRAL, S.L.	Relación laboral mercantil	Cirugía general

Fuente: elaboración propia a partir de datos facilitados por el hospital.

Por otra parte el hospital comunica que en el ejercicio 2013 únicamente continúan como mercantiles un profesional de cirugía general y digestivo, otro de ginecología (ambos solo realizan guardias en situaciones puntuales), la cirugía pediátrica y seis matronas, habiendo pasado los restantes a formar parte del personal laboral del hospital.

3. En cuanto a los contratos suscritos con Medanest XXI, S.L., Hermanas hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús y Centro de FP específica San Juan de Dios, se procede a describir los aspectos sustanciales:

a) Contrato con la Orden hospitalaria Hermanos San Juan de Dios Centro San Juan de Dios:

Contrato suscrito el 19 de febrero de 2008; el objeto es la cogestión del servicio público de salud mental de la zona de influencia del hospital de Valdemoro y que comprende:



- Atención psiquiátrica en unidad de breve estancia hospitalaria (UHB)
- Centro de Salud Mental (CSM) en el término municipal de Valdemoro
- Centro de Salud Mental de Ciempozuelos y San Martín de la Vega
- Consultas intrahospitalarias en el hospital de Valdemoro.
- Servicio de urgencias psiquiátricas que se prestarán en el Centro San Juan de Dios en Ciempozuelos.

Se describen los medios que cada una de las partes aporta para la cogestión de la actividad, el procedimiento para la fijación de los precios de las asistencias realizadas conforme al cual el hospital de Valdemoro deberá abonar a San Juan de Dios lo que resulta de los siguientes elementos:

- Por titulares de tarjeta sanitaria residentes en el término municipal de Valdemoro:
 - a) Unidad breve de estancia psiquiátrica: 270.000 euros importe anual de la atención a titulares de tarjeta sanitaria residentes en el término municipal de Valdemoro, estimado en 59.000 habitantes.
 - b) Servicio de urgencias psiquiátricas hospitalarias: 88.500 euros importe anual de atención a titulares de tarjeta sanitaria residentes en el término municipal de Valdemoro.
 - c) Centro de Salud Mental de Valdemoro: 456.070 euros
- Por titulares de tarjeta sanitaria no residentes en el término municipal de Valdemoro, se les aplica tarifas para el pago de los actos unitarios de hospitalización de agudos por importe de 126 euros estancia/día y 59,59 euros por consulta de urgencias de pacientes psiquiátricos. Y los pacientes atendidos en el CSM de Valdemoro que no pertenezcan a este término municipal se facturarán a 15 euros consulta. En el ejercicio 2011 se aplica un precio unitario de la consulta de urgencias de 60,5 euros y de 134 euros para la hospitalización, en base al acuerdo adoptado entre las partes en el ejercicio de 2009.

Se fija una vigencia de cuatro meses prorrogables por acuerdo de las partes.

Al contrato se acompañan dos anexos en los que se fijan objeto, medios, precios, facturación y pagos.

- b) Contrato con la Casa de las Hermanas hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (HH.SCJ)

Suscrito el contrato de prestación de servicios el 19 de abril de 2010; tiene por objeto la prestación por HH SCJ de los servicios de atención psiquiátrica ambulatoria a los pacientes del área del hospital de Valdemoro. Se fijan las obligaciones de las partes.

La razón de este contrato está en que dicha prestación sanitaria forma parte de la cartera de servicios que el hospital de Valdemoro está obligado a prestar a la población de su ámbito territorial de actuación y como tal debe asumir el coste de esa Asistencia. No obstante, dicha asistencia la va a prestar a través de una institución, las HH SCJ BM que era la que, al menos desde 2006, la venía dispensando en la zona, como consecuencia del concierto (CA 1/2005) suscrito, el día 19-04-2006,) entre el



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

SERMAS y la empresa Hermanas hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (Complejo Asistencial Benito Menni), para la gestión del servicio público de Asistencia Psiquiátrica y salud mental, y por virtud del cual la referida empresa se comprometía a prestar los servicios de atención psiquiátrica ambulatoria a los pacientes adultos e infantiles del área de Ciempozuelos, Titulcia y San Martín de la Vega, incluyendo tratamientos psicológicos, coordinación y mediación con las instituciones y organismos implicados.

Con el contrato de referencia, del hospital Valdemoro con dicha institución, en realidad lo que se produce es una sustitución en ese concierto, del SERMAS por el hospital Valdemoro, si bien se modifican algunos aspectos de las condiciones técnicas y económicas respecto de las fijadas en el concierto de 2006.

La duración es de un año, prorrogable.

El coste de los servicios a retribuir se fija en 192.000 euros en el ejercicio 2011. De esta cantidad se deducirán las cuantías por prestación de Asistencia ambulatoria en consultas externas llevadas a cabo en el hospital de Valdemoro sobre pacientes de HH SCJ BM conforme a unas tarifas que se establecen.

c) Contrato con Medanest XXI S.L.

Contrato suscrito el 12 de noviembre de 2007. El contrato de prestación de servicios tiene por objeto el estudio, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y control de las anomalías y enfermedades, que son de la competencia de los médicos de anestesiología y terapéutica del dolor a todos los pacientes que sean atendidos en el Centro, por las que el hospital de Valdemoro abonará a Medanest por el tiempo de vigencia del contrato que es de 1 año prorrogable, las compensaciones económicas fijadas en el contrato.

4. Se ha solicitado al hospital información de la solicitud de autorización o comunicación hecha al SERMAS de las prestaciones sanitarias que la concesionaria haya realizado con medios ajenos, contratados o subcontratados en el ejercicio 2011; en respuesta a la misma el hospital ha indicado que "en relación a los servicios de cirugía pediátrica, matronas, guardias de urgencia y UCI, se integran dentro de la prestación de los servicios de Asistencia sanitaria que la sociedad concesionaria ejecuta por sí misma, tal y como esos servicios se definen en los Pliegos y cuyo compromiso de prestación se asumió en la oferta presentada a la licitación, ya que entendemos, que aquellos medios derivados de la relación mercantil forman parte, en consecuencia, de los medios que la sociedad concesionaria pone a disposición de la ejecución del contrato de concesión y cuyo coste económico es asumido por nosotros mismos.

En el caso de psiquiatría, al ser un servicio que ya tenía subcontratado el SERMAS para los pacientes de esta zona, el hospital actuó a manera de subrogación de los servicios existentes. De hecho en la liquidación de los años 2008-2009 el SERMAS incluye importe bajo el concepto de "consultas de salud mental", añade que en cuanto a la hospitalización se comunicó al SERMAS en distintas reuniones y que no hubo objeción por su parte".

Por otro lado se explica que en la actualidad tanto el servicio de psiquiatría como UCI y urgencias han pasado a realizarse con personal laboral.



Por parte de esta Cámara se solicitó al SERMAS información de las prestaciones sanitarias que el SERMAS haya autorizado a la concesionaria realizar con medios ajenos, o contratar o subcontratar, con especificación de la extensión y límites del contenido de la autorización. (Clau.II.9.1.xi; III.14.1; III.16.1 del PCAP) habiendo respondido las distintas Unidades del SERMAS (Direcciones o Subdirecciones) que no tienen constancia de posibles solicitudes que hayan podido hacer las empresas concesionarias.

5. Tratándose de prestaciones sanitarias, las comprendidas en el objeto de los tres contratos anteriormente relacionados, que constituyen parte del objeto de la concesión, se entiende que se está incumpliendo por parte del hospital de Valdemoro la falta de solicitud de autorización del SEMAS a que se refiere la Clausula 16.1 del Pliego de Clausulas Administrativas Particulares, en relación con los artículos 170 y 115 de la ley de Contratos de las Administraciones Públicas aprobada por Real Decreto Legislativo 2/2000 o los artículos 265 y 210 de la Ley 30/2007 de contratos del Sector Público, vigentes en los momento en que se han suscrito los contratos de traslado de la gestión de las prestaciones de referencia.

6. El hospital de Valdemoro ha aportado, además del libro mayor de la cuenta 606: Servicios Asistenciales prestados por profesionales y otras empresas con un importe total de gastos en el ejercicio de 8.731.096 euros, las facturas emitidas por estos proveedores en el ejercicio 2011. De los distintos proveedores se ha realizado una selección de facturas emitidas en el ejercicio, extrayendo las siguientes conclusiones.

7. Se ha verificado que los importes contabilizados se corresponden con los facturados por estos proveedores en el ejercicio 2011.

Se han analizado los importes facturados por el Centro de Diagnóstico de la Milagrosa por la realización de resonancias magnéticas abiertas, no habiendo suscrito el hospital de Valdemoro contrato con el centro para la realización de estas pruebas diagnósticas, además se ha comprobado que la tarifa aplicada a este tipo de resonancias es de 120 euros.

Las facturas aportadas contienen todos los datos identificativos de la prestación de servicios, así como de los importes facturados y retenciones en los casos que proceda, correspondiendo todas a servicios facturados en el ejercicio 2011.

IX.2. Hospital de Torrejón

IX.2.1. El hospital de Torrejón gestionado en régimen de concesión administrativa.

El hospital de Torrejón es un hospital público gestionado en régimen de concesión administrativa de servicio público, adjudicada dicha concesión, de manera definitiva por Orden de la Consejería de Sanidad de 7 de agosto de 2009, a favor de la sociedad mercantil denominada Torrejón Salud, S.A, constituida mediante escritura pública de 3 de agosto de 2009; fueron sus socios fundadores Ribera Salud, S.A, Asisa Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A., Concessia Cartera y Gestión de Infraestructuras, S.A y FCC Construcción S.A, siendo su capital social de 13.500.000 euros, desembolsados en su 25% por los socios fundadores.



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

Mediante escritura pública otorgada el 4 de marzo de 2011, Ribera Salud, S.A, vende y transmite 1.350 de sus acciones nominativas a Bancaja Participaciones, S.L que compra y adquiere, por importe de 1.350.000 euros, y adquiere así mismo, en la parte proporcional de las acciones que compra, la posición acreedora que la vendedora tenía en el contrato de línea de crédito que Ribera Salud, S.A. suscribió el 27 de julio de 2010 con la mercantil Torrejón Salud, S.A.; operación de compraventa que goza de la autorización de la Consejería de Sanidad.

Por Resolución de la Directora General de Ordenación e Inspección de 16 de septiembre de 2011 se concede la autorización sanitaria de funcionamiento del hospital general y por Orden del Consejero de Sanidad de 21 de septiembre de 2011 se acuerda el inicio de prestación de Asistencia sanitaria.

La concesionaria es responsable de llevar a cabo la prestación de los servicios de Asistencia Sanitaria Especializada, de acuerdo con el catálogo básico de servicios incluidos en el Real Decreto 63/1995 de 20 de enero sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, para la población protegida de los municipios de Torrejón de Ardoz, Ajalvir, Daganzo de Arriba, Ribatejada y Fresno del Torete, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Quedan expresamente excluidas del objeto del contrato la prescripción farmacéutica extrahospitalaria, así como los trasplantes y las prestaciones inherentes al transporte sanitario. Todo ello en los términos y condiciones que se desarrollan en los pliegos de cláusulas administrativas que forman parte del contrato de gestión, y entre las cuales se encuentran la determinación de los elementos que configuran las compensaciones económicas a recibir por la sociedad adjudicataria del servicio público que ha de gestionar.

El régimen jurídico del contrato de concesión se establece en la cláusula 3 del PCAP, en la que se establece que el contrato tiene naturaleza administrativa, de gestión de servicio público, en la modalidad de concesión. Será de aplicación al mismo, lo establecido en el pliego de cláusulas administrativas particulares y los pliegos de prescripciones técnicas, y para lo no previsto en los mismos, se remite a la legislación básica estatal y de la Comunidad de Madrid en materia de contratos, a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de sanidad, Ley 15/1997, de 25 de abril sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, Ley 24/1997, de 15 de julio, de consolidación y racionalización del sistema de Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Ley 12/2001, de 21 de diciembre de ordenación sanitaria de la CAM, Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, así como cualquier otra normativa que las sustituya, actualice o complemente.

En cuanto al régimen contable la cláusula 9 establece que la sociedad concesionaria se regirá por los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados que les resulte de aplicación.

La duración del contrato será de treinta años, a contar desde el día siguiente al de su formalización, siendo susceptible de prórrogas si bien la duración total de la concesión, incluidas las prórrogas no podrá exceder de los plazos máximos establecidos en el artículo 254 de la Ley 30/2007.



Por lo que afecta al objeto de la fiscalización son de especial interés las siguientes obligaciones de la concesionaria:

- “Prestar los servicios objeto del presente PCAP con los medios propios de la concesión en las infraestructuras sanitarias incluidas en el ámbito territorial de la concesión, sin perjuicio de lo previsto en las cláusulas 14 y 16 del presente PCAP” (cláusula 9.1.3.1).
- Prestar los servicios complementarios no sanitarios correspondientes a las infraestructuras incluidas en el ámbito territorial de la concesión (cláusula 9.1.3.5).
- Todas las prestaciones sanitarias objeto del presente contrato, en los términos previstos en las cláusulas 2.2. y 2.3, del presente PCAP, deben ser asumidas por la Sociedad Concesionaria respecto de su coste económico, debiendo realizar con medios propios aquéllas que atendiendo a lo señalado en el presente PCAP y el PPT deban figurar en su oferta y que cuando menos serán incluidas en la Cartera de Servicios definida en el citado PPT (cláusula 14.2.1).
- La subcontratación solo podrá recaer sobre prestaciones accesorias, de conformidad con lo previsto en el artículo 265 de la LCSP (cláusula 16.1).
- las subcontrataciones de servicios sanitarios accesorios requerirán en todo caso la autorización expresa de la Administración sanitaria. En todo caso la celebración de los subcontratos estará sometida al cumplimiento de los requisitos regulados en los artículos 210 y 211 de la LCSP.; las subcontrataciones no contempladas en la oferta deberán ser comunicadas a la Administración con antelación, así como la intención de celebrar las mismas conforme a la LCSP (cláusula 16.1).

La compensación económica que corresponde a los concesionarios viene determinada en función de diversas variables, de las cuales es fundamental el elemento capitativo. El componente capitativo actualizado de la liquidación del contrato de gestión de 2011, según se reconoce en la Resolución de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria de 5 de marzo de 2013, ha sido de 21.550.148 euros; importe que, incrementado o disminuido, en el positivo o negativo que resulta de la facturación intercentros de un lado y la liquidación de los gastos de espera quirúrgica, por otro, constituye el importe total de la compensación económica a que tiene derecho la concesionaria por la gestión sanitaria realizada en el referido ejercicio de 2011; siendo ese saldo negativo (-211.252 euros) el importe de la compensación por dicho ejercicio ha ascendido a 21.338.896 euros, cuyo desglose se especifica en el cuadro IX.4.



Cuadro IX.4: Liquidación 2011 recursos financieros a favor del hospital de Torrejón

Cápita	
Actualización componente capitativo (a)	21.550.148
facturación a cuenta	20.624.552
Liquidación cápita (a)	925.596
facturación intercentros	
facturación hospitales Sermas	-1.452.990
facturación H. Torrejón	1.033.525
Liquidación facturación intercentros (b)	-419.465
Lista de espera quirúrgica	
LEQ Príncipe de Asturias	208.213
Liquidación LEQ (c)	208.213
Importe pendiente (a+b+c)	714.344

Fuente: Liquidación Definitiva ejercicio 2011 (05/03/2013)

IX.2.2. Actividades sanitarias que el hospital de Torrejón ha contratado con empresas o terceros privados.

El hospital de Torrejón ha aportado información de las actividades sanitarias que, comprendidas en el ámbito del contrato de gestión de servicios públicos, por concesión, de la Asistencia Especializada del hospital, y siendo responsabilidad del mismo, han sido realizadas por empresas o terceros privados. En el Cuadro IX.5 se detallan los importes facturados en el ejercicio 2011 por los proveedores que han prestado Asistencia sanitaria, así como el objeto y las fechas de los contratos; además se incluyen los centros que han realizado interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) que no tienen contrato con el hospital al tratarse de una actuación sanitaria gestionada por servicios centrales de la Comunidad de Madrid para toda la red sanitaria dependiente de la misma.

El hospital ha entregado todos los contratos de prestación de servicios que se indican en el cuadro IX.5; y sus contenidos, duración y características más generales se describen a continuación.



Cuadro IX.5: Relación de contratos de gestión de asistencia sanitaria realizadas por terceros

EMPRESA O TERCERO PROVEEDOR DEL SERVICIO SANITARIO	IMPORTE PROVEEDOR CTA 606, EJERCICIO 2011		CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS	
	Importe	%	Objeto	Fecha celebración
CENTRO CLÍNICO SAN CARLOS EL BOSQUE, S.A.	8.441	1,38	IVE	SERMAS
UNILABS DESARROLLOS, S.L.	482.896	78,70	Realización de análisis clínicos	20/09/2011
NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ-SAN JUAN DE DIOS	52.332	8,53	5 camas de atención psiquiátrica en Unidad de breve estancia hospitalaria y urgencias psiquiátricas	01/09/2011
FRESENIUS MÉDICAL CARE SERVICES MADRID, S.A.	33.033	5,38	Servicios de nefrología	01/09/2011
Persona física	13.394	2,18	Cirugía maxilofacial	22/08/2011
RETIRO II MEDICINA NUCLEAR, S.L.	11.000	1,79	Realización de pruebas diagnósticas de medicina nuclear	26/10/2011
CENTRO DE INVESTIGACIONES GENÉTICAS, S.L.	2.440	0,40	Análisis y estudios genéticos	01/10/2011
CLÍNICA GINECOLOGICA CALLAO	383	0,06	IVE	SERMAS
PARTNER LINE, S.A. (CLÍNICA DATOR)	7.931	1,29	IVE	SERMAS
CENTRO MEDICO PACIFICO	383	0,06	IVE	SERMAS
SERGINE MEDICA	383	0,06	IVE	SERMAS
Persona física	500	0,08	Servicios médicos en la especialidad de neuroradiología	14/11/2011
Persona física	500	0,08	Servicios médicos en la especialidad de neuroradiología	14/11/2011
Totales	613.616	100		

Fuente: elaboración propia a partir de datos facilitados por el hospital.

1. Contrato prestación de servicios UNILABS desarrollos, S. L. celebrado el 20 de septiembre 2011

Su objeto: la prestación de los servicios de análisis clínicos vinculados a la actividad sanitaria realizada por Torrejón Salud. Los servicios se ejecutarán en el propio laboratorio del hospital con el apoyo, en su caso, de los laboratorios que sean designados por UNILABS.

Duración y prórrogas: el contrato tendrá una duración de 12 años, llegado el momento de finalización ambas partes de mutuo acuerdo podrán acordar la prórroga del mismo.

Equilibrio económico del contrato y desistimiento unilateral: en el caso de que se acreditase que los servicios generasen pérdidas, de tal modo que se pudiera llegar a romper el equilibrio económico del contrato, las partes se comprometen a analizar



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

conjuntamente la cuenta de resultados de los servicios a prestar por UNILABS y de no llegar a un acuerdo mutuamente satisfactorio en un plazo de 30 días desde el inicio de las negociaciones, tendrá UNILABS un derecho especial de desistimiento unilateral del contrato.

Servicios, precios y aportaciones económicas de UNILABS.

- a) Retribución de los servicios a población protegida: se facturarán mediante sistema caputivo, facturando UNILABS a Torrejón Salud, según el concepto de población protegida, una cantidad igual a la que, por análogo concepto, resulte aplicable a BELFIORE S.L y VINALOPÓ SALUD, S.A, con arreglo al "contrato de prestación de servicios en el hospital de Vinalopó, Elche" suscrito el 30 de diciembre de 2010; dicha cantidad será actualizada anualmente.
- b) facturación de los servicios a población no protegida, Torrejón salud será el encargado de realizar la facturación de tales servicios a la consejería de sanidad de la comunidad de Madrid y al resto de clientes correspondientes a población no protegida. Estos servicios analíticos serán facturados por UNILABS a Torrejón tomando como base el baremo de referencia acogido en el Decreto Legislativo 1/2005, de 25 de febrero del Consell de la Generalitat, recogido en el Decreto Legislativo 1/2005, de 25 de febrero, por el que se aprueba el Texto refundido de la ley de Tasas.

Dicha subcontratación está autorizada por Resolución de 10 de enero de 2012, de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, cuando ya estaba suscrito el contrato de subrogación.

2. Contrato con la Clínica Nuestra Señora de la Paz, de la Orden hospitalaria de San Juan de Dios para la co-gestión de la atención psiquiátrica

Celebrado el 1 de septiembre de 2011

Su objeto: la co-gestión del servicio público de la zona de influencia del hospital de Torrejón, consistente en:

- 5 camas de atención psiquiátrica en Unidad de breve estancia hospitalaria, que se prestará en las instalaciones de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, dando cobertura a las poblaciones de influencia del hospital de Torrejón. En el caso de necesitar camas adicionales la Clínica asegurará camas en algún hospital psiquiátrico de la Orden hospitalaria San Juan de Dios en la Comunidad de Madrid para la prestación de la atención psiquiátrica.
- Servicio de urgencias psiquiátricas que se prestarán en La Clínica Nuestra Señora de la Paz, de Madrid.

Vigencia del contrato: dicho contrato tendrá una duración de seis meses, finalizando el mismo a los 6 meses de la apertura del nuevo hospital de Torrejón, que estaba previsto para el día 22 de septiembre de 2011, por lo que debería concluir el 21 de marzo de 2012, fecha a partir de la cual debería haberse establecido un nuevo contrato en el que se recogiera el modelo de relación entre las partes. No obstante, este acuerdo podría ser prorrogado, previo acuerdo expreso de ambas partes.

Presupuesto y precio del contrato: el precio del contrato está definido bajo la modalidad de precio cerrado, habiéndose pactado entre las partes un pago total por



todos los servicios objeto del contrato y que ascendía para los 6 meses de duración a la cantidad de 132.500 euros, IVA excluido. En el caso de necesitar una cama adicional a las cinco camas contempladas en el contrato dicha cama se facturaría a un precio de 140 euros. Los precios serían revisados a los seis meses.

3. Contrato prestación de servicios hemodiálisis. Fresenius Médical Care Services Madrid, S.A.

Celebrado el 1 de septiembre de 2011.

Su objeto consiste en la prestación del servicio asistencial de médico, en la especialidad de nefrología a los beneficiarios y pacientes con patología renal hospitalizados o en consulta ambulatoria, incluyendo consulta externa e interconsultas, diagnóstico, prevención, tratamiento de las enfermedades del riñón, y el tratamiento renal sustitutivo o diálisis en todas sus modalidades, excluyendo el trasplante renal.

Duración del contrato y entrada en vigor: el contrato se debía iniciar el 5 de septiembre y tendría una duración de seis meses.

Remuneración: como contraprestación por los servicios de nefrología prestados en virtud de ese contrato el cliente se obligaba a pagar al proveedor los importes que se recogían en el anexo 8, que se actualizarían anualmente de común acuerdo entre las partes. El importe de la sesión de hemodiálisis realizada en el centro de diálisis del proveedor en Torrejón se fijaba en 105,76 euros; y el tratamiento de diálisis peritoneal se eleva a 39,79 euros/día la diálisis peritoneal ambulatoria continua y 66,79 euros/día la diálisis peritoneal domiciliaria, más el suplemento de solución bicarbonato 12,10 euros/día.

4. Contrato cirugía máxilofacial

Celebrado el 22 de agosto de 2011.

El Objeto y naturaleza del contrato consistía en la prestación de servicios médicos en la especialidad de cirugía máxilofacial por parte del contratista que el hospital viene obligado a prestar como parte de la cartera de servicios médicos. Este contrato tiene naturaleza mercantil y por tanto del mismo no dimana relación laboral alguna entre las partes, sin perjuicio de que el contratista debía someterse a las prescripciones organizativas del hospital en cuanto a la prestación del servicio.

Vigencia del contrato: dicho contrato tendría una duración inicial de un año desde la fecha de su firma, sin que admitiera la prórroga tácita del mismo.

Precio del contrato: el contratista percibirá por cada acto médico las cantidades reflejadas en el anexo I del contrato. Adicionalmente y en concepto de alerta localizada para la cobertura de la asistencia urgente el hospital abonaría al profesional 2.500 euros brutos mensuales.

5. Contrato con el centro médico RETIRO II MEDICINA NUCLEAR, S.L.

Celebrado el 26 de octubre de 2011.

Objeto y naturaleza del contrato: el centro médico se compromete a prestar, con carácter preferencial los servicios médico-diagnósticos, incluida la emisión del correspondiente informe de cada prueba, que se indican en el anexo 1.1, a los beneficiarios y pacientes procedentes del hospital. Este contrato tiene naturaleza civil,



**Cámara de Cuentas
Comunidad de Madrid**

y por tanto, del mismo no dimana relación laboral alguna entre las partes, sin perjuicio de que el centro médico deba someterse a las prescripciones organizativas del hospital en cuanto a la prestación del servicio.

Honorarios: el Centro Médico percibiría por cada acto médico objeto de la prestación de servicios del contrato las cantidades reflejadas en el anexo 1.1 en el que se detalla la cartera de servicios y el precio de cada uno de ellos.

6. Contrato prestación de servicios con el Centro de Investigaciones Genéticas.

Celebrado el 1 de octubre de 2011.

Su Objeto: el Centro de Investigaciones Genéticas se comprometía a prestar los servicios de análisis y estudios genéticos indicados en el anexo 1 del contrato, sobre las muestras de sangre/tejido que le entregara el hospital de Torrejón o una tercera entidad designada por el hospital.

Asimismo el referido Centro realizaría la valoración de los resultados de los estudios genéticos en relación con la historia clínica del paciente cuando se lo soliciten los facultativos del hospital.

Precio: viene definido por cada estudio genético y se recoge en el anexo 1 del contrato.

Vigencia: tenía una validez de un año desde la firma del mismo.

8. Contratos prestación de servicios de neuroradiología.

Celebrados el 14 de noviembre de 2011.

Su objeto lo constituye la prestación de servicios médicos en la especialidad de neuroradiología que el hospital viene obligado a prestar como parte de la cartera de servicios médicos.

Estos contratos tienen naturaleza mercantil y por tanto de los mismos no dimanaba relación laboral alguna entre las partes, sin perjuicio que el contratista debiera someterse a las prescripciones organizativas del hospital en cuanto a la prestación del servicio.

Duración: dichos contratos tendrían una duración de un año desde la fecha de su firma, sin que se admitiera la prórroga tácita del mismo.

Precio del contrato: el contratista percibiría por cada acto médico de los relacionados en el anexo I, las cantidades que en él se especifican. En dicho anexo vienen detallados los procedimientos diferenciando neuro-vascular diagnóstico y neuro intervencionismo, y se fijan los honorarios médicos por cada procedimiento

8. Cuenta de proveedores sanitarios del hospital.

El hospital ha aportado, además del libro mayor de la cuenta 6062 del ejercicio 2011, en el que se recogen los proveedores de servicios de asistencia sanitaria, las facturas emitidas por los proveedores y seleccionadas por esta Cámara con el fin de verificar la realidad de la prestación del servicio así como la correcta adecuación de las mismas a los contratos. Del análisis de dichas facturas se extraen las siguientes conclusiones:



- Se ha comprobado que los importes contabilizados se corresponden con los facturados por estos proveedores en el ejercicio 2011.
- Las facturas aportadas contienen todos los datos identificativos de la prestación de servicios, así como de los importes facturados y retenciones en los casos que procedan, correspondiendo todas a servicios facturados en el ejercicio 2011.

En todos los casos los precios por los servicios prestados y que son objeto de facturación, se corresponden a las tarifas fijadas en contratos.

IX.2.3. Autorización o comunicación al SERMAS de las prestaciones sanitarias que la concesionaria ha realizado con medios ajenos

Se ha solicitado al hospital información de la solicitud de autorización o comunicación hecha al SERMAS por el hospital de Torrejón, de las prestaciones sanitarias que la concesionaria haya realizado con medios ajenos, contratado o subcontratado en el ejercicio 2011, con especificación de la extensión y límites de la solicitud, así como de la autorización del SERMAS.

El hospital de Torrejón ha aportado la autorización de 10 de enero de 2012 de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria para la subcontratación del servicio de Laboratorio con Burio Inversiones S.L (UNILABS) en sustitución del laboratorio central de análisis clínicos de la Comunidad de Madrid contemplado en el Plan de Gestión Asistencial del hospital y Centro de Especialidades de Torrejón de Ardoz del contrato de "Asistencia sanitaria especializada correspondiente a la población protegida de los municipios de Torrejón de Ardoz, Ajalvir, Daganzo de Arriba, Ribatejada y Fresno del Torote". La solicitud se formaliza el 23 de noviembre de 2011 cuando el contrato de subrogación había tenido lugar el 1 de septiembre de 2011 (incluso antes de la firma del Contrato de Gestión de servicio Público entre el SERMAS y la concesionaria que tuvo lugar el 7 de septiembre de 2009).

En cuanto al resto de contratos de prestación de servicios, el hospital entiende que al estar incluidos en las unidades descritas en la autorización sanitaria de funcionamiento del hospital general de 16 de septiembre de 2011 de la Directora General de Ordenación e Inspección, se entienden autorizados por esta vía.

Además el hospital considera que la cartera de servicios y los recursos físicos, vienen definidos en el Plan de Gestión Asistencial del hospital y Centro de Especialidades de Torrejón de Ardoz, punto 3 (páginas 30 a 48), aprobado por el Consejero de Sanidad con fecha 4 de marzo de 2011.

Por otra parte el hospital ha aportado a esta Cámara el Plan Asistencial, que según se define en el mismo, es un documento que tiene la finalidad de recoger de forma explícita pero no exhaustiva los principios generales de organización, la estructura y funcionamiento de cada departamento del hospital de Torrejón. Para cada uno de ellos se hace un esbozo del Plan Funcional que se ha desarrollado por los responsables de cada departamento: esto es, los procesos que tienen lugar y su relación con la estructura física, los circuitos de pacientes, los procesos administrativos relacionados, la asignación de las tareas y responsabilidades, los protocolos de aplicación, los planes de contingencia, la dotación de Recursos Humanos, etc. El conjunto ofrece un panorama de organización y funcionamiento de la Asistencia en el hospital de Torrejón, sin detallar cada uno de los procesos que deberán describirse de



forma pormenorizada en los procedimientos, protocolos e instrucciones de trabajo correspondientes de cada Servicio y Unidad.

En el mismo se detalla la "cartera de servicios" en la que se describen los servicios y unidades con los que cuenta el hospital así como el mapa de derivaciones que recoge los centros a los que se deben derivar los pacientes que precisan prestaciones no cubiertas por estos servicios o que no están incluidas en la cartera de servicios. El hospital manifiesta que en la medida que dicho plan es aprobado por la Comisión Mixta se entienden comunicadas y autorizadas por el SERMAS los servicios prestados por terceros ajenos al hospital; además respecto a los profesionales con los que el Centro mantiene relación mercantil, no consta la solicitud de autorización, al entender que el Pliego no indica que se ha de solicitar, por lo que no se considera externalización ya que se realiza el servicio en el propio hospital.

Todo lo anterior no es obstáculo para entender que el hospital debería haber respetado en los contratos que se han relacionado en los números del 1 al 7 del apartado IX.2.2, lo establecido especialmente en las Cláusulas 9.1.3.1, 14.2.1 y 16.1 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, reproducidas casi en su literalidad en el apartado IX.2.1 de este Informe, y en las que literalmente se establece que la subcontratación de servicios sanitarios accesorios requerirán en todo caso la autorización expresa de la Administración sanitaria, que se ha incumplido.

El hospital ha aportado, además del libro mayor de la cuenta 6062 del ejercicio 2011, en el que se recogen los proveedores de servicios de Asistencia sanitaria, las facturas emitidas por los proveedores y seleccionadas por esta Cámara con el fin de verificar la realidad de la prestación del servicio así como la correcta adecuación de las mismas a los contratos. Del análisis de dichas facturas se extraen las siguientes conclusiones:

- Se ha comprobado que los importes contabilizados se corresponden con los facturados por estos proveedores en el ejercicio 2011.
- Las facturas aportadas contienen todos los datos identificativos de la prestación de servicios, así como de los importes facturados y retenciones en los casos que procedan, correspondiendo todas a servicios facturados en el ejercicio 2011.

En todos los casos los precios por los servicios prestados y que son objeto de facturación, se corresponden a las tarifas fijadas en contratos.

IX.3. UTE Fundación Jiménez Díaz.

Desde 1955, la UTE Fundación Jiménez Díaz ha venido prestando Asistencia Sanitaria a los pacientes beneficiarios de la Seguridad Social en virtud de conciertos sucesivos que han ido actualizándose regularmente. A partir de 1993 esta Institución sanitaria quedó vinculado al sistema público a través de un concierto singular sustitutorio que se materializaba mediante la suscripción de un contrato-programa de carácter anual.

La UTE Fundación Jiménez Díaz es una organización privada, con personalidad jurídica propia, que tiene entre sus fines la prestación de servicios sanitarios, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, la formación postgrado, y el fomento de la investigación, estando calificado su centro hospitalario (Clínica de Nuestra Señora de la Concepción) como hospital general en el grupo VII, nivel III de los establecidos en el anexo a la Resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de 11 de Abril de 1980.



El 28 de diciembre de 2006 se firma un nuevo concierto singular, vigente en la actualidad, como consecuencia de la asignación de una nueva población a la UTE F.J.D (Zonas básicas de salud de las Áreas 6,7 y 11), derivada de la nueva zonificación, resultado de la construcción de 8 nuevos hospitales, y en concreto, del hospital Puerta de Hierro, cuya población es asignada a la Fundación.

Con fecha 29 de Abril de 2003 se constituye la "Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de Mayo", cuyo objeto es, entre otros, prestar Asistencia sanitaria a los beneficiarios del SNS en el centro hospitalario Nuestra Señora de la Concepción a través de la vinculación a la Red Sanitaria Unica de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid, "mediante el oportuno Concierto Singular y sustitutorio con el SERMAS".

Es por tanto una entidad privada que.

- Por su condición de Fundación, está sujeto a la Ley 50/2002 de Fundaciones y Ley 1/1998 de Fundaciones de la Comunidad de Madrid.
- Al ser una Unión Temporal de Empresas, puede acogerse al régimen tributario establecido en la Ley 18/1982, de 26 de mayo, sobre Régimen Fiscal de Agrupaciones y Uniones Temporales de Empresas y de las Sociedades de Desarrollo Industrial Regional.

Conforme al Concierto antes mencionado, la UTE FJD asume la prestación de la Asistencia Sanitaria de una determinada área sanitaria de la Comunidad de Madrid, recibiendo una contraprestación económica por cada Asistencia realizada. Se trata por tanto de un concierto sustitutorio. La diferencia de este último concierto respecto de los anteriores es que se añade al ámbito de Asistencia anterior la población procedente del hospital Puerta de Hierro, por el traslado de ésta a la nueva sede de Majadahonda.

El Concierto entra en vigor el 1-1-2007, y tendrá vigencia de 10 años.

IX.3.1. Relación de actividades sanitarias que la UTE Fundación Jiménez Díaz ha contratado con empresas o terceros privados.

1. La UTE FJC ha aportado información de las actividades sanitarias que, comprendidas en el ámbito del concierto singular que tiene suscrito con el SERMAS en 2006, y siendo responsabilidad de dicha entidad, han sido realizadas por empresas o terceros privados, con el detalle que figura en el cuadro adjunto (petición inicial):



Cuadro IX.6: Actividades sanitarias realizadas por terceros y gasto de las mismas

ACTIVIDADES SANITARIAS REALIZADAS	Importes	
Análisis Diagnósticos metabolopatias congénitas	7.134	0,28
Búsqueda donantes	13.560	0,54
Diálisis	319.274	12,68
Estudios genéticos	11.677	0,46
Estudios Tenómicos.	1.150	0,05
Hemodiálisis centro concertado	1.727.178	68,60
IVE	324.992	12,91
RM	7.575	0,30
RM + PET	1.700	0,07
RM Abiertas	94.180	3,74
RM y BAV y MARCADOR TITANIO	1.638	0,07
Tratamiento neurocirugía Gamma O.P.T.	7.750	0,31
Totales	2.517.810	100

Fuente: elaboración propia a partir datos facilitados por el hospital.

2. Además la UTE FJD ha aportado certificados del director médico de IDCSALUD FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ, en los que se hace constar los siguientes extremos:
 - a) Que la UTE FJD contrató durante el año 2011 los servicios del centro, identificando el NIF y el domicilio.
 - b) El tipo de la prestación sanitaria realizada en el centro.
 - c) Identificación del número de facturas giradas a la UTE FJD por la prestación de los servicios solicitados.
 - d) En cuanto a la forma contractual, contratos, acuerdos o convenios, en la que se articulan las relaciones jurídicas de prestaciones y contraprestaciones entre el hospital y los proveedores indicados, se ha certificado por la Directora Económico Financiera que, durante el año 2011, las empresas incluidas en el certificado del Director Médico y que han prestado servicios Asistenciales para la UTE FJD, han facturado los servicios por acto médico, sin que haya suscrito ningún contrato; únicamente para la prestación del servicio de hemodiálisis se ha firmado, con fecha 1 de enero de 2010, contrato con la Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo.
 - e) Dicho contrato tiene por objeto la prestación del servicio de hemodiálisis en régimen ambulatorio (hemodiálisis extrahospitalaria) a pacientes remitidos por la UTE FJD (en la parte expositiva se indica que la UTE FJD presta Asistencia a pacientes beneficiarios de Seguridad Social mediante concierto suscrito con el SERMAS y a pacientes de compañías aseguradoras y privadas).
 - f) En cuanto al régimen económico se fija que la Fundación Renal facturará la actividad Asistencial realizada al precio por sesión establecido en cada caso por



la Comunidad de Madrid para cada tipo o modalidad de hemodiálisis. Para el año 2010 el precio establecido por la Comunidad de Madrid es de 124,07 euros por sesión (según Orden 1068/2003 de la Consejería de Sanidad el precio por sesión del club de diálisis y con un número superior a 780, son 124,22), indicándose que estas tarifas son revisables según establezca la Comunidad de Madrid. La facturación será mensual, y se enviará a la UTE FJD antes del día 10 del mes siguiente a aquél en que se preste el servicio.

- g) La vigencia del contrato será de tres años prorrogables por mutuo acuerdo de las partes expresado mediante escrito fehaciente con al menos dos meses de antelación a la finalización del contrato inicial.
- h) La UTE FJD ha aportado, además del detalle de los importes facturados en el ejercicio 2011 y contabilizados en la cuenta 606200: *Servicios Asistenciales prestados por profesionales y otras empresas*, las facturas emitidas por estos proveedores en el ejercicio 2011. De los distintos proveedores se ha realizado una selección de facturas emitidas en el ejercicio, extrayendo las siguientes conclusiones.
- i) Se ha verificado que los importes contabilizados se corresponden con los facturados por estos proveedores en el ejercicio 2011.
- j) En cuanto a la hemodiálisis en centros extrahospitalarios, los importes facturados por sesión se corresponden con los fijados en el contrato firmado en enero de 2010, siendo las tarifas (actualizado el IVA) las fijadas en la Orden 1068/2003, de 10 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, sobre revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2003 a la prestación de servicios sanitarios concertados en la Comunidad de Madrid.
- k) Por otra parte la hemodiálisis domiciliaria es prestada por dos empresas (Fresenius y Baxter), aplicándose las tarifas que establece la mencionada Orden.
- l) Se han analizado los importes facturados por el Centro de Diagnóstico de la Milagrosa por la realización de resonancias magnéticas abiertas, no habiendo suscrito la UTE JFD contrato con el centro para la realización de estas pruebas diagnósticas, además se ha comprobado que la tarifa aplicada a este tipo de resonancias es de 120 euros.
- m) El importe facturado por los servicios prestados por medios ajenos al hospital que se registran en la cuenta 606200 *Servicios Asistenciales prestados por profesionales y otras empresas*, ha importado en 2011 un total de 2.517.818 euros de los que el 81,8 % han sido los gastos por servicios de hemodiálisis en centros extrahospitalarios y hemodiálisis domiciliaria; un 13% los gastos que le han facturado empresas por los servicios prestados por interrupciones voluntarias de embarazos; un 3,74% por resonancias abiertas importando en total en valores absolutos de 94.180 euros y los restantes gastos de menor importancia repartidos entre varios servicios, cuyos porcentajes no llega ninguno a la unidad.

INDICE DE CUADROS:

Cuadro III.1. : Hospitales del SERMAS objeto de fiscalización en el presupuesto del 2011.....	19
Cuadro IV.1 : Datos relacionados con los servicios fiscalizados del hospital en 2011 .	21
Cuadro IV.2 : Créditos definitivos y ORN artículo 25 de la función 416 programa 118 (SERMAS).....	23
Cuadro IV.3 : Obligaciones reconocidas artículo 25 función 416: atención especializada del SERMAS (programas 750 a 769).....	24
Cuadro IV.4 : ORN del artículo 25 de la función 416 de programas de centros hospitalarios y centros no hospitalarios.....	25
Cuadro IV.5 : Evolución Obligaciones reconocidas netas Artículo 25 programas 751 a 769	26
Cuadro IV.6 : Créditos y Obligaciones reconocidas netas artículo 25 hospitales fiscalizados	27
Cuadro IV.7 : Créditos definitivos y Obligaciones reconocidas netas subconceptos objeto de fiscalización en los hospitales del SERMAS fiscalizados.	28
Cuadro IV.8 : Evolución Obligaciones reconocidas netas por hospitales, subconceptos presupuestarios fiscalizados años 2010 y 2011.....	29
Cuadro IV.9 : ORN 2011 por subconceptos y años de procedencia de la facturación .	30
Cuadro IV.10 : Gasto devengado en 2010 y 2011	31
Cuadro IV.11 : Gasto devengado en 2010 y 2011 y su imputación presupuestaria en el ejercicio corriente o en años posteriores	32
Cuadro IV.12 : Gasto devengado registrado en la Cuenta. 409	34
Cuadro IV.13 : Diferencias entre gasto devengado 2011, ORN y cuenta 409.	35
Cuadro IV.14 : Presupuesto inicial 2012 sanidad hospitales fiscalizados	36
Cuadro IV.15 : Ramón y Cajal .Gasto 2011 subconcepto 2531.....	42
Cuadro IV.16 : Clínico San Carlos. Gasto 2011 subconcepto 2531	43
Cuadro IV.17 : La Princesa. Gasto 2011 subconcepto 2531	44
Cuadro IV.18 : La Paz. Gasto 2011 subconcepto 2532	45
Cuadro IV.19 : Doce de Octubre. Gasto 2011 subconcepto 2532	45
Cuadro IV.20 : La Princesa. Gasto 2011 subconcepto 2532	47
Cuadro IV.21: Gregorio Marañón. Gasto 2011 subconcepto 2532.....	48
Cuadro IV.22: La Paz. Gasto 2011 subconcepto 2533.....	49
Cuadro IV.23: Doce de Octubre. Gasto 2011 subconcepto 2533	51
Cuadro IV.24: Ramón y Cajal. Gasto 2011 subconcepto 2533.....	51
Cuadro IV.25: Clínico San Carlos. Gasto 2011 subconcepto 2533.....	52
Cuadro IV.26: La Princesa. Gasto 2011 subconcepto 2533	53
Cuadro IV.27: Gregorio Marañón. Gasto 2011 subconcepto 2533.....	54
Cuadro IV.28: La Paz. Gastos 2011 subconcepto 2574	57
Cuadro IV.29: La Paz. Gasto facturado en ejecución de contratos subconcepto 2574	59
Cuadro IV.30: Doce de Octubre. Gasto 2011 subconcepto 2574	60
Cuadro IV.31: Doce de Octubre. Gasto facturado en ejecución de contratos. Subconcepto 2574.....	61
Cuadro IV.32 : Ramón y Cajal. Gasto 2011 subconcepto 2574.....	62
Cuadro IV.33: Ramón y Cajal. Gasto facturado en ejecución de contratos subconcepto 2574.....	63
Cuadro IV.34: Clínico San Carlos .Gasto 2011 subconcepto 2574.....	64
Cuadro IV.35: Clínico San Carlos. Gasto facturado en ejecución de contratos	65
Cuadro IV.36: La Princesa. Gasto 2011 subconcepto 25740.....	65
Cuadro IV.37: La Princesa. Gasto derivado en ejecución de contratos	67
Cuadro IV.38: Proveedores Gregorio Marañón. Gasto 2011 subconcepto 2574	67

Cuadro IV.39 : La Paz. Gasto 2011 subconcepto 2576	70
Cuadro IV.40 : La Paz. Gasto facturado en ejecución de contratos subconcepto 2576	71
Cuadro IV.41 : Doce de Octubre. Gasto en 2011 subconcepto 2576	72
Cuadro IV.42: Doce de Octubre. Gasto facturado en ejecución de contratos subconcepto 2576.....	73
Cuadro IV.43: Ramón y Cajal. Gasto en 2011 subconcepto 2576.....	75
Cuadro IV.44 Ramón y Cajal. Gasto facturado en ejecución de contratos subconcepto 2576	76
Cuadro IV.45: Clínico San Carlos. Gastos 2011 subconcepto 2576	77
Cuadro IV.46: Clínico San Carlos Gasto facturado en ejecución de contratos subconcepto 2576.....	78
Cuadro IV.47: La Princesa. Gastos en 2011 subconcepto 2576.....	79
Cuadro IV.48: La Princesa. Gasto facturado en ejecución de contrato	80
Cuadro IV.49: Gregorio Marañón. Gasto en 2011 subconcepto 2576.....	81
Cuadro IV.50: Gregorio Marañón. Gasto facturado en ejecución de contratos.....	82
Cuadro IV.51: Pruebas adjudicadas e importes primera fase AM pruebas diagnosticas 2010	84
Cuadro VII.1 : Tarifas por las que se factura a los hospitales de las resonancias magnéticas seleccionadas.....	89
Cuadro VII.2 : Diferencias entre tarifas de resonancias magnéticas	90
Cuadro VII.3: Tarifas por las ecografías seleccionadas por las que se factura a los hospitales	91
Cuadro VIII.1 : Media de pacientes mes y puestos de hemodiálisis en 2011.....	92
Cuadro VIII.2: Evolución de medios de pacientes mas hemodializados.....	93
Cuadro VIII.3: RMN realizadas en el hospital y en los centros concertados ejercicios 2010 y 2011. Número de aparatos	94
Cuadro VIII.4: Ecografias realizadas en el hospital y en los centros concertados ejercicios 2010 y 2011. Número de aparatos.....	95
Cuadro VIII.5: Mamografías realizadas en el hospital y en los centros concertados, ejercicios 2010 y 2011 . Número de aparatos.....	96
Cuadro IX.1: Liquidación 2011 recursos financieros a favor del hospital de Valdemoro.....	98
Cuadro IX.2: Actividades sanitarias realizadas por terceros	99
Cuadro IX.3: Actividades sanitarias realizadas y naturaleza de la relación.....	100
Cuadro IX.4: Liquidación 2011 recursos financieros a favor del hospital de Torrejón	106
Cuadro IX.5: Relación de contratos de gestión de asistencia sanitaria realizadas por terceros.....	107
Cuadro IX.6: Actividades sanitarias realizadas por terceros y gasto de las mismas...	114

X.- ANEXOS

INDICE DE ANEXOS:

Anexo I. ORN 2011 subconceptos 2531, 2532, y 2533 hemodiálisis123
Anexo II. ORN 2011 subconceptos 2531, 2532, y 2533 hemodiálisis y servicios
facturados en 2011 por esos mismos servicios124
Anexos III. ORN 2011 de los hospitales respecto a sus proveedores (subctos 2531,
2532, y 2533) y gasto facturado en 2011 por cada proveedor al hospital.....125
Anexos IV. ORN 2011 subconceptos 2574 y 2576 por hospitales y proveedores.....127
Anexo V. ORN 2011 y gasto facturado 2011 por proveedores subconceptos 2574 y
2576.....129

Anexo I. ORN 2011 subconceptos 2531, 2532, y 2533 hemodiálisis

Proveedor	ORN 2011 subconceptos 2531, 2532, y 2533 hemodiálisis								
	La Paz	Doce Octubre	Ramón y Cajal	Clínico San Carlos	La Princesa	Gregorio Marañón	Total	%	% acumulado
Fresenius medical care Services Madrid S.A Unidad Moncloa	1.674.262	1.544.255	105.653	1.417.584	173.283	2.407.538	7.322.574	52,82	52,82
Unidad Diálisis Mmadrid Oeste S.A.				1.463.651			1.463.651	10,56	63,38
Fuensanta Hemodiálisi S.A			860.323	415.531			1.275.854	9,20	72,58
Fresenius medical care Services España S.A	200.309			520.514	134.993	313.866	1.169.682	8,44	81,02
Baxter S.L	286.573		354.361	133.153	198.475	122.327	1.094.888	7,90	88,92
United Surgical Partners Madrid, S.L					719.072		719.072	5,19	94,11
Ruber S.A.					389.564		389.564	2,81	96,92
Clínica Sta Elena			9.888	333.278			343.166	2,48	99,39
Gambro Lundia AB. SUC. EN	31.104				15.060	34.284	80.448	0,58	99,97
Beneficiario 1					904		904	0,01	99,98
Beneficiario 2					843		843	0,01	99,99
Beneficiario 3	762						762	0,01	99,99
Beneficiario 4	741						741	0,01	100,00
Beneficiario 5	518						518	0,00	100,00
Beneficiario 6	58						58	0,00	100,00
Totales	2.194.327	1.544.255	1.330.224	4.283.711	1.632.194	2.878.015	13.862.726	100,00	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por los hospitales

Anexo II. ORN 2011 subconceptos 2531, 2532, y 2533 hemodiálisis y servicios facturados en 2011 por esos mismos servicios

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por los hospitales

Ordenado de mayor a menor facturación							
Proveedor	ORN 2011 subconceptos 2531, 2532, y 2533 hemodiálisis y servicios facturados en 2011 por esos mismos servicios						
	ORN en 2011 por servicios de 2010 y 2011		Desglose ORN 2011 (incluidas facturas de 2010) por subconceptos			facturación por servicios en 2011	
	facturas de 2010	total ORN en 2011	2531	2532	2533	facturado en 2011	% /total
Fresenius medical care Services Madrid S.A Unidad Moncloa	3.755.046	7.322.574	1.417.584	4.271.880	1.633.111	10.597.278	53,22
Baxter S.L	329.035	1.094.888	0	0	1.094.888	2.379.335	11,95
Fuensanta Hemodiálisi S.A	644.195	1.275.854	1.275.854	0	0	2.030.530	10,20
Fresenius medical care ServicesEspaña S.A	590.326	1.169.682	0	0	1.169.682	1.765.047	8,86
Unidad Diálisis Mmadrid Oeste S.A.	1.018.324	1.463.651	1.463.651	0	0	1.294.903	6,50
United Surgical Parners Madrid, S.L	509.036	719.072	719.072	0	0	1.066.298	5,35
Ruber S.A.	283.204	389.564	389.564	0	0	478.557	2,40
Clínica Sta Elena	230.468	343.166	343.166	0	0	294.994	1,48
Hospal S.A	0	0	0	0	0	1.714	0,01
Beneficiario 1	0	843	0	0	843	1.569	0,01
Beneficiario 2	0	904	0	0	904	904	0,00
Beneficiario 3	0	762	0	0	762	762	0,00
Beneficiario 5	0	741	0	0	741	741	0,00
Beneficiario 6	0	518	0	0	518	518	0,00
Beneficiario 7	0	58	0	0	58	58	0,00
Gambro Lundia AB. SUC. EN	80.448	80.448	0	0	80.448	0	0,00
	7.440.082	13.862.725	5.608.892	4.271.880	3.981.954	19.913.208	100,00

Anexos III. ORN 2011 de los hospitales respecto a sus proveedores (subctos 2531, 2532, y 2533) y gasto facturado en 2011 por cada proveedor al hospital

ORN 2011 de los hospitales respecto a sus proveedores (subctos 25310, 25320, y 2533) y gasto facturado en 2011 por cada proveedor al hospital					
Hospital	proveedor	ORN en 2011 por servicios de 2010 y 2011		facturación por servicios en 2011	
		Total ORN 2011		Importe facturado	%/Total hospital
		por facturas de 2010	Total ORN		
La paz	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A Unidad Moncloa	1.173.652	1.674.262	2.593.272	64,33
	Fresenius Médical Care Services España S.A	161.295	200.309	435.755	10,81
	Baxter S.L	0	286.573	999.836	24,80
	Beneficiario	31.104	31.104	0	0,00
	Beneficiario	0	762	762	0,02
	Beneficiario	0	518	518	0,01
	Beneficiario	0	58	58	0,00
	Beneficiario	0	741	741	0,02
	Totales	1.366.051	2.194.327	4.030.941	100,00
Doce Octubre	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A Centro de Diálisis San Luciano	448.923	1.544.255	2.545.183	100,00
	Totales	448.923	1.544.255	2.545.183	100,00
Ramón y Cajal	Fuensanta Hemodiálisis S.A	406.112	860.323	1.593.355	66,42
	Clínica Sta Elena	4.944	9.888	19.903	0,83
	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A	76.974	105.653	142.873	5,96
	Baxter S.L	184.311	354.361	641.047	26,72
	Hospal S.A	0	0	1.714	0,07
	Totales	672.341	1.330.224	2.398.892	100,00
Clínico S.Carlos	Unidad Diálisis Madrid Oeste S.A.	1.018.324	1.463.651	1.294.903	33,29
	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A	966.911	1.417.584	1.289.783	33,16
	Fuensanta Hemodiálisis S.A	238.083	415.531	437.175	11,24
	Clínica Sta Elena	225.524	333.278	275.091	7,07
	Fresenius Médical Care Services España S.A	361.638	520.514	502.345	12,92
	Baxter S.L	111.949	133.153	90.004	2,31
	Totales	2.922.428	4.283.711	3.889.301	100,00
Gregorio Marañón	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A	960.498	2.407.538	3.868.310	84,66
	Fresenius Médical Care Services España S.A	64.113	313.866	524.303	11,47
	Baxter S.L	32.775	122.327	176.815	3,87
	Gambro Lundia AB. SUC. EN	34.284	34.284	0	0,00
	Totales	1.091.670	2.878.015	4.569.428	100,00
La Princesa	Ruber S.A.	283.204	389.564	478.557	19,30
	United Surgical Partners Madrid, S.L.	509.036	719.072	1.066.298	43,01
	Fresenius Médical Care Services Madrid S.A	128.089	173.283	157.858	6,37

	Fresenius Médical Care Services España S.A	3.281	134.993	302.644	12,21
	Gambro Lundia AB. SUC. EN	15.060	15.060	0	0,00
	Beneficiario	0	904	904	0,04
	Beneficiario	0	843	1.569	0,06
	Baxter S.L	0	198.475	471.632	19,02
	Totales	938.669	1.632.194	2.479.463	100,00
Total general		7.440.082	13.862.725	19.913.208	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por los hospitales

Anexos IV. ORN 2011 subconceptos 2574 y 2576 por hospitales y proveedores

ORN 2011 subconceptos 2574 y 2576 por hospitales y proveedores									
	La Paz	Doce de Octubre	Ramón y Cajal	Clínico San Carlos	La Princesa	Gregorio Marañón	Totales	%	% acumulado
Centro D.Recoletas Milagrosa	110.940	169.383		860.190			1.140.513	19,01	18,01
Promociones Técnicas Médicas	75.860	229.236				443.061	748.157	12,47	31,48
Ruber S.A.	120.540	495.610					616.150	10,27	41,74
Hospital Beata M. Ana de Jesus		95.735	48.356	73.250		202.081	419.422	6,99	48,73
Centro. Médico.Monforte -Vaguada S.A.			58.017	346.158			404.175	6,74	55,47
CLINSA S.A.(H.Ntrª.Sª América)	123.720	120.620			113.120		357.460	5,96	61,43
Hospital de Madrid		220.956	56.354	153	13.798	366	291.627	4,86	66,29
Or.Hosp.S.J.de Dios H.S.Rafael			284.533	1.427			285.960	4,77	71,05
Unidad Res. y Tomografía S.L			278.181				278.181	4,64	75,69
									79,15
Ruber Internacional S.A	175.674		10.652	21.074			207.400	3,46	
M.D. anderson Intern.España S.L			191.586				191.586	3,19	82,34
Reson.Médi.Francisco de Asís	103.215	44.744					147.959	2,47	84,80
R. M. S. Francisco de Asís						131.220	131.220	2,19	86,99
Extrasalud			127.372				127.372	2,12	89,11
Asociación VOT San Francisco de Asís		102.716					102.716	1,71	90,83
Unidad de diagnostico por imagen	81.778		0				81.778	1,36	92,19
Centro CLINICO VIRGEN DEL MAR S.L.	65.845						65.845	1,10	93,29
Policlínico Salud, 4, S.A... Clínica Castelló		35.178	29.279				64.457	1,07	94,36
U.S.P.Madrid S.L.S. Camilo						43.560	43.560	0,73	95,09
Hospital Virgen de la Paloma S.A					42.459		42.459	0,71	95,79
Centro Médico Maestranza						41.856	41.856	0,70	96,49
Sanatorio San Francisco de Asís		30.512					30.512	0,51	97,00
Fundación Instituto Asilo San José		21.075					21.075	0,35	97,35
UTE Fundación Jiménez Díaz				24.802			24.802	0,41	97,76
Instituto de Salud Carlos III				22.184			22.184	0,37	98,13
Institut. Medicina Genómica S.L				21.010			21.010	0,35	98,48
Fund.Ctro.Nacional Investiges. Oncologias				14.209			14.209	0,24	98,72
IMEX SALUD, S.L.				13.000			13.000	0,22	98,94
R. Mag. N. Sra del Rosario		12.316					12.316	0,21	99,14
PALEX MEDICAL, S.A.				9.600			9.600	0,16	99,30
Reference Laboratory S.A.				7.559			7.559	0,13	99,43
Centro Diagnóstico Juan XXIII, S.L.		6.854					6.854	0,11	99,54
Fund. Gestion Sanitaria H.STA.CREU Y				5.126			5.126	0,09	99,63

S.PAU									
Nimgenetics, Genómica y medicina ,S.L.				4.240			4.240	0,07	99,70
RM Nª Srª D.Rosario SA	0		2.903	1.233			4.136	0,07	99,77
SECUGEN, S.L.				2.775			2.775	0,05	99,81
REDMO, Fund.Internac. José Carreras				2.597			2.597	0,04	99,86
Laboratorio de Biología molecular				2.000			2.000	0,03	99,89
ILUNDAIN FUNDAZIOA				1.250			1.250	0,02	99,91
Funda.Clinica per a la Recerca Biomedica				1.229			1.229	0,02	99,93
Centro. Diagnostico Enfermedades Moleculares				995			995	0,02	99,95
Grup.Hoslario.Quirón			702				702	0,01	99,96
DOVAL ANESTESIA, S.L.				670			670	0,01	99,97
Hospital San Juan de Dios				475			475	0,01	99,98
Funda. Publica Galega De Medicina Xenomica				460			460	0,01	99,99
Genetaq Centro de Biología Molecular				300			300	0,00	99,99
Fund. De Investigación Del Cáncer Universidad				200			200	0,00	100,00
Laboratorio de Genética Clínica SL				120			120	0,00	100,00
Centro. Europeo Medico Traumat. Rehabi.Ortopédico				110			110	0,00	100,00
	857.572	1.584.935	1.087.934	1.438.396	169.377	862.144	6.000.359	100,00	
	14,29	26,41	18,13	23,97	2,82	14,37	100		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por los hospitales

Anexo V. ORN 2011 y gasto facturado 2011 por proveedores subconceptos 2574 y 2576

ORN 2011 y gasto facturado 2011 por proveedores subconceptos 2574 y 2576						
Proveedor	Total ORN 2011 ambos subconceptos 25740 y 25760		ORN 2011 por subconceptos		Total Gasto facturado 2011 por proveedor (25740 y 25760)	
	Por facturas de 2010	Total ORN2011	25740	25760	Total (25740 y 25760)	%
Centro D.Recoletas Milagrosa	640.277	1.140.513	1.140.513	0	1.371.341	13,49
Promociones Técnicas Médicas, S.A.	209.554	748.157	314.729	433.428	1.326.360	13,04
Ruber S.A.	145.030	616.150	616.150	0	1.216.010	11,96
CLINSA S.A.(H.Ntrª.Sª América)	47.530	357.460	357.460	0	864.675	8,50
Hospital Bta.María ana de Jesus	178.069	419.422	178.362	241.060	788.858	7,76
Centro.Médico.Monforte - Vaguada S.A.	204.650	404.175	0	404.175	498.519	4,90
Orden Hospi. San Juan de dios-Hosp. Infantil	185.188	285.960	284.533	1.427	486.849	4,79
Unidad Res. y Tomografía S.L	200.924	278.181	278.181	0	421.781	4,15
Rubert Internacional S.A	17.108	207.400	186.326	21.074	401.607	3,95
Hospital de Madrid, S.A	170.234	291.627	71.481	220.146	371.249	3,65
Reson.Médi.Francisco de Asís	30.854	147.959	147.959	0	300.701	2,96
Extraslaud	69.404	127.372	55.036	72.336	235.689	2,32
Unidad de Diagnóstico por imáen, S.A	21.682	81.778	0	81.778	221.374	2,18
M.D. Anderson Intern.España S.L	139.369	191.586	191.586	0	212.847	2,09
Asociación VOT San Francisco de Asís	31.422	102.716	0	102.716	203.593	2,00
Centro Médico Maestranza	2.784	41.856	0	41.856	202.190	1,99
R. M. S. Francisco de Asís	47.952	131.220	131.220	0	191.550	1,88
Centro CLINICO VIRGEN DEL MAR S.L.	0	65.845	65.845	0	124.770	1,23
Policlínico Salud, 4, S.A.. Clínica Castelló	12.696	64.457	0	64.457	123.105	1,21
Hospital Virgen de la Paloma S.A	0	42.459	0	42.459	77.798	0,77
U.S.P.Madrid S.L.S. Camilo	12.312	43.560	0	43.560	56.256	0,55
PALEX MEDICAL, S.A.	0	9.600	0	9.600	54.400	0,53
Fundación Instituto Asilo San José	7.200	21.075	0	21.075	35.175	0,35
Fund.Ctro.Nacional Investiges. Oncológicas	6.600	14.209	0	14.209	36.691	0,36

Instituto de Salud Carlos III	7.546	22.184	0	22.184	35.115	0,35
Radiocirugia San Francisco	0	0	0	0	32.005	0,31
Centro Diagnóstico Juan XXIII, S.L.	2.622	6.854	0	6.854	30.737	0,30
Sanatorio San Francisco de Asís	8.610	30.512	0	30.512	29.100	0,29
R. Mag. N. Sra del Rosario	3.624	12.316	12.316	0	27.053	0,27
Institut. Medicina Genómica S.L	18.000	21.010	0	21.010	24.560	0,24
Fund. De Investigación Del Cnacer Universida	0	200	0	200	24.400	0,24
RM Ntrª Srª del Rosario	755	4.136	4.136	0	14.851	0,15
UTE Fundación Jiménez Díaz	12.309	24.802	0	24.802	14.628	0,14
Reference Laboratory S.A.	2.564	7.559	0	7.559	13.073	0,13
Nimgenetics, Genomica y medicina ,S.L.	0	4.240	0	4.240	12.720	0,13
Fund. Gestion Sanitaria H.STA.CREU Y S.PAU	801	5.126	0	5.126	12.447	0,12
REDMO, Fund.Internac. José Carreras	0	2.597	0	2.597	11.641	0,11
Doctor Caballero Peregrin	0	0	0	0	10.500	0,10
Laboratorio de Biología molecular	0	2.000	0	2.000	7.750	0,08
IMEX SALUD, S.L.	6.500	13.000	0	13.000	6.500	0,06
Centro de Diagnóstico Hospital V.O.T. S.L.U.	0	0	0	0	4.896	0,05
Centro Quirúrgico Qqntum S.L	0	0	0	0	4.248	0,04
ILUNDAIN FUNDAZIOA	450	1.250	0	1.250	3.700	0,04
Funda.Clinica per a la Recerca Biomedica	0	1.229	0	1.229	3.549	0,03
SECUGEN, S.L.	975	2.775	0	2.775	3.390	0,03
Ferrer y Code	0	0	0	0	2.950	0,03
Instituto Genetico y molecular	0	0	0	0	2.688	0,03
Centro. Diagnostico Enfermedades Moleculares	995	995	0	995	2.348	0,02
Funda. Publica Galega De Medicina Xenomica	0	460	0	460	1.840	0,02
Neomedic	0	0	0	0	1.337	0,01
Hospital Clínico y provincial de Barcelona	0	0	0	0	1.241	0,01
DOVAL ANESTESIA, S.L.	0	670	0	670	670	0,01
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	0	475	0	475	475	0,00

Genetaq Centro de Biología Molecular	0	300	0	300	300	0,00
Cetre transfusi I banc de Teixits	0	0	0	0	154	0,00
Laboratorio de Genética Clínica SL	0	120	0	120	120	0,00
Centro. Europeo Medico Traumat. Rehabi.Ortopédico	0	110	0	110	110	0,00
Grup.Hospitalario.Quirón	702	702	702	0	0	0,00
Hospital San Rafael	0	0	0	0	0	0,00
	2.447.291	6.000.359	4.036.534	1.963.824	10.164.485	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SIEF y facilitados por los hospitales