

Informe 22/2006

**Despeses en assistència
hospitalària amb mitjans aliens**

Exercici 2003



**Sindicatura de Comptes
de Catalunya**



MONTSERRAT VENDRELL i TORNABELL, secretària general de la
Sindicatura de Comptes de Catalunya,

C E R T I F I C O:

Que a Barcelona, el dia 27 de setembre de 2006, reunit el Ple de la Sindicatura de Comptes, sota la presidència del síndic major, l'Excm. Sr. Joan Colom i Naval, amb l'assistència dels síndics Sra. Montserrat de Vehí i Torra, Sr. Agustí Colom i Cabau, Sr. Jacint Ros i Hombravella, Sr. Alexandre Pedrós i Abelló, Sr. Enric Genescà i Garrigosa, i Sr. Ernest Sena i Calabuig, actuant-hi com a secretària la secretària general de la Sindicatura, Sra. Montserrat Vendrell i Tornabell, i com a ponent el síndic Sr. Agustí Colom i Cabau, amb deliberació prèvia s'acorda aprovar l'informe de fiscalització 22/2006, relatiu a Despeses en assistència hospitalària amb mitjans aliens, exercici 2003, amb els vots particulars en contra de la síndica Sra. Montserrat de Vehí i Torra i del síndic Sr. Ernest Sena i Calabuig, els quals consten al final de l'informe.

I, perquè així consti i tingui els efectes que corresponguin, signo aquest certificat, amb el vistiplau del síndic major.

Barcelona, 8 de novembre de 2006

Vist i plau
El síndic major

Joan Colom i Naval



ÍNDEX

ABREVIATURES	7
1. INTRODUCCIÓ.....	9
1.1. INTRODUCCIÓ A L'INFORME.....	9
1.1.1. Objecte i abast	9
1.1.2. Metodologia i limitacions	10
1.2. SERVEIS D'ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA PRESTATS PELS CENTRES HOSPITALARIS	10
1.2.1. Principals dades pressupostàries.....	10
1.2.2. Informació objecte d'examen	13
1.2.3. El model sanitari català.....	13
1.2.4. Normativa.....	14
2. FISCALITZACIÓ REALITZADA	17
2.1. L'AUTORITZACIÓ D'OBERTURA O DE FUNCIONAMENT	17
2.2. L'ACREDITACIÓ	20
2.3. PRESTACIÓ DE SERVEIS MITJANÇANT ELS CENTRES QUE INTEGREN LA XARXA HOSPITALÀRIA D'UTILITZACIÓ PÚBLICA DE CATALUNYA (XHUP)	24
2.3.1. Centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP	24
2.3.2. Contractació de serveis hospitalaris	29
2.3.3. Compra de serveis hospitalaris	30
2.4. PRESTACIÓ DE SERVEIS MITJANÇANT CENTRES NO INTEGRATS EN LA XHUP	61
2.4.1. Centres que no pertanyen a la XHUP	61
2.4.2. Contractació de serveis hospitalaris	66
2.4.3. Compra dels serveis hospitalaris	68
2.5. PAGAMENTS DE SERVEIS SANITARIS	71
2.6. MECANISMES DE CONTROL DE LA PRESTACIÓ DE SERVEIS HOSPITALARIS.....	73
2.7. LLISTES D'ESPERA	77
2.8. SITUACIÓ ECONOMICOFINANCERA DELS CENTRES HOSPITALARIS QUE PRESTEN ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA	82
2.9. SUBVENCIÓ ATORGADA PEL SCS I PRÉSTECES I AVALS CONCEDITS PER L'INSTITUT CATALÀ DE FINANCES A LES ENTITATS TITULARS O GESTORES DELS CENTRES DE LA XHUP	86
2.10. INGRESSOS DEL FONS DE COHESIÓ SANITÀRIA	90
2.11. DESPESA PRESSUPOSTÀRIA DERIVADA DE LA PRESTACIÓ DE SERVEIS HOSPITALARIS	92

3. CONCLUSIONS.....	93
3.1. OBSERVACIONS	94
3.2. RECOMANACIONS	105
4. TRÀMIT D'AL·LEGACIONS.....	111
5. COMENTARIS A LES AL·LEGACIONS PRESENTADES.....	128
6. VOTS PARTICULARS DE MEMBRES DEL PLE DE LA SINDICATURA.....	129
6.1. VOT PARTICULAR DE LA SÍNDICA SRA. MONTSERRAT DE VEHÍ I TORRA.....	129
6.2. VOT PARTICULAR DEL SÍNDIC SR. ERNEST SENA I CALABUIG	129

ABREVIATURES

CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades
FP	Fundació pública
ICF	Institut Català de Finances
ICO	Institut Català d'Oncologia
ICS	Institut Català de la Salut
IMAS	Institut Municipal d'Assistència Sanitària
IRE	Intensitat relativa estructural
IRR	Intensitat relativa de recursos
LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
M€	Milions d'euros
SCS	Servei Català de la Salut
XHUP	Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya

1. INTRODUCCIÓ

1.1. INTRODUCCIÓ A L'INFORME

La Sindicatura de Comptes, com a òrgan de fiscalització de la gestió econòmica, financera i comptable del sector públic de Catalunya, emet el present informe arran de les funcions que li són encomanades en l'article 2 de la Llei 6/1984, de 5 de març, de la Sindicatura de Comptes, modificada per la Llei 15/1994, de 4 de juliol, la Llei 7/2002, de 25 d'abril i la Llei 7/2004, de 16 de juliol.

Aquesta fiscalització ha tingut el seu origen en la iniciativa de la Sindicatura de Comptes, d'acord amb l'article 2.1 de les seves Normes de règim interior, i en execució del Pla de treball per a l'any 2005 aprovat pel Ple de la Sindicatura de Comptes en la sessió del dia 14 de desembre de 2004.

1.1.1. Objecte i abast

L'objecte d'aquest informe és la fiscalització de la prestació dels serveis d'assistència hospitalària i especialitzada mitjançant convenis o contractes entre el Servei Català de la Salut (SCS) i els centres hospitalaris de propietat pública o privada.

La fiscalització realitzada ha estat del tipus de gestió i de regularitat. Per tant, els objectius fixats en aquest treball s'han adreçat a obtenir una raonable seguretat que la gestió dels recursos materials i econòmics es va realitzar amb eficàcia i eficiència. També s'ha volgut verificar que la contractació de la gestió dels serveis hospitalaris s'hagi realitzat d'acord amb la legislació vigent i que les despeses derivades de l'assistència hospitalària haguessin estat comptabilitzades conforme als principis comptables que els eren d'aplicació.

L'abast material se centra en les tasques d'ordenació, planificació, programació, compra, avaluació i inspecció que efectua el Servei Català de la Salut en el conjunt de centres hospitalaris de titularitat pública o privada de Catalunya que presten serveis d'assistència hospitalària i especialitzada per compte del sistema sanitari de cobertura pública, exclosos els gestionats per l'Institut Català de la Salut (ICS).

L'abast temporal se circumscriu al serveis prestats durant l'exercici 2003, tot i que, per a determinats punts del treball realitzat, s'ha considerat convenient ampliar aquest abast temporal.

En l'informe, es fan constar les observacions per infraccions i anomalies detectades en el decurs del treball així com les recomanacions i mesures a emprendre

per tal de millorar la prestació de serveis i la gestió econòmica, financera i comptable.

1.1.2. Metodologia i limitacions

Les proves realitzades, de compliment i substantives, han estat aquelles que, de forma selectiva, s'han considerat necessàries per tal d'obtenir evidència suficient i adient que permeti manifestar les conclusions que es desprenen del treball realitzat d'acord amb les normes d'auditoria pública generalment acceptades.

El treball de fiscalització s'ha realitzat sense cap limitació, excepte en aquells casos mencionats al llarg de l'informe.

1.2. SERVEIS D'ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA PRESTATS PELS CENTRES HOSPITALARIS

1.2.1. Principals dades pressupostàries

El pressupost del SCS per a l'exercici 2003, va ser aprovat per la Llei 30/2002 de 30 de desembre, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2003, per import de 5.447,48 M€.

La despesa en atenció hospitalària es va enregistrar en el pressupost del SCS dins la funció d'*Atenció especialitzada* en el concepte pressupostari 252 *Concerts amb institucions tancades*. L'any 2003, l'import del crèdit inicial d'aquest concepte pressupostari va ser d'1.495,86 M€, el qual estava integrat per 1.404,10 M€, que corresponien al subconcepte pressupostari 2520001 *Atenció especialitzada*, i 91,76 M€, que corresponien al subconcepte 2520002 *Per a compensar despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria* (quadres 1.2.A i 1.2.B).

Quadre 1.2.A: Crèdits aprovats, modificacions pressupostàries i pressupost definitiu per a l'any 2003

Concepte/ subconcepte	Concepte pressupostari	Crèdits inicials	Minoracions per transferències	Índex de modificació (1)	Crèdits definitius
2520001	Atenció especialitzada	1.404.103.243,80	(31.925.125,25)	(2,27)	1.372.178.118,55
2520002	Per a compensar despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria	91.760.628,65	0,00	0,00	91.760.628,65
252	Concerts amb institucions tancades	1.495.863.872,45	(31.925.125,25)	(2,13)	1.463.938.747,20

Imports en euros.

Font: Estats i comptes anuals del Compte general de 2003.

Nota: (1) Índex de modificació: (Import de la modificació pressupostària/Import dels crèdits inicials)x100.

Quadre 1.2.B: Obligacions reconegudes, imports pagats i pendents de pagament a 31 de desembre del 2003

Partida/ concepte	Concepte pressupostari	Obligacions reconegudes	Estructura pressu- postària (1)	Grau d'execu- ció (2)	Pagaments efectius	Grau de pagament (3)	Pendent de pagar
2520001	Atenció especialitzada	1.358.707.350,14	91,35	99,02	1.358.652.464,47	99,99	54.885,67
2520002	Per a compensar despeses farmacèu- tiques de dispensació ambulatoria	128.594.930,93	8,65	140,14	128.594.930,93	100,00	0,00
252	Concerts amb inst. tancades	1.487.302.281,07	100,00	101,60	1.487.247.395,40	100,00	54.885,67

Imports en euros.

Font: Estats i comptes anuals del Compte general de 2003

Notes: (1) Estructura pressupostària: (Import de les obligacions reconegudes de cada subconcepte pressupostari/Import de les obligacions reconegudes del concepte pressupostari) x 100.

(2) Grau d'execució: (Import de les obligacions reconegudes/Import dels crèdits definitius) x 100.

(3) Grau de pagament: (Import dels pagaments efectius/Import de les obligacions reconegudes) x 100.

La partida pressupostària destinada a finançar l'atenció especialitzada va disminuir en 31,93 M€ a conseqüència de dues transferències: una, per 31,00 M€, es va destinar a *Atenció primària* i l'altra, per 0,93 M€, va augmentar les transferències corrents al Consell General d'Aran.

Les obligacions reconegudes pel SCS l'any 2003, van assolir els 5.607,81 M€, dels quals 1.823,33 M€ corresponien a despeses de la funció d'*Atenció especialitzada*. Les obligacions reconegudes del concepte *Concerts amb institucions tancades*, van ser de 1.487,30 M€ i van representar el 26,52% de la despesa liquidada pel SCS, i el 81,57% de la despesa enregistrada en la funció pressupostària d'*Atenció especialitzada*. D'aquest import, 1.358,71 M€, van correspondre a les obligacions reconegudes en el subconcepte 252.0001 *Atenció especialitzada* i la resta, per 128,59 M€, van correspondre a la despesa enregistrada en el subconcepte 252.0002 *Per a compensar despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria*.

El grau d'execució d'ambdues partides pressupostàries va ser molt elevat. En el cas d'atenció especialitzada, tot i arribar al 99,02%, no es va executar la totalitat del pressupost definitiu i en el cas de les despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria, les obligacions reconegudes van sobrepassar en un 40% els crèdits definitius. Les obligacions reconegudes d'ambdues partides pressupostàries es van pagar a 31 de desembre gairebé en la seva totalitat.

Quadre 1.2.C: Variació de les obligacions reconegudes en l'exercici 2003 respecte al 2002

Concepte pressupostari	Exercici 2002		Exercici 2003		Variació 2003-2002	
	Obligacions reconegudes	Estructura pressupost (1)	Obligacions reconegudes	Estructura pressupost (1)	Variació absoluta	Variació percentual
Atenció especialitzada	1.296.976.251,68	92,37	1.358.707.350,14	91,35	61.731.098,46	4,76
Per a compensar despeses farmacèu- tiques de dispensació ambulatoria	107.117.901,92	7,63	128.594.930,93	8,65	21.477.029,01	20,05
Concerts amb institucions tancades	1.404.094.153,60	100	1.487.302.281,07	100	83.208.127,47	5,93

Imports en euros.

Font: Estats i comptes anuals del Compte general de 2003.

Nota: (1) Estructura pressupostària: (Import de les obligacions reconegudes de cada subconcepte pressupostari/Import de les obligacions reconegudes del concepte pressupostari) x 100.

En relació a l'evolució de les obligacions reconegudes durant els dos últims exercicis, les despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria es van incrementar en un 20,05% l'any 2003 respecte a l'exercici anterior. La despesa en atenció especialitzada també va augmentar, però en un 4,76%.

Tanmateix, la liquidació del pressupost del 2003 del concepte *Concerts amb institucions tancades* no incloïa la despesa efectuada¹ durant el període que abasta una part del mes de maig fins al mes de desembre del 2003, per 981,08 M€, dels quals 869,59 M€ corresponien al subconcepte d'*Atenció especialitzada* i 111,49 M€ corresponien al subconcepte *Per a compensar despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria*. Per altra banda, incloïa 827,13 M€ de despeses efectuades durant el període del mes de juny al mes de desembre del 2002, de les quals 749,06 M€ corresponien a *Atenció especialitzada* i 78,07 M€ al subconcepte *Per a compensar despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria*.

Per tant, la despesa efectuada durant l'exercici 2003 corresponent al concepte *Concerts amb institucions tancades* va ser d'1.641,25 M€, dels quals 1.479,23 M€ corresponien a despeses en *Atenció especialitzada* i 162,02 M€ corresponien a despeses *Per a compensar despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria*.

Quadre 1.2.D: Despesa efectuada en els exercicis 2002 i 2003 i enregistrada en el pressupost de l'any següent

Concepte pressupostari	Despesa efectuada el 2002 reconeguda el 2003 (A)	Despesa efectuada i reconeguda el 2003 (B)	Total obligacions reconegudes el 2003 (A + B)	Despesa efectuada el 2003 reconeguda el 2004 (C)	Total despesa efectuada el 2003 (B + C)	% d'increment de despesa desplaçada (C-A)/A x 100
Atenció especialitzada	749.062.179,51	609.645.170,63	1.358.707.350,14	869.586.469,63	1.479.231.640,26	16,09
Per a compensar despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria	78.072.762,63	50.522.168,30	128.594.930,93	111.492.963,61	162.015.131,91	42,81
Concerts amb inst. tancades	827.134.942,14	660.167.338,93	1.487.302.281,07	981.079.433,24	1.641.246.772,17	18,61

Imports en euros.

Font: Estats i comptes anuals del Compte general de 2003 i documentació facilitada pel SCS.

D'aquestes dades es desprèn que el 55,61% de les obligacions reconegudes en el pressupost de l'any 2003 eren despeses efectuades en l'exercici 2002 i que el pressupost del 2003 no va incloure el 59,78% de la despesa efectuada en l'exercici 2003, la qual es va registrar en el pressupost de l'any 2004. La despesa desplaçada de l'exercici 2003 al 2004, per import de 981,08 M€, va ser més elevada que la desplaçada de l'exercici 2002 al 2003, que va ser de 827,13 M€; és a dir, la despesa de l'any 2003 desplaçada a l'any següent es va incrementar en un 18,61% en relació a la desplaçada l'any 2002 al 2003 que, en valors absoluts, correspon a un augment de 153,95 M€.

1. Despeses efectuades abans d'acabar l'exercici pressupostari que haurien d'haver donat lloc al reconeixement de l'obligació fins al 31 de gener de l'any següent en cas que s'hagués dictat l'acte administratiu previ.

1.2.2. Informació objecte d'examen

La informació objecte d'examen ha estat la despesa meritada en l'exercici 2003 per la prestació de serveis hospitalaris prestats pel SCS mitjançant els centres hospitalaris no gestionats per l'ICS, per 1.684,73 M€.

L'import de la despesa meritada és el resultat d'afegir als 1.641,25 M€, que es corresponen amb les despeses efectuades durant l'exercici 2003 que haurien d'haver donat lloc al reconeixement de l'obligació en el pressupost de l'any 2003, les despeses efectuades l'any 2003, per import de 43,48 M€, que haurien d'haver donat lloc al reconeixement de l'obligació a partir del 31 de gener de l'any 2004 i per tant, imputables al pressupost del 2004.

S'han revisat els procediments i els controls interns establerts pel SCS per garantir que l'assistència hospitalària concertada es realitzés d'acord amb els principis d'eficàcia, eficiència i d'acord amb la normativa que li era aplicable.

També s'han examinat les despeses per les aportacions de capital, les subvencions i les transferències atorgades pel SCS a les entitats titulars dels centres hospitalaris que han prestat serveis hospitalaris per compte del SCS, per 11,62 M€.

1.2.3. El model sanitari català

Amb la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), aprovada el 9 de juliol de 1990, es va formalitzar l'actual model sanitari català, basat en els principis de servei públic finançat públicament, assistència universal, accessibilitat (equitat i superació de les desigualtats territorials), promoció de la salut i eficiència de l'organització sanitària (racionalització i simplificació).

En aquest model sanitari, el Servei Català de la Salut es constitueix com el planificador, finançador, avaluador i comprador dels serveis sanitaris. El SCS compra serveis hospitalaris als centres, serveis i establiments sanitaris, de titularitat pública o privada, que integren la Xarxa hospitalària d'utilització pública de Catalunya (XHUP).

La XHUP va ser creada pel Decret 202/1985, de 15 de juliol, de creació de la Xarxa Hospitalària Pública, va ser revalidada per la LOSC i modificada pel Decret 133/1997, de 27 de maig, pel qual es modifica l'annex del Decret 202/1985, de 15 de juliol, de creació de la Xarxa hospitalària d'utilització pública.

La XHUP, d'acord amb l'annex del Decret 133/1997, està integrada per 65 centres hospitalaris. Els centres hospitalaris integrats en la XHUP satisfan regularment les necessitats d'aquells pacients que requereixen atenció hospitalària aguda mitjançant els convenis pertinents signats amb el SCS.

En aquells supòsits en què els hospitals de la Xarxa no siguin suficients, el SCS, només amb caràcter excepcional i per una durada limitada, pot comprar serveis sanitaris a centres hospitalaris que no pertanyin a la Xarxa per a l'atenció de malalts aguts de cobertura pública, d'acord amb l'article 43.2 de la LOSC.

Tots els centres hospitalaris de Catalunya han de disposar de l'autorització d'obertura o funcionament, com a requisit previ a l'obertura al públic i a l'inici de l'activitat.

A més, d'acord amb l'article 1 de l'Ordre de 10 de juliol de 1991, per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris, tots els centres hospitalaris inclosos i no inclosos en la XHUP però que prestin serveis d'assistència hospitalària i especialitzada per compte del SCS han d'obtenir el certificat d'acreditació amb l'objecte de promoure l'eficiència en l'ús dels recursos sanitaris i garantir un nivell homogeni de qualitat assistencial als ciutadans. La resta de centres hospitalaris també el poden sol·licitar com a prova del grau de qualitat assolit.

1.2.4. Normativa

La normativa que resulta més rellevant, agrupada per temàtica, per a l'objecte d'aquest informe és la següent:

Legislació general:

- Llei 15/1990, de 9 de juliol d'ordenació sanitària de Catalunya, modificada parcialment per la Llei 11/1995, de 29 de setembre.
- Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau dera Val d'Aran en matèria de sanitat.

Autorització i acreditació:

- Llei 15/1997 de 24 de desembre de taxes i preus públics de la Generalitat de Catalunya, modificada per la Llei 15/2000, de 29 de desembre, i la Llei 21/2001, de 28 de desembre, de mesures fiscals i administratives.
- Decret 183/1981, de 2 de juliol, de regulació de les condicions i requisits que han de complir els centres, serveis i establiments sanitaris assistencials.
- Decret 118/1982, de 6 de maig, sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris assistencials.

- Ordre de 10 de juliol de 1991, per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris. Modificada per l'Ordre d'1 de juliol de 1999, per l'Ordre SSS/61/2002, d'1 de març i per l'Ordre SSS/488/2003, d'1 de desembre per les quals s'autoritza la pròrroga dels certificats d'acreditació dels centres hospitalaris.

Prestació de serveis hospitalaris:

- Decret 202/1985, de 15 de juliol, de creació de la Xarxa hospitalària d'utilització pública.
- Decret 133/1997, de 27 de maig, pel qual es modifica l'annex del Decret 202/1985, de 15 de juliol, de creació de la Xarxa hospitalària d'utilització pública.
- Decret 179/1997, de 22 de juliol, pel qual s'estableixen les modalitats de pagament que regeixen la contractació dels serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.
- Decret 345/2001, de 24 de desembre, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.
- Decret 348/2002, de 24 de desembre, pel qual es prorroga la vigència de determinats contractes per a la prestació de serveis sanitaris per a l'any 2003.
- Ordre de 24 d'abril de 1986, sobre regulació dels procediments per a la integració i exclusió dels centres hospitalaris de la Xarxa hospitalària d'utilització pública i per a la seva classificació en nivells.
- Ordre SSS/275/2003, de 17 de juny, per la qual es determinen per a l'any 2003 els preus unitaris i la resta de valors a què es refereix l'article 5 del Decret 179/1997, de 22 de juliol, pel qual s'estableixen les modalitats de pagament que regeixen la contractació de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.
- Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social², de 17 de juny de 2003, per la qual s'assigna als centres d'atenció hospitalària els factors de correcció per intensitat estructural (IRE) i per intensitat relativa de recursos (IRR); es classifiquen els centres d'atenció hospitalària als efectes de la determinació de la seva complexitat estructural, en relació a les consultes externes, cirurgia

2. Mitjançant el Decret 303/2004, de 25 de maig, el Departament de Sanitat i Seguretat Social va passar a denominar-se Departament de Salut amb efecte des del 28 de maig de 2004. En aquest informe s'han utilitzat les dues denominacions indistintament en funció de la data a què es fa referència.

menor ambulatoria i hospital de dia; es classifiquen els centres d'atenció hospitalària als efectes de determinar la seva complexitat estructural en relació a les urgències i es determinen els centres d'atenció hospitalària que percebran una assignació única global destinada a afrontar els costos derivats del manteniment d'una estructura mínima d'atenció d'urgències.

- Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 17 de juny de 2003, per la qual es fixa la contraprestació econòmica dels serveis d'assistència hospitalària i especialitzada per a l'any 2003.
- Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 17 de juny de 2003, per la qual s'aproven els preus de les pròtesis quirúrgiques fixes.
- Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 17 de juny de 2003, per la qual s'aprova, per a l'any 2003, la relació de serveis, dispositius i programes específics d'interès especial per al Departament de Sanitat i Seguretat Social i el pressupost assignat per a productes intermedis, modificada per la Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social de 12 de novembre de 2003.
- Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 17 de juny de 2003, per la qual s'aprova, per a l'any 2003 el programa específic de contractació addicional de determinats procediments quirúrgics i proves complementàries de gran prevalença amb llarg temps de llista d'espera i les corresponents tarifes.
- Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 12 de novembre de 2003, per la qual s'aprova el programa de prestacions específiques corresponents a la funció docent i investigadora.

Model poblacional:

- Ordre SSS/172/2002, de 17 de maig, per la qual s'estableix una prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra de serveis de base poblacional. Derogada per l'Ordre SSS/38/2004, de 20 de febrer, per la qual s'estableix una prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra de serveis de base poblacional

Fons de cohesió:

- Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, pel qual es regula la gestió del Fons de cohesió sanitària.

2. FISCALITZACIÓ REALITZADA

2.1. L'AUTORITZACIÓ D'OBERTURA O DE FUNCIONAMENT

Tots els centres, serveis i establiments sanitaris han de sol·licitar l'autorització administrativa prèvia per a la seva creació, ampliació, modificació, trasllat o tancament, d'acord amb l'article 3 a) del Decret 183/1981, de 2 de juliol, de regulació de les condicions que han de complir els centres, serveis i establiments sanitaris assistencials.

Posteriorment, un cop el peticionari acaba les obres objecte de la sol·licitud, aquest ha de demanar l'autorització d'obertura i funcionament del centre, que l'Administració atorga, si escau, un cop ha comprovat el compliment de les condicions i requisits establerts en l'autorització administrativa prèvia. Aquest compliment s'ha de certificar mitjançant acta d'inspecció.

El procediment d'autorització està regulat en el Decret 183/1981, de 2 de juliol, de regulació de les condicions i requisits que han de complir els centres, serveis i establiments sanitaris assistencials, en el Decret 118/1982, de 6 de maig, sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris assistencials, i en l'Ordre de 24 de gener de 1983 que estableix la normativa per a la sol·licitud i l'atorgament d'autorització administrativa per a la creació, la modificació, el trasllat o tancament de centres, serveis i establiments d'assistència hospitalària.

Els requisits que han de complir els centres i serveis que sol·liciten l'autorització administrativa d'obertura o de funcionament estan continguts en l'annex de l'Ordre de 10 de juliol de 1991, per a la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris, segons estableix la disposició transitòria de l'esmentada Ordre.

D'altra part i d'acord amb l'Ordre de 16 d'agost de 1984, d'autorització de centres sanitaris extractors i trasplantadors d'òrgans humans, els centres hospitalaris que són extractors i/o trasplantadors d'òrgans i/o teixit humà han d'obtenir autorització administrativa per realitzar aquesta activitat, que té una vigència de quatre anys renovables prèvia sol·licitud del centre i sempre que es continuï garantint el compliment dels requisits previstos en la normativa.

La tramitació dels expedients d'aquestes autoritzacions administratives correspon als òrgans competents de la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social i les atorga el director general de Recursos Sanitaris o si s'escau el conseller.

S'han revisat set expedients d'un total de trenta-dos tramitats, dos per trasllat del centre sanitari, tres per ampliació i modificació amb canvis o alteracions físiques de l'edifici i dos tramitats per sol·licitud de renovació de l'autorització administrativa per trasplantament de teixit osteotendinós i per extracció d'òrgans i

teixits. Cinc dels expedients revisats són de centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP i els altres dos són de centres hospitalaris que presten serveis per compte del SCS.

De la revisió d'aquests expedients cal fer les següents observacions:

a) Manca d'adequació de la normativa que regula l'autorització d'obertura i funcionament

Cap dels centres hospitalaris que van obtenir l'autorització d'obertura i funcionament va complir tots els criteris que es detallen en l'annex de l'Ordre de 10 de juliol de 1991, per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris i que són d'obligat compliment d'acord amb la disposició transitòria de l'esmentada Ordre.

Aquest fet es produeix perquè aquesta disposició transitòria estableix que els centres, serveis i establiments hospitalaris que sol·licitin autorització de funcionament i obertura han de complir els requisits dels centres acreditats, malgrat que, el certificat d'acreditació garanteix l'assoliment d'una determinada qualitat dels centres hospitalaris, que només es poden avaluar quan el centre hospitalari ja està en funcionament, fet que no es produeix quan el centre, servei o establiment sanitari sol·licita autorització d'obertura i funcionament.

En el període fiscalitzat mancava una normativa que regulés l'especificitat dels centres que sol·licitaven l'autorització d'obertura i funcionament.

b) Manca d'autorització administrativa prèvia per ampliació de l'activitat assistencial i d'autorització d'obertura i funcionament

La Direcció General de Recursos Sanitaris va atorgar l'autorització d'obertura i funcionament, el 27 de novembre de 2002, a un dels hospitals mostrejats, malgrat que no disposava de l'autorització administrativa de l'ampliació de l'activitat assistencial. Aquesta autorització és requisit previ i indispensable per obtenir l'autorització d'obertura o funcionament del centre, d'acord amb el que estableixen l'article 12è de l'Ordre de 24 de gener de 1983 i l'article 3r del Decret 118/1982.

Un dels hospitals va obtenir autorització per realitzar les obres i efectuar les instal·lacions necessàries per a la remodelació i modificació de dos quiròfans el 28 d'octubre del 2003, però a 30 de maig del 2005 encara no havia sol·licitat l'autorització d'obertura i funcionament.

La manca d'autorització administrativa per a l'ampliació de l'activitat i l'omissió de l'autorització d'obertura i funcionament poden donar lloc a sancions adminis-

tratives que poden comportar la suspensió provisional o prohibició i clausura del centre, servei o establiment, d'acord amb l'article 5è de l'Ordre de 24 de gener de 1983 i l'article 4t del Decret 118/1982. La Direcció General de Recursos Sanitaris ha informat la Sindicatura que no ha incoat mai cap expedient sancionador per aquestes causes.

c) Manca de documentació en els expedients

En quatre dels expedients revisats mancava algun dels documents que estableixen els articles 3r i 6è de l'Ordre de 24 de gener de 1983.

Els documents que mancaven en algun d'aquests expedients són, entre altres, la Memòria del projecte tècnic o resum, la Memòria d'enginyeria o resum amb especificació de la potència elèctrica necessària per contractar i la seva factibilitat, del cabal d'aigua, del consum tèrmic i d'altres serveis necessaris i previstos i la justificació expressa del compliment de tota la normativa vigent que afecti el centre en matèria urbanística, de construcció, instal·lacions i seguretat.

D'altra banda, en un dels dos expedients de renovació de l'autorització per realitzar trasplantaments de teixits i extracció d'òrgans humans mancava la documentació, establerta en l'article 10è de l'Ordre de 16 d'agost de 1984, referent als resultats de les intervencions practicades des l'any 1998 i fins a l'any 2001 ambdós inclosos, amb una referència especial a la utilització de l'empelt i mortalitat i morbiditat de receptors i donants vius, així com a la supervivència de l'empelt.

d) Manca de comprovació del compliment de les condicions i requisits establerts en l'autorització de trasllat, ampliació i modificació, prèvia a l'autorització de funcionament

En tres dels expedients revisats, la Direcció General de Recursos Sanitaris no va comprovar el compliment per part del centre hospitalari de les condicions i requisits establerts en l'autorització de trasllat, ampliació i modificació, tal com disposa l'article 3r apartat b) del Decret 183/1981.

En un altre expedient, de trasllat i ampliació del centre hospitalari revisat, la Direcció General de Recursos Sanitaris, en data 29 d'octubre de 2004, va autoritzar l'obertura i el funcionament del nou centre, malgrat que la inspecció hi havia detectat deficiències. En data 31 de març del 2005, el centre hospitalari va trametre la documentació que acreditava la resolució de totes les deficiències menys una. La Direcció General de Recursos Sanitaris, a data 31 de maig de 2005, no havia validat aquesta documentació.

e) Manca de renovació de l'autorització administrativa en termini

En un dels dos expedients per renovació de l'autorització per realitzar trasplantaments de teixits i/o extracció d'òrgans i teixits, consta que el titular del centre hospitalari va renovar l'autorització dos anys i vint-i-dos dies després de la data límit de la seva vigència.

f) Manca de procediments de control intern

La Direcció General de Recursos Sanitaris no utilitza cap document o plantilla en què constin els requisits, establerts en l'Ordre de 10 de juliol de 1991, que el centre hospitalari assoleix i no assoleix i a partir dels quals se li va atorgar l'autorització d'obertura i funcionament.

2.2. L'ACREDITACIÓ

D'acord amb l'article 1 de l'Ordre de 10 de juliol de 1991, els centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP i aquells que prestin assistència hospitalària i especialitzada mitjançant conveni o contracte amb el SCS han d'obtenir el certificat d'acreditació. La resta de centres hospitalaris el podran sol·licitar com a prova del grau de qualitat assolit.

L'acreditació és el procés pel qual una organització sanitària s'incorpora a una verificació externa que avaluarà el nivell en què de l'esmentada organització se situa en relació a un conjunt d'estàndards prèviament establerts i consensuats.

L'acreditació està regulada en l'Ordre de 10 de juliol de 1991, per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris, modificada per l'Ordre d'1 de juliol de 1999, per l'Ordre SSS/61/2002, d'1 de març i per l'Ordre SSS/488/2003, d'1 de desembre per les quals s'autoritza la pròrroga dels certificats d'acreditació dels centres hospitalaris.

El procediment d'acreditació inclou la comprovació d'aspectes sanitaris, de mesures relatives a la prevenció d'incendis, avaluades per la Direcció General d'Emergències i Seguretat Civil del Departament d'Interior, i d'aspectes referents a la seguretat i al manteniment de les instal·lacions. El resultat d'aquestes comprovacions es reflecteix en tres informes tècnics que es trameten al Comitè d'Acreditació el qual formula la proposta de resolució al director general de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social que atorga o denega el certificat d'acreditació.

Al certificat d'acreditació es poden adjuntar els requeriments oportuns per tal de millorar la qualitat assistencial o estructural del centre.

S'ha verificat que tots els hospitals que prestaven serveis hospitalaris mitjançant contracte o conveni amb el SCS tinguessin el certificat d'acreditació i s'han revi-

sat setze expedients d'acreditació, tretze dels quals corresponien a hospitals integrats en la XHUP –d'un total de cinquanta-un centres hospitalaris– i els altres tres no pertanyien a la Xarxa però prestaven serveis hospitalaris per compte del SCS.

De la revisió d'aquest apartat cal fer les següents observacions:

a) Centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP i que no estan acreditats

La Fundació Sanitària d'Igualada Fundació Privada, l'Hospital Provincial Santa Caterina i l'Hospital Comarcal Sant Antoni Abat, són centres hospitalaris inclosos en la XHUP que no estaven acreditats l'any 2003, en contra del que estableix l'article 4 del Decret 202/1985, de 15 de juliol, de creació de la Xarxa hospitalària d'utilització pública.

El fet que aquests centres no estiguessin acreditats hauria d'haver donat lloc a la seva exclusió de la Xarxa, d'acord amb l'article 3 de l'Ordre de 24 d'abril de 1986, sobre regulació dels procediments per a la integració i exclusió dels centres hospitalaris de la XHUP, i per a la seva classificació en nivells.

Respecte la Fundació Sanitària d'Igualada Fundació Privada i l'Hospital Provincial Santa Caterina, en dates 10 de desembre de 1998 i 12 de gener de 1999 respectivament, la Direcció General de Recursos Sanitaris va emetre diligències en les quals es feia constar que aquests centres estaven duent a terme importants reestructuracions en els seus serveis, que tenien una incidència directa en el procés d'acreditació, circumstància que va comportar la paralització dels expedients d'acreditació fins a la finalització de les esmentades reestructuracions.

En data 12 de gener del 2000, la Direcció General de Recursos Sanitaris va trametre una carta requerint l'Hospital Fundació Sanitària d'Igualada Fundació Privada que informés de si havia acabat el procés de reestructuració, però en l'expedient no figurava cap resposta per part de l'hospital. Des d'aquesta data no s'ha fet cap més actuació.

L'hospital Provincial Santa Caterina es va traslladar al Parc Hospitalari Martí i Julià i va obtenir l'autorització d'obertura i funcionament del nou centre en data 29 d'octubre de 2004, però no s'ha fet cap actuació relativa a l'obtenció del certificat d'acreditació.

Respecte a l'hospital Comarcal Sant Antoni Abat cal dir que el SCS li va contractar exclusivament la gestió del servei d'urgències. Aquest hospital no es va poder acreditar perquè és un centre que s'ha anat transformant en sociosanitari al llarg del temps i que actualment només presta el servei d'urgències com a assistència hospitalària i especialitzada. L'acreditació no s'atorga a un servei sinó a tot un centre hospitalari.

b) Pròrrogues del termini per renovar l'acreditació

L'article 4 de l'Ordre de 10 de juliol de 1991 per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris estableix que aquesta s'atorga per un període de tres anys. Aquest termini s'ha anat prorrogant fins al 31 de desembre de 2005, mitjançant successives ordres del conseller de Sanitat i Seguretat Social, atès que s'estava revisant el model d'acreditació que donaria lloc a una nova normativa.

Tretze dels setze expedients dels centres hospitalaris mostrejats es van acreditar per última vegada en els anys 1996, 1997 i 1998. Les pròrrogues successives han ocasionat que els centres hospitalaris no hagin estat sotmesos a controls exhaustius respecte a la qualitat del servei, la seguretat, l'estructura i el manteniment dels edificis des d'aquests anys.

c) Incompliment dels criteris d'acreditació

Als certificats d'acreditació atorgats de tots els expedients examinats s'hi van adjuntar requeriments per tal que el centre realitzés les millores oportunes per complir la totalitat dels criteris d'acreditació, alhora que s'establien uns terminis màxims de tres, sis, divuit i trenta-sis mesos per a solucionar les deficiències, en funció de la prioritització dels incompliments.

La Direcció General de Recursos Sanitaris va fer un seguiment fins a l'any 2002 del compliment d'aquests requeriments en tots els centres mostrejats, excepte en dos. En alguns centres hospitalaris, aquest seguiment només es va realitzar en un o dos dels tres vessants que incomplien els criteris d'acreditació (el vessant sanitari, el vessant que contempla les mesures contra incendis i el vessant de seguretat i manteniment de les instal·lacions). En aquest control es va constatar una millora respecte al compliment dels estàndards. Malgrat això, després del seguiment cap dels catorze hospitals revisats havia assolit la totalitat dels estàndards d'acreditació.

En relació a aquests centres hospitalaris i per a cadascuna dels vessants analitzats, cal dir el següent:

- Respecte al vessant sanitari, en el moment de l'acreditació cap dels centres sanitaris mostrejats complia, inicialment, tots els tres-cents trenta-un requisits d'acreditació. No obstant, després dels seguiments i dels requeriments efectuats per la Direcció General de Recursos Sanitaris, dotze hospitals de la mostra van millorar en el seu grau de compliment fins el punt que sols incomplien una mitjana de nou dels tres-cents trenta-un requisits d'acreditació establerts. En els quatre hospitals restants, no es va fer una avaluació posterior del compliment d'aquests criteris, un dels quals incomplia setanta-quatre requisits d'acreditació i un altre n'incomplia quaranta-sis.

El 27 de març del 2002, la Direcció General de Recursos Sanitaris va emetre informe sobre el seguiment del compliment dels criteris d'acreditació d'un dels hospitals, en què es va establir, entre altres, que calia fer actuacions urgents en els punts pendents de quiròfan i esterilització; alhora que, en el nou bloc quirúrgic, calia revisar la ubicació de les àrees d'emmagatzematge de material dins l'àrea asèptica, respecte a l'evacuació a l'exterior i la configuració de la central d'esterilització. Tot seguit es va comunicar que la resolució d'aquests punts es considerava de màxima urgència si aquell hospital volia continuar com a hospital acreditat. La Direcció General de Recursos Sanitaris no ha realitzat cap més actuació sobre el tema i es desconeixen les mesures adoptades pel centre sanitari.

- Respecte a la prevenció d'incendis, en el moment de l'acreditació tots els centres hospitalaris mostrejats disposaven de mesures insuficients, d'acord amb els informes emesos per la Direcció General d'Emergències i Seguretat Civil, per a garantir la seguretat en cas d'incendis i se'ls requeria aportar un pla d'actuació que inclogués la correcció de les deficiències a curt i llarg termini. Fins l'any 2002, es van fer avaluacions posteriors per a revisar els plans d'actuació de deu hospitals dels setze mostrejats, els altres sis no es van tornar a avaluar. Com a resultat d'aquestes revisions posteriors es va tornar a requerir a set centres hospitalaris l'elaboració d'un pla d'actuació per a pal·liar les deficiències. Des de l'any 2002 no consta que s'hagi fet cap més actuació.
- Respecte a la seguretat i manteniment, deu centres hospitalaris no tenien incidències en el moment de l'acreditació o les van corregir amb posterioritat. Els altres sis no consta que aportessin la documentació que acredités que les havien esmenat o la documentació que acreditava la realització de les últimes revisions efectuades pels òrgans competents.

d) Manca de cobrament de taxes

El Departament de Sanitat i Seguretat Social no va cobrar la taxa pels serveis administratius de tramitació de l'acreditació dels centres, serveis i establiments sanitaris, incomplint el que estableix el capítol 6 de la Llei 15/1997 de 24 de desembre, de taxes i preus públics modificada per les successives lleis de mesures fiscals i administratives. L'import d'aquesta taxa, l'any 2003, era de 9,41 € per llit que disposava l'hospital al qual es prestava el servei.

e) Manca de documentació i procediments formals inadequats

Tretze dels setze expedients dels centres hospitalaris mostrejats es van acreditar per última vegada en els anys 1996, 1997 i 1998. El Departament de Sanitat i Seguretat Social no disposa de les actes del Comitè d'Acreditació de l'any 1996.

En la majoria de les ocasions, la Direcció General de Recursos Sanitaris no va deixar constància de les visites efectuades als centres per tal de comprovar els aspectes que s'avaluaven per acreditar-los.

2.3. PRESTACIÓ DE SERVEIS MITJANÇANT ELS CENTRES QUE INTEGREN LA XARXA HOSPITALÀRIA D'UTILITZACIÓ PÚBLICA DE CATALUNYA (XHUP)

El SCS satisfà les necessitats hospitalàries del sistema sanitari públic de Catalunya mitjançant la compra de serveis sanitaris a les entitats titulars o gestores dels centres que integren la XHUP. D'acord amb l'article 43.2 de la LOSC, el SCS, només amb caràcter excepcional i per una durada limitada, pot comprar serveis sanitaris a centres hospitalaris que no pertanyin a la Xarxa i en aquells supòsits en què els hospitals de la Xarxa no siguin suficients.

L'import facturat per les entitats titulars o gestores dels hospitals contractats pel SCS per la prestació de serveis hospitalaris l'any 2003 va ser de 1.684,73 M€, dels quals 1.652,02 M€ corresponien a prestacions de serveis hospitalaris realitzades pels hospitals de la XHUP i 32,71 M€ a les realitzades per centres³ no inclosos en la XHUP.

2.3.1. Centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP

La Xarxa hospitalària d'utilització pública està integrada per seixanta-cinc centres hospitalaris, d'acord amb l'annex del Decret 133/1997, de 27 de maig, pel qual es modifica l'annex del Decret 202/1985, de 15 de juliol, de creació de la Xarxa hospitalària d'utilització pública.

Els centres hospitalaris inclosos en la XHUP han d'estar acreditats i han de tenir establert un conveni amb el SCS per a prestar el servei d'assistència sanitària a les persones beneficiàries de la Seguretat Social, en virtut de l'article 4t del Decret 202/1985. L'incompliment d'aquests dos requisits donarà lloc a l'exclusió del centre de la XHUP, segons estableix l'article 3 de l'Ordre de 24 d'abril de 1986, sobre regulació dels procediments per a la integració i exclusió dels centres hospitalaris de la XHUP i per a la seva classificació en nivells.

D'aquests seixanta-cinc centres, n'hi ha deu que són gestionats per l'ICS i la resta són gestionats per entitats de titularitat pública o privada (quadre 2.3.A).

3. D'acord amb l'al·legació dels comentaris de caire general s'ha suprimit el terme hospitalaris.

Quadre 2.3.A: Centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP, exclosos els gestionats per l'ICS, i les entitats que els gestionen

Entitat titular o que gestiona l'hospital	Centres hospitalaris
Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell	Fundació Sant Hospital (Seu d'Urgell)
Gestió de Serveis Sanitaris	Hospital de Santa Maria (Lleida)
Centres Assistencials Reunits, SA (Societat unipersonal)	CARSA–Clínica de Lleida (Lleida)
Centres Assistencials Reunits, SA (Societat unipersonal)	Hospital Universitari Sagrat Cor (Barcelona)
Gestió de Centres Sanitaris, SA (Societat unipersonal)	Hospital Comarcal del Pallars (Tremp)
Fundació Hospital Sant Pau i Santa Tecla	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (Tarragona)
Gestió Pius Hospital de Valls, SAM	Pius Hospital de Valls (Valls)
Hospital de Sant Joan de Reus, SAM	Hospital Universitari Sant Joan de Reus (Reus)
Gestió Comarcal Hospitalària, SA	Hospital Comarcal Móra d'Ebre (Móra d'Ebre)
Clínica Girona, SA	Clínica Girona, SA (Girona)
Institut d'Assistència Sanitària	Hospital Provincial Santa Caterina (Girona)
Fundació Hospital de Figueres, Fundació Privada	Hospital de Figueres (Figueres)
Corporació de Salut del Maresme i de la Selva	Hospital Comarcal de Blanes (Blanes)
Corporació de Salut del Maresme i de la Selva	Hospital Sant Jaume (Calella)
Fundació Pública de l'Hospital Sant Jaume d'Olot	Hospital Sant Jaume (Olot)
Hospital Fundació Mossèn Miquel Costa	Hospital de Palamós (Palamós)
Fundació Privada, Hospital de Campdevànol	Hospital de Campdevànol (Campdevànol)
Consorci Sanitari de l'Alt Penedès	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (Vilafranca del Penedès)
Fundació Privada Hospital Residència Sant Camil	Hospital Residència Sant Camil (Sant Pere de Ribes)
Fundació Sanitària d'Igualada, Fundació Privada	Fundació Sanitària d'Igualada, Fundació Privada (Igualada)
Hospital de Sant Boi, SA	Hospital de Sant Boi (Sant Boi de Llobregat)
Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, Fundació Privada	Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)
Consorci Sanitari Integral	Hospital de l'Hospitalet–Consorci Sanitari Integral (l'Hospitalet de Llobr.)
Consorci Sanitari Integral	Hospital Dos de Maig de Barcelona–Consorci Sanitari Integral (Barcelona)
Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona	Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)
Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat	Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat (Vilanova i la Geltrú)
Institut Català d'Oncologia (ICO)	Institut Català d'Oncologia (l'Hospitalet de Llobregat)
Hospital Municipal de Badalona, SA	Hospital Municipal de Badalona (Badalona)
Fundació Privada Hospital de l'Esperit Sant	Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramanet)
Consorci Sanitari del Maresme	Hospital de Mataró (Mataró)
Fundació Privada Institut de Neurorehabilitació Guttmann	Institut Guttmann (Badalona)
Fundació Privada Hospital de Pobres de Puigcerdà	Hospital de Puigcerdà (Puigcerdà)
Hospital de Sant Celoni. Fundació Privada	Hospital de Sant Celoni Fundació Privada (Sant Celoni)
Policlínica del Vallès, Fundació Privada	Policlínica del Vallès (Granollers)
Fundació Privada Hospital de Mollet	Fundació Privada Hospital de Mollet (Mollet del Vallès)
Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	Hospital de Sant Joan de Déu (Manresa)
Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	Centre hospitalari (Manresa)
Fundació Benèfica de l'Hospital de Sant Bernabé	Hospital de Sant Bernabé (Berga)
Fundació Hospital-Asil de Granollers	Hospital General de Granollers (Granollers)
Consorci Hospitalari de Vic	Hospital General de Vic (Vic)
Corporació Sanitària Parc Taulí	Corporació Sanitària Parc Taulí (Sabadell)
Consorci Sanitari de Terrassa	Hospital de Terrassa (Terrassa)
Mútua de Terrassa, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa	Hospital Mútua de Terrassa (Terrassa)
Consorci de Gestió, Corporació Sanitària	Hospital Casa de Maternitat (Barcelona)
Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús	Hospital Sant Rafael (Barcelona)
Clínica Plató, Fundació Privada	Clínica Plató Fundació Privada (Barcelona)
Institut Municipal d'Assistència Sanitària	Hospital de l'Esperança (Barcelona)
Institut Municipal d'Assistència Sanitària	Hospital del Mar (Barcelona)
Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Fundació de G. Sanitària de l'H. de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)
Fundació Puigvert	Fundació Puigvert, I.U.N.A. (Barcelona)
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (Barcelona)
Quinta de Salut l'Aliança	Espitau Val d'Aran (Vielha e Mijaran)
	Hospital Quirúrgic Adrià (1) (Barcelona)
	Hospital Central l'Aliança (1) (Barcelona)
	Hospital Duran i Reynals (1) (l'Hospitalet de Llobregat)

Font: Annex del Decret 133/1997, registre de centres, serveis i establiments sanitaris de la Direcció General de Recursos Sanitaris i auditories de les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris de l'exercici 2003.

Nota: (1) Malgrat que aquests centres figuren en l'annex del Decret 133/1997, de 27 de maig, l'any 2003 no van prestar serveis hospitalaris.

Les competències de la Generalitat de Catalunya a la Vall d’Aran en matèria de sanitat van ser transferides al Consell General de la Vall d’Aran en data 1 de febrer de 2002, mitjançant el Decret 354/2001, de 18 de desembre. Per al desenvolupament de les funcions, de les activitats i dels serveis traspassats es va adscriure l’hospital Espitau de la Vall d’Aran al Consell General de la Vall d’Aran, mentre tingués conferida la gestió de l’atenció hospitalària d’aguts i l’atenció primària de la salut. En virtut d’aquestes transferències l’organisme autònom Servei Aranès de la Salut va signar un conveni amb Quinta de Salut l’Aliança per a la prestació d’assistència sanitària.

Com a fet posterior, el 5 d’abril de 2005, el SCS va denunciar el conveni per a la prestació d’assistència hospitalària i especialitzada amb la Policlínica del Vallès, Fundació Privada, subscrit en data 10 d’octubre de 2002, d’acord amb la clàusula vintena del citat conveni, que preveu la denúncia d’alguna de les parts, amb un preavís de tres mesos.

D’aquests cinquanta-cinc centres hospitalaris (els seixanta-cinc integrats en la XHUP menys els deu gestionats per l’ICS), deu estan adscrits o són propietat del SCS i estan gestionats per entitats públiques (empreses públiques adscrites al SCS o consorcis) i privades (quadre 2.3.B).

Quadre 2.3.B: Hospitals adscrits o que la titularitat dels quals pertany al SCS

Hospital	Entitat que gestiona	Figura jurídica de l’entitat proveïdora	Any i tipus de formalització
Hospital Comarcal del Pallars	Gestió de Centres Sanitaris, SAU	Empresa privada, SA	1993, contracte de gestió de serveis públics, concessió
Hospital Comarcal Móra d’Ebre	Gestió Comarcal Hospitalària, SA	Empresa privada, SA	(1)
Hospital Provincial Santa Caterina (2)	Institut d’Assistència Sanitària	Empresa pública	1999, conveni
Hospital de Santa Maria	Gestió Serveis Sanitaris	Empresa pública	1999, conveni
Institut Català d’Oncologia	Institut Català d’Oncologia	Empresa pública	1999, conveni
Hospital Comarcal de Blanes (3)	Corporació de Salut del Maresme i la Selva	Consorti	2001 escriptura de constitució
Hospital Comarcal de l’Alt Penedès	Consorti Sanitari de l’Alt Penedès	Consorti	1995, escriptura de constitució
Hospital de Mataró	Consorti Sanitari del Maresme	Consorti	1998, escriptura de constitució
Hospital General de Vic	Consorti Hospitalari de Vic	Consorti	1987, escriptura de constitució
Hospital de Terrassa	Consorti Sanitari de Terrassa	Consorti	1988, escriptura de constitució

Font: Informació facilitada pel SCS.

Notes: (1) El SCS no disposava del contracte de gestió de serveis públics amb l’empresa Gestió Comarcal Hospitalària SA.

(2) En data 7 de setembre de 2004 l’Institut d’Assistència Sanitària va retornar la possessió de l’edifici de l’Hospital Provincial Santa Caterina al SCS, atès que havia construït un nou hospital al terme municipal de Salt, on va traslladar i ampliar la seva activitat assistencial i del qual és el titular.

(3) En data 13 de maig de 1993 es va constituir el Consorti Sanitari de la Selva a qui el SCS va cedir en ús l’hospital comarcal de la Selva, anomenat Hospital Comarcal de Blanes en l’actualitat. En data 19 de novembre de 2001 es va constituir el consorci Corporació de Salut del Maresme i la Selva, integrat, entre altres, pel Consorti Sanitari de la Selva, que va aportar l’ús de l’Hospital Comarcal de la Selva, prèvia autorització del Consell de Direcció del SCS atorgada en la sessió de 30 de maig del 2001.

Els centres hospitalaris gestionats per empreses públiques i consorcis van ser cedits en ús a aquestes entitats per un període de 30 anys, excepte l’Hospital Comarcal de l’Alt Penedès, que es va cedir al Consorti Sanitari de l’Alt Penedès per 15 anys i l’Hospital General de Vic, que es va cedir al Consorti Hospitalari de Vic pel temps necessari per al compliment de les finalitats que persegueix.

L'Hospital Comarcal del Pallars és gestionat per l'empresa privada Gestió de Centres Sanitaris SAU en virtut del contracte de concessió de la gestió de serveis sanitaris de data 31 de desembre de 1993. La concessió es va constituir per un termini de tres anys prorrogables, que en cap cas pot superar els 30 anys.

De la revisió d'aquest apartat cal fer les següents observacions:

a) Manca d'actualització de les dades dels centres hospitalaris que integren la XHUP

Des de la publicació del Decret 133/1997, de data 27 de maig de 1997, no s'han actualitzat les dades relatives al nom i l'adreça dels centres hospitalaris que integren la XHUP que, a causa dels canvis esdevinguts amb posterioritat a aquesta data, no coincideixen amb les dades del Registre de centres, serveis i establiments sanitaris de la Direcció General de Recursos Sanitaris, com és el cas de les noves ubicacions de l'Hospital Santa Caterina i de l'Institut Guttmann i els canvis de noms de l'Hospital Comarcal de la Selva que va passar a denominar-se Hospital Comarcal de Blanes, de l'Hospital Creu Roja de Barcelona que va passar a anomenar-se Hospital Dos de Maig de Barcelona, Consorci Integral, i de la Quinta de Salut l'Aliança que va passar a denominar-se Clínica de Lleida, entre altres.

Les entitats titulars o gestores de l'Hospital Quirúrgic Adrià i l'Hospital Central l'Aliança, no van prestar serveis hospitalaris i consegüentment no tenien establert un conveni amb el SCS per a la prestació d'aquests serveis, fet que hauria d'haver donat lloc a la seva exclusió de la Xarxa, d'acord amb l'article 3r de l'Ordre de 24 d'abril de 1986, sobre regulació dels procediments per a la integració i exclusió dels centres hospitalaris de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública i per a la seva classificació en nivells. Per altra part, l'Hospital Duran i Reynals figurava en la XHUP com a centre hospitalari malgrat que aquest centre no funciona com a estructura hospitalària independent i només hi ha ubicats l'ICO i altres dependències sanitàries vinculades a l'Hospital Universitari de Bellvitge.

b) Manca d'expedients de contractació

El SCS no disposava de l'expedient de contractació de la gestió de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre realitzada per l'empresa de titularitat privada Gestió Comarcal Hospitalària, SA.

De l'expedient de contractació de la gestió de l'Hospital Comarcal del Pallars amb l'empresa de titularitat privada Gestió de Centres Sanitaris, SAU, el SCS només disposava del contracte de gestió signat el 31 de desembre de 1993. Per

tant, a l'expedient mancava, entre altres, la documentació relativa al procediment i la forma d'adjudicació.

c) Manca de cobrament del cànon per la concessió administrativa

El SCS no va cobrar el cànon per la concessió de la gestió de l'Hospital Comarcal del Pallars a l'empresa Gestió de Centres Sanitaris, SAU de 6.000€ anuals, revisables en funció de la variació de l'IPC, establerts en el contracte signat entre ambdues parts el 31 de desembre de 1993.

Tampoc va cobrar cap cànon per la concessió de la gestió de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre a l'empresa Gestió Comarcal Hospitalària, SA. No s'ha pogut quantificar l'import d'aquest cànon ates que el SCS no disposava del contracte.

d) Comptabilització errònia del valor dels centres hospitalaris adscrits al SCS i manca de comptabilització del valor dels centres hospitalaris adscrits o cedits pel SCS

L'Hospital General de Vic i l'Hospital General de Terrassa són propietat de la Tresoreria General de la Seguretat Social; d'altra banda, l'Hospital de Santa Caterina, l'Hospital de Santa Maria i l'Institut Català d'Oncologia són propietat de la Generalitat de Catalunya, però tots ells estan adscrits al SCS en virtut de l'article 50 b) de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, modificada parcialment per la Llei 11/1995, de 29 de setembre, que adscriu al SCS els béns i els drets afectes a la gestió i l'assistència sanitària de què és titular la Generalitat de Catalunya i els transferits de la Seguretat Social.

Per altra part, el SCS va cedir en ús tots els hospitals dels quals era el titular o que li havien estat adscrits, a ens públics o privats, perquè en gestionessin els serveis sanitaris, excepte l'Espitau de la Vall d'Aran, que va ser adscrit al Consell General de la Val d'Aran, en virtut del Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferències de competències de la Generalitat de Catalunya al Consell General de la Vall d'Aran en matèria de Sanitat.

El SCS va comptabilitzar en el Balanç de Situació a 31 de desembre del 2003 el valor dels centres hospitalaris que li van ser adscrits, operació que va enregistrar amb càrrec als comptes d'*immobilitzat* i abonament al compte de *patrimoni*, malgrat que el compte on hauria d'haver abonat el valor de l'immobilitzat hauria d'haver estat *patrimoni rebut en adscripció*. Per altra part, no va comptabilitzar el valor dels centres hospitalaris lliurats en adscripció i els cedits, operació que hagués disminuït l'*immobilitzat* i incrementat els comptes amb signe negatiu de passiu *Patrimoni lliurat en adscripció* i *Patrimoni lliurat en cessió*.

2.3.2. Contractació de serveis hospitalaris

El Servei Català de la Salut estableix convenis amb les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris inclosos en la XHUP per a la prestació d'assistència hospitalària i especialitzada d'àmbit hospitalari de cobertura pública.

El procediment per establir aquests convenis està regulat en el Decret 345/2001, de 24 de desembre, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.

Els convenis amb les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris que estableixen les condicions de la prestació de serveis de l'exercici 2003 es van signar l'any 2002, amb una vigència a partir de l'1 de gener del 2002 i per una durada de 6 anys. Anualment es formalitzen les clàusules addicionals relatives a l'activitat que s'ha de prestar en aquell exercici i a la contraprestació econòmica.

De la revisió d'aquesta àrea cal fer les següents observacions:

a) Regulació incompleta del procediment per a establir i renovar els convenis

La regulació del procediment per a establir i renovar els convenis de prestació de serveis sanitaris, que estableix l'article 13 del Decret 345/2001, és força incompleta, fins i tot respecte a les qüestions legalment exigides per la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, atès que no contemplava, entre altres, els terminis per resoldre i els efectes de la manca de resolució en relació a l'establiment i la renovació dels convenis.

b) Incompliment del procediment per a establir i renovar convenis

El procediment per establir i renovar convenis regulat en l'article 13 del Decret 345/2001 s'incompleix. En aquest sentit, el director del SCS no va establir mitjançant resolució el termini en què les entitats titulars dels centres hospitalaris podien presentar la sol·licitud per formalitzar o renovar els convenis, ni aquestes van presentar cap sol·licitud per escrit. Tampoc no van presentar l'oferta dels serveis en la qual s'hauria d'haver recollit la previsió de les línies estratègiques des del punt de vista assistencial i econòmic.

c) Clàusules dels convenis que regulen les prestacions de serveis sanitaris signades un cop realitzada la prestació del servei.

La majoria dels convenis signats pel SCS amb les entitats titulars o gestores es van signar a partir del mes d'octubre de l'any 2002, fins i tot un d'ells es va

signar el 19 de juny del 2003, amb una vigència a partir de l'1 de gener de l'any 2002.

D'altra banda, les clàusules addicionals d'aquests convenis, que regulaven l'activitat i la prestació econòmica relatives als serveis que s'havien de prestar en l'exercici 2003, es van signar durant els quatre darrers mesos de l'any 2003.

Aquest retard en la signatura de les clàusules addicionals crea tensions de tresoreria en les entitats que gestionen els serveis hospitalaris, atès que, fins que no se signen les clàusules, les tarifes que s'apliquen són les de l'exercici anterior.

2.3.3. Compra de serveis hospitalaris

El model de pagament de la contractació de serveis sanitaris hospitalaris es va establir en el Decret 179/1997, de 22 de juliol.

En aquest model de pagament es distingeixen dos blocs diferenciats:

- Bloc d'activitats, que inclou els serveis en les activitats d'hospitalització, consulta externa, urgències i tècniques, tractament i procediments específics.
- Bloc de programes, que inclou els programes d'especial interès del Departament de Sanitat i Seguretat Social, la docència i la investigació.

En el bloc d'activitats es reconeixen, a efectes de compra de serveis, les activitats realitzades als centres hospitalaris en quatre línies de producte:

- Hospitalització: comprèn el conjunt d'activitats i procediments que es realitzen als pacients atesos en règim d'internament, així com els procediments de cirurgia major ambulatoria.
- Consulta externa: comprèn l'atenció als pacients en règim ambulatori i les proves diagnòstiques i terapèutiques que es duguin a terme durant aquest procés assistencial.
- Urgències: comprèn l'atenció als pacients que accedeixen al centre utilitzant el circuit alternatiu a la programació.
- Tècniques, tractaments i procediments específics: comprèn el conjunt d'activitats individualitzades no previstes en els apartats anteriors, la prestació de les quals es porta a terme a través de dispositius específics. S'hi inclouen els serveis de cirurgia menor ambulatoria, hospital de dia i tractaments i proves diagnòstiques que requereixen dispositius específics i altres serveis de característiques similars.

A més a més, el SCS va atorgar a determinats hospitals un suport econòmic destinat a sufragar les despeses produïdes per l'activitat assistencial, per tal de garantir l'assistència sanitària pública.

En el bloc de programes es distingeix el següent:

- Els programes d'especial interès pel Departament de Sanitat i Seguretat Social. Durant l'any 2003 es van dur a terme quaranta-quatre programes que, d'acord amb la política sanitària i el Pla de salut, tenien un interès especial sanitari. També es va finançar la contractació de productes intermedis realitzada pels centres de la XHUP.
- La docència i la investigació, que inclou la formació clínica de pregrau, la formació de postgrau i la recerca.

Les pròtesis no recuperables en el moment de l'alta del pacient, els medicaments destinats a col·lectius específics i productes de nutrició parenteral i enteral i material que es dispensen a pacients en règim ambulatori es van pagar a part.

Mitjançant l'Ordre SSS/172/2002, de 17 de maig, es va implantar un nou model de compra de serveis, basat en un sistema de contractació integral de serveis sanitaris de base poblacional. Aquest sistema es va establir com a prova pilot en els àmbits geogràfics d'Osona, Alt Empordà, Alt Maresme-Selva Marítima, La Cerdanya i el Baix Empordà. L'any 2003 s'acabava aquesta prova pilot, però va ser prorrogada fins al 31 de desembre del 2005.

D'altra part, les entitats titulars i gestores dels centres hospitalaris van rebre del SCS una assignació destinada a assolir una harmonització de les condicions retributives dins del marc de la XHUP.

Els imports que les entitats titulars o gestores dels diferents centres hospitalaris van facturar l'any 2003 pels serveis prestats en cadascun dels blocs anteriors són els següents:

Quadre 2.3.C: Imports facturats per les entitats titulars o gestores de centres de la XHUP

Entitat proveïdora	Bloc d'activitats	Bloc de programes	Pròtesis i medicaments	Model poblacional	Equiparació condicions laborals	Total
Fundació Sant Hospital, de la Seu d'Urgell	4.507.934,80	1.256.751,51	174.461,98		281.650,00	6.220.798,29
Gestió de Centres Sanitaris, SAU (H. Comarcal del Pallars)	3.792.678,08	1.715.115,52	26.414,25		128.500,00	5.662.707,85
FP Hospital de Pobres de Puigcerdà	3.630.090,25	1.409.566,73	39.409,60	175.183,91	169.640,00	5.423.890,49
Gestió de Serveis Sanitaris (Hospital de Santa Maria)	13.320.112,49	1.870.809,94	987.657,11		553.980,00	16.732.559,54
Centres Assistencials Reunits, SAU (Clínica de Lleida)	4.113.755,81	826.887,18	191.793,42		244.390,00	5.376.826,41
Fundació Hospital Sant Pau i Santa Tecla	21.492.050,96	2.372.042,92	2.418.482,21		824.550,00	27.107.126,09
Gestió Pius Hospital de Valls, SAM	11.747.899,39	915.463,24	953.756,51		451.760,00	14.068.879,14
Hospital de Sant Joan de Reus, SAM	30.321.258,54	3.447.482,53	5.695.618,09		952.670,00	40.417.029,16
Gestió Comarcal Hospitalària, SA (H. Comarcal Móra d'Ebre)	7.645.730,59	2.579.518,25	466.033,58	453.703,23	250.690,00	11.395.675,65
Clínica Girona, SA	2.442.632,07	476.427,96	889.652,27		305.460,00	4.114.172,30
Institut d'Assistència Sanitària (H. Provincial Santa Caterina)	14.842.749,77	2.048.256,53	1.492.024,26		626.550,00	19.009.580,56
F. Hospital de Figueres, Fundació Privada Corporació de Salut del Maresme i de La Selva, (H. de Blanes)	19.282.934,18	1.101.143,68	2.378.231,49		757.110,00	23.519.419,34
F. Pública de l'Hospital Sant Jaume d'Olot	8.962.495,53	528.164,18	816.140,55		459.530,00	10.766.330,26
Hospital Fundació Mossèn Miquel Costa (Hospital de Palamós)	17.105.763,42	1.860.529,75	2.053.812,97	833.426,38	939.030,00	22.792.562,52
F. Privada, Hospital de Campdevànol	4.920.478,08	1.920.157,36	116.095,62		218.740,00	7.175.471,06
Institut Català d'Oncologia (ICO Girona) (1)	6.276.032,66	507.104,63	2.693.205,79		511.080,00	9.987.423,08
F. Sanitària d'Igualada, Fundació Privada	22.830.543,79	571.456,34	2.621.497,30		815.020,00	26.838.517,43
F. Benèfica de l'H. Sant Bernabé (Berga)	7.840.513,60	563.639,54	695.720,77		291.710,00	9.391.583,91
Consorci Hospitalari de Vic	28.013.345,56	2.740.105,60	4.945.993,58	756.404,80	936.610,00	37.392.459,54
Althaia, X. Assistencial de Manresa, FP (H. Sant Joan de Déu i Centre Hospitalari) (2)	48.341.729,75	2.825.319,39	8.316.289,48		1.961.290,00	61.444.628,62
Consorci Sanitari de l'Alt Penedès	14.964.765,43	886.910,51	1.200.875,18		508.440,00	17.560.991,12
F. P. Hospital Residència Sant Camil	18.714.190,60	1.232.946,25	2.396.617,43		736.440,00	23.080.194,28
Hospital de Sant Boi, SA	16.215.672,18	855.318,15	309.809,05		477.220,00	17.858.019,38
H. Sant Joan de Déu de Martorell, F P	16.372.369,56	1.018.272,96	606.816,15		575.460,00	18.572.918,67
Consorci Sanitari Integral (Hospital de L'Hospitalet)	31.039.219,06	3.529.825,14	2.734.240,03		839.480,00	38.142.764,23
Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona (Esplugues de Llobregat)	53.386.464,47	2.255.453,23	3.948.808,78		1.256.270,00	60.846.996,48
ICO (L'Hospitalet de Llobregat) (1)	20.564.779,66	8.657.981,82	4.990.279,68			34.213.041,16
F. Hospital Comarcal Sant Antoni Abat	2.309.860,01	10.940,92	497.167,88		309.520,00	3.127.488,81
Hospital Municipal de Badalona, SA	19.676.612,32	1.194.541,85	1.082.568,62		737.060,00	22.690.782,79
Fundació Privada Hospital de l'Esperit Sant	21.749.422,87	1.968.276,26	1.367.461,69		662.790,00	25.747.950,82
Consorci Sanitari del Maresme (Hospital de Mataró)	40.629.256,47	1.031.601,95	4.498.046,16		1.361.830,00	47.520.734,58
Corporació de Salut del Maresme i de La Selva, (Hospital Sant Jaume de Calella)	19.696.861,94	1.184.731,21	2.056.954,11	825.420,69	1.264.840,00	25.028.807,95
ICO (Barcelonès Nord i Maresme) (1)	8.111.398,74	855.723,64	5.321.773,57			14.288.895,95
Hospital de Sant Celoni, Fundació Privada	5.733.451,26	369.583,50	344.767,99		245.310,00	6.693.112,75
Policlínica del Vallès, Fundació Privada	5.711.983,88	1.462.669,75	497.408,17		211.800,00	7.883.861,80
Fundació Privada Hospital de Mollet	13.331.053,66	697.891,71	863.184,12		526.750,00	15.418.879,49
Fundació Hospital-Asil de Granollers	36.348.883,62	2.136.367,41	5.649.602,37		1.256.590,00	45.391.443,40
Corporació Sanitària Parc Taulí	80.365.846,94	6.264.518,57	12.321.269,58		2.967.730,00	101.919.365,09
Consorci Sanitari de Terrassa	35.543.842,50	5.858.414,05	10.400.294,77		1.967.740,00	53.770.291,32
Mútua de Terrassa, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa	58.398.864,50	4.612.144,01	8.976.922,85		1.453.520,00	73.441.451,36
Consorci de Gestió, Corporació Sanitària (Hospital Casa de Maternitat)	6.469.502,10	1.116.964,98	0,00			7.586.467,08
Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (Hospital Sant Rafael)	12.717.984,55	1.163.370,28	1.041.487,49		357.420,00	15.280.262,32
Clínica Plató, Fundació Privada	21.033.445,34	571.949,77	611.135,41		486.250,00	22.702.780,52
Consorci Sanitari Integral (Hospital Dos de Maig de Barcelona)	23.301.233,77	2.180.413,02	1.819.996,49		604.980,00	27.906.623,28
Fundació Privada Institut de Neurorehabilitació Guttmann	4.141.911,19	5.067.803,81	249.776,50		257.430,00	9.716.921,50
Centres Assistencials Reunits, SAU (Hospital del Sagrat Cor)	27.839.650,42	1.382.406,62	2.698.006,87		1.033.120,00	32.953.183,91
Fundació Puigvert	27.421.085,84	1.722.605,09	2.501.638,67		914.670,00	32.559.999,60
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	126.542.995,07	15.356.866,62	40.883.865,70		251.700,00	183.035.427,39
Institut Municipal d'Assistència Sanitària (Hospital de l'Esperança)	16.497.905,37	1.659.334,82	2.054.019,92		0,00	20.211.260,11
Institut Municipal d'Assistència Sanitària (Hospital del Mar)	73.325.180,79	7.957.132,85	16.663.941,85			97.946.255,49
Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	133.098.940,03	10.294.790,86	26.339.623,18			169.733.354,07
Totals	1.285.482.411,48	126.743.793,55	203.809.923,78	3.044.139,01	32.944.320,00	1.652.024.587,83

Imports en euros.

Font: Dades facilitades pel SCS.

Notes: (1) L'ICO va prestar els serveis hospitalaris en tres centres i va facturar de forma diferenciada per l'activitat que realitza en cada centre.

(2) L'Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, FP és l'entitat titular de l'Hospital Sant Joan de Déu i del Centre Hospitalari i va facturar conjuntament les activitats hospitalàries d'aquests dos centres.

2.3.3.1. *Serveis contractats en les activitats d'hospitalització, consulta externa, urgències i tècniques, tractaments i procediments específics*

Les quantitats i els imports dels diferents serveis hospitalaris que el SCS va contractar als hospitals de la XHUP i les quantitats i els imports que aquests van facturar l'any 2003, es reflecteixen en el quadre següent:

Quadre 2.3.D: Imports i quantitats contractats i facturats en les activitats d'hospitalització, consulta externa, urgències i tècniques, tractaments i procediments específics

Servei i activitat sanitària	Paràmetre de compra	Quantitat contractada	Quantitat facturada	Import contractat	Import facturat
Hospitalització	Alta (1)	448.559	488.289	704.777.867,49	723.309.539,46
Consulta externa	Visita	5.773.898	6.617.503	239.463.198,48	242.467.848,02
Urgències	Urgències (2)	2.207.896	2.424.020	164.187.926,05	165.365.873,26
Tècniques, trac. i procediments					
Hospital de dia	Casos atesos	312.446	373.579	48.927.971,28	49.744.538,17
Cirurgia menor ambulatoria	Casos atesos	128.466	141.973	17.028.443,45	17.068.784,10
Altres tractaments específics	Casos atesos	996.619	1.112.020	61.341.267,27	62.506.008,36
Total		9.867.884	11.157.384	1.235.726.674,02	1.260.462.591,37

Imports en euros.

Font: Dades facilitades pel SCS.

Notes: (1) Les altes contractades inclouen 89.123 altes específiques.

(2) A cinc centres hospitalaris se'ls va assignar una quantitat fixa per al manteniment d'una estructura d'atenció mínima d'urgències amb independència del nombre d'urgències realitzades i per tant, no es va contractar una quantitat d'urgències a realitzar. El quadre anterior no inclou com a quantitat facturada 60.469 urgències realitzades en aquest 5 centres, a efectes comparatius amb la quantitat contractada.

A més a més, el SCS va atorgar a determinats hospitals un suport econòmic, per import de 25,02 M€, destinat a sufragar les despeses produïdes per l'activitat assistencial (vegeu l'epígraf 7 d'aquest mateix apartat). La suma d'aquest suport econòmic i dels 1.260,46 M€, que correspon a l'import facturat pel total d'activitats sanitàries reflectit en el quadre 2.3.D, són els 1.285,48 M€ inclosos en el total del bloc d'activitats del quadre 2.3.C.

L'activitat d'hospitalització va representar el 42,93% de la despesa en assistència hospitalària i especialitzada realitzada l'exercici 2003, l'activitat de consulta externa va assolir el 14,39%, l'activitat d'urgències 9,82%, l'activitat de l'hospital de dia 2,95%, l'activitat de la cirurgia menor ambulatoria un 1,01% i els altres tractaments específics un 3,71%.

En els subapartats següents s'ha analitzat la quantitat i l'import dels serveis hospitalaris contractats, els paràmetres de contractació, les tarifes i la quantitat i l'import dels serveis facturats.

1) Paràmetres de compra

Per cada activitat hospitalària es defineix un paràmetre de compra, que es correspon amb els paràmetres de contraprestació, establerts en l'article 3.2 del Decret 179/1997, de 22 de juliol. Aquests paràmetres són els següents:

- En l'activitat d'hospitalització, el paràmetre de compra és l'alta hospitalària⁴. Es van contractar altes generals i altes específiques; aquestes últimes es van destinar a realitzar els procediments quirúrgics que tenien establert un termini màxim d'accés de les persones usuàries que tenen dret a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del SCS.
- En l'atenció en consultes externes es contracten primeres visites⁵, que es modulen per la taxa de reiteració de cada centre (nombre de visites successives a la primera). El nombre total de visites contractades es el resultat de la suma de les primeres visites més les primeres visites per la taxa de reiteració.
- En l'activitat d'urgències⁶ es compra un determinat nombre de visites d'urgències, excepte les urgències ateses pels centres situats en zones geogràfiques aïllades i/o amb poca població –Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell, Hospital Comarcal del Pallars, Hospital de Puigcerdà, Hospital Comarcal Móra d'Ebre i Hospital de Campdevànol– en què es fixa una assignació única global.
- En l'activitat de tècniques, tractaments i procediments específics es contracta un nombre de casos a realitzar de cirurgia menor ambulatoria⁷ d'hospital de

4. L'alta hospitalària és el conjunt d'activitats i procediments que es realitzen a un pacient ingressat per un període continuat, superior o igual al d'una estada, i sempre que aquest conjunt d'activitats i procediments no estiguin inclosos en altres grups a causa de la seva complexitat, com els inclosos en el grup de tècniques, tractaments i procediments. L'estada es defineix com el conjunt de pernòcta i el temps que correspon a l'administració d'un dinar o sopar.

L'alta hospitalària comprèn tots els actes mèdics, les proves diagnòstiques, les exploracions complementàries, els procediments terapèutics, la medicació i els material necessaris per a una assistència adequada. També inclou les pròtesis per a la intervenció de cataractes. Queden excloses la resta de les pròtesis quirúrgiques fixes implantades no recuperables i el material d'osteosíntesi.

Les altes incloses en aquest grup de serveis sanitaris no es poden comptabilitzar en cap altre grup, excepte pel que fa als pacients atesos en concepte de cirurgia cardíaca extracorpòria que es comptabilitzarà l'alta convencional més la tècnica corresponent.

5. La primera visita és defineix com el primer contacte que estableix un pacient amb el centre per una patologia determinada. La visita comprèn tots els actes mèdics, les proves diagnòstiques, les exploracions complementàries, els procediments terapèutics, la medicació i el material que són necessaris durant aquest procés d'atenció. Resten exclosos d'aquest concepte aquelles tècniques diagnòstiques i procediments terapèutics que de manera específica el SCS reconegui mitjançant clàusules addicionals al conveni.

Les visites de consulta externa incloses en aquest grup de serveis sanitaris no es poden comptabilitzar en cap altre grup.

6. S'inclou en el grup d'urgències el conjunt d'activitats i procediments que es realitzen als pacients que accedeixen al centre utilitzant el circuit alternatiu a la programació.

El concepte d'urgència comprèn tots els actes mèdics, les proves diagnòstiques, les exploracions complementàries, els procediments terapèutics, la medicació i el material que són necessaris durant el procés d'atenció.

Les urgències facturades per aquest concepte no es poden comptabilitzar en cap altre grup, excepte les que produeixin ingrés hospitalari, les quals s'han de comptabilitzar posteriorment com a una alta hospitalària.

7. La cirurgia menor ambulatoria són els procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació posquirúrgica. Compren tots els actes mèdics, les proves diagnòstiques, les exploracions complementàries, els procediments terapèutics, la medicació i el material necessaris.

dia⁸, i de cadascun dels altres tractaments⁹ i proves inclosos en aquest producte.

2) Volum de serveis contractats

El nombre de serveis contractats l'any 2003 va estar subjecte a les disponibilitats pressupostàries i als objectius del SCS, establerts d'acord amb el Pla de salut de Catalunya 2002-2005 i amb la política del Departament de Sanitat i Seguretat Social. La quantitat de serveis a prestar per cada hospital va ser fruit d'un procés de negociació, del qual no es va deixar constància escrita, entre el SCS i cadascun dels centres hospitalaris. Se'ns informa que en aquesta negociació es va tenir en consideració el volum de serveis prestats pels centres en exercicis anteriors, les seves capacitats estructurals, la població de les regions sanitàries i l'estada mitjana dels pacients en els centres.

Quadre 2.3.E: Variació del nombre de serveis contractats l'any 2003 respecte l'any 2002

Servei i activitat sanitària	Paràmetre de compra	Quantitat contractada 2003	Quantitat contractada 2002	Percentatge de variació
Hospitalització	Alta	448.559	439.026	2,17
Consulta externa	Visites	5.773.898	5.453.960	5,87
Urgències	Urgències	2.207.896	2.150.889	2,65
Hospital de dia	Casos	312.446	276.191	13,13
Cirurgia menor ambulatoria	Casos	128.466	124.162	3,47

Font: Dades facilitades pel SCS

L'any 2003, el major increment en l'activitat sanitària comprada va ser en l'hospital de dia, que es va incrementar en un 13,13% en relació a l'any anterior, seguida de l'activitat en consulta externa, amb un augment d'un 5,87%. Per contra, les activitats comprades que es van incrementar en menor mesura van ser l'hospitalització, un 2,17%, i urgències, un 2,65% (quadre 2.3.E).

La contractació dels altres tractaments inclosos en tècniques, procediments i tractaments específics als diferents hospitals es va realitzar en funció de la tecnologia que disposava cada centre hospitalari.

8. L'hospital de dia es defineix com l'atenció mèdica o d'infermeria, en un mateix dia, per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats, els quals, sense l'existència d'aquest dispositiu requeririen internament en el centre.

L'hospital de dia comprèn tots els actes mèdics, les proves diagnòstiques, les exploracions complementàries, els procediments terapèutics, la medicació i el material necessaris per a una adequada assistència durant la seva estada de dia.

9. Els altres tractaments són tractaments i proves diagnòstiques que, invariablement, requereixen l'existència de dispositius específics per a la seva prestació.

Comprèn tots els actes mèdics, les proves diagnòstiques, les exploracions complementàries, els procediments terapèutics, la medicació, i el material que es defineixen com a necessaris durant cada procés.

3) Preus unitaris i tarifes

L'any 1997 va ser el primer exercici en què es va aplicar el model de pagament regulat en el Decret 179/1997 i que es van fixar els preus unitaris per l'activitat d'hospitalització i per la resta d'activitats contractades.

Hospitalització

El sistema de pagament, regulat en el Decret 179/1997, reconeix dos factors a l'hora de pagar les altes hospitalàries: un, que considera les característiques intrínseques del pacient i la patologia que obliga a demanar assistència hospitalària, denominat intensitat relativa de recursos (IRR), i l'altre que té en compte l'organització i l'estructura de què disposa l'hospital, denominat intensitat relativa estructural (IRE).

La IRR de cada centre hospitalari s'estableix en funció de la complexitat del conjunt de casos atesos pel centre, en relació a la complexitat del conjunt de casos atesos per tots els centres que integren la XHUP.

La IRE de cada centre hospitalari s'estableix en funció de l'impacte en la utilització de recursos derivada de l'estructura de l'hospital, atès que els centres no presenten estructures uniformes ja sigui per la seva ubicació geogràfica, per l'àrea d'influència, per la possibilitat d'impartir docència, o per la complexitat dels estudis que s'hi duen a terme, entre altres.

A proposta del Consell de Direcció del SCS, el conseller de Sanitat i Seguretat Social va assignar als centres d'atenció hospitalària els factors de correcció per intensitat estructural (IRE) i per intensitat relativa de recursos (IRR), mitjançant la Resolució de 17 de juny de 2003 i va determinar els preus unitaris de l'alta hospitalària modulada per complexitat i estructura de la XHUP per a l'any 2003, mitjançant l'Ordre SSS/275/2003, que van ser de 1.651,76 € i 1.669,13 €, respectivament.

Al preu unitari mitjà de l'alta hospitalària modulada per estructura es va aplicar un percentatge del 65% i al preu unitari mitjà de l'alta hospitalària modulada per complexitat un 35%.

El preu de l'alta hospitalària per a cada centre es va calcular d'acord amb la fórmula següent:

$$(0,35 \times \text{IRR de l'hospital} \times \text{preu mitjà de l'alta modulada per complexitat de la XHUP}) \\ + \\ (0,65 \times \text{IRE de l'hospital} \times \text{preu mitjà de l'alta modulada per estructura de la XHUP})$$

Consulta externa, urgències, hospital de dia, cirurgia menor ambulatoria i altres procediments específics

Per l'activitat de consulta externa i d'urgències, l'article 4 del Decret 179/1997, de 22 de juliol, va fixar els quatre grups en què els centres hospitalaris es classifiquen, atenent el seu nivell de complexitat estructural. El conseller de Sanitat i Seguretat Social, mitjançant Resolució de 17 de juny de 2003, va classificar els centres hospitalaris en aquests quatre grups prèviament establerts i, mitjançant l'Ordre SSS/275/2003 i a proposta del Consell de Direcció del SCS, va determinar els preus unitaris de cada grup de complexitat estructural per a consulta externa, urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria (quadre 2.3.F).

Quadre 2.3.F: Preus unitaris de consulta externa, urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria per l'any 2003

Grups	Classificació	Preus unitaris consulta externa	Preus unitaris urgències	Preus unitaris hospital de dia	Preus unitaris cirurgia menor ambulatoria
Grup 1	Hospitals generals bàsics aïllats i hospitals complementaris	28,15	36,05	97,65	93,60
Grup 2	Hospitals generals bàsics	36,59	60,06	126,93	121,75
Grup 3	Hospitals de referència	42,19	75,10	146,43	140,45
Grup 4	Hospitals d'alta tecnologia	50,68	90,04	175,71	168,57

Imports en euros.

Font: Ordre SSS/275/2003, de 17 de juny.

L'article 3.2 del Decret 179/1997, de 22 de juliol, estableix que per als centres situats en zones aïllades i/o amb poca població en què, d'acord amb els criteris de planificació sanitària, calgui que comptin amb serveis d'urgència, es fixarà una assignació única global destinada a afrontar els costos derivats del manteniment d'una estructura mínima d'atenció d'urgències. El conseller de Sanitat i Seguretat Social va determinar, mitjançant Resolució de 17 de juny de 2003, que els centres que havien de percebre aquesta assignació única global eren l'Hospital de la Seu d'Urgell, l'Hospital de Puigcerdà, l'Hospital Comarcal del Pallars, l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre i l'Hospital de Campdevàrol. El conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta del Consell de Direcció del SCS i mitjançant l'Ordre SSS/275/2003, va assignar per al manteniment d'una estructura d'atenció mínima d'urgències per a cadascun dels centres esmentats una quantitat única de 879.475,21 €.

D'altra banda, les tarifes corresponents a cadascun dels tractaments inclosos en tècniques, tractaments i procediments específics per a l'any 2003 van ser establertes pel conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta del Consell de Direcció del SCS, mitjançant l'Ordre SSS/275/2003.

4) Variació dels preus unitaris mitjans de l'any 2003 respecte a l'any anterior

A partir de l'any 1997, els preus de cada línia de producte s'han anat incrementant en funció dels objectius i de les prioritats establerts pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, i de les variacions de l'IPC.

Els increments dels preus unitaris i de les tarifes de l'any 2003 en relació als de l'any anterior van ser els reflectits en el quadre 2.3.G.

Quadre 2.3.G: Augment de preus unitaris i tarifes de l'any 2003 respecte l'any anterior

Activitat	Percentatge d'increment
Hospitalització	5,55
Consulta externa	5,50
Urgències	5,40
Hospital de dia	5,40
Cirurgia menor ambulatoria	5,40
Altres procediments específics (1)	4,00

Font: Actes del Consell de Direcció del SCS

Nota: (1) Les tarifes d'altres procediments específics es van incrementar un 4%, excepte en el tractament de radioteràpia de complexitat I, II i III que es van incrementar en un 3,5%, 6% i 8,5% respectivament.

5) Volum d'activitat realitzada diferent de la contractada

El SCS va contractar amb cada centre hospitalari un determinat nombre de serveis, però les quantitats facturades per les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris van ser superiors o inferiors a les contractades.

L'activitat realitzada que s'excedeix a la contractada (d'ara en endavant marginalitat) se satisfà a unes tarifes inferiors a la resta d'activitat (vegeu epígraf 6 d'aquest mateix apartat).

Quadre 2.3.H: Unitats facturades en excés i en defecte respecte les contractades per cadascuna de les activitats hospitalàries

Servei i activitat hospitalària	Paràmetre de compra	Quantitat contractada	Quantitat facturada	Quantitat facturada en excés	% marginalitat respecte al comprat	Quantitat no realitzada	% en defecte sobre el comprat
Hospitalització	Alta	448.559	488.289	40.847	9,11	(1.117)	0,25
Consulta externa	Visita	5.773.898	6.617.503	862.605	14,94	(19.000)	0,33
Urgències	Urgència (1)	2.207.896	2.424.020	216.136	9,79	(12)	0,00
Hospital de dia	Casos	312.446	373.579	62.624	20,04	(1.491)	0,48
Cirurgia menor ambulatoria	Casos	128.466	141.973	16.502	12,85	(2.995)	2,33
Altres tractaments específics	Casos	996.619	1.112.020	146.142	14,66	(30.741)	3,08
Totals		9.867.884	11.157.384	1.344.856	13,63	(55.356)	0,56

Font: Dades facilitades pel SCS

Nota: (1) A cinc centres hospitalaris se'ls assigna una quantitat fixa per al manteniment d'una estructura d'atenció mínima d'urgències, per tant no es contracta cap quantitat. El quadre anterior no inclou en la quantitat facturada de 60.469 urgències realitzades en aquests 5 centres a efectes comparatius amb la quantitat contractada. La diferència entre la quantitat contractada i la facturada és igual a suma de la quantitat facturada en excés pels centres hospitalaris i la quantitat no realitzada pels altres.

En l'activitat d'hospitalització, un 9,11% de l'activitat facturada va ser marginal. No obstant això, destaca l'activitat de l'hospital de dia, en què un 20,04% de les quantitats facturades van excedir les contractades, seguida de l'activitat de consulta externa, amb una marginalitat d'un 14,94%, i d'altres tractaments específics en què la marginalitat va arribar fins a un 14,66%.

En relació a l'activitat contractada i no realitzada, un 3,08% dels casos contractats d'altres tractaments inclosos en tècniques, procediments i tractaments específics va deixar de realitzar-se. A continuació hi ha la cirurgia menor ambulatoria, en què els centres hospitalaris no van realitzar el 2,33% dels casos contractats.

De l'anàlisi individual per centres hospitalaris i respecte a l'activitat d'hospitalització, els centres que es van excedir en més d'un 15%¹⁰ respecte a les altes contractades van ser l'Hospital de Figueres (marginalitat d'un 26,80%), l'Hospital de Sant Jaume d'Olot (21,09%), l'Hospital de Sant Boi (19,26%), l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus (17,55%), l'Hospital Comarcal de la Selva (16,11%) i la Clínica Plató, FP (15,72%).

En consultes externes, 17 centres hospitalaris van tenir una activitat marginal superior al 15%¹¹. Destaquen l'Hospital Sant Jaume d'Olot (marginalitat del 67,37%), l'Hospital Residència Sant Camil (64,18%) i l'Hospital Casa de Maternitat (60,49%).

En l'activitat d'urgències, 14 hospitals van facturar més d'un 15%¹² de la quantitat contractada. Destaquen per sobrepassar les quantitats contractades l'Hospital de Figueres (marginalitat del 49,32%), l'Hospital de Santa Maria (46,24%) i l'Hospital Sant Jaume d'Olot (36,79%).

En l'activitat d'hospital de dia, 20 hospitals van superar en més d'un 15%¹⁰ l'activitat pactada. Destaquen l'Hospital Casa de Maternitat (que va superar l'import contractat en un 1.722,08%), l'Hospital de Puigcerdà (214,40%), l'Hospital Provincial Santa Caterina (181,30%) i l'Hospital de Campdevàrol (118,67%).

En l'activitat de cirurgia menor ambulatoria 18 hospitals es van excedir en més del 15%¹⁰ a l'import pactat. Destaquen l'Hospital de Figueres i l'ICO (Barcelonès Nord i Maresme) que van facturar una marginalitat d'un 237,93% i d'un 113,98%, respectivament.

10. S'ha utilitzat el 15% com a límit perquè quan la marginalitat supera el 15%, aquesta se satisfà al 10% del preu pactat.

11. S'ha utilitzat el criteri del 15% per homogeneïtat amb l'activitat d'hospitalització.

12. S'ha utilitzat el criteri del 15% per homogeneïtat amb l'activitat d'hospitalització.

En altres tractaments inclosos en tècniques, tractaments i procediments específics, es van contractar amb diferents hospitals 232 tractaments, en 92 dels quals el nombre de casos realitzats va superar en més d'un 15%¹⁰ els contractats. En 35 d'aquests, el nombre de casos realitzats dobla, triplica o quadruplica els contractats. Entre els centres hospitalaris que tenen més marginalitat destaquen l'Hospital de Figueres, FP a qui se li van contractar 20 casos d'estudi urodinàmic i/o uroneurològic i en va fer 296; 2 casos de biòpsia de Corion i en va fer 39; i 17 casos d'amniocentesi i en va realitzar 154 i la Fundació Sanitària d'Igualada, FP, el Consorci Sanitari de Terrassa i Althaia, XA de Manresa, FP (Hospital de Sant Joan de Déu i Centre Hospitalari) a qui se'ls va contractar 30, 36 i 37 casos d'ecografia intervencionista i en van fer 268, 297 i 258, respectivament.

Per altra part, com s'ha indicat anteriorment, les quantitats facturades per alguns centres hospitalaris van ser inferiors a les contractades.

Així, en l'activitat d'hospitalització, consulta externa, urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria tots els centres van assolir el 80%¹³ de l'activitat contractada, excepte la Clínica de Girona SA i la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell, en l'activitat d'hospital de dia que van realitzar un 73,20% i un 75,83% dels casos contractats, i l'Hospital Casa de Maternitat, que en cirurgia menor ambulatoria va facturar el 64,91% dels casos contractats.

En l'activitat d'altres tractaments, dels 232 tractaments contractats amb diferents hospitals, en 35 els centres hospitalaris no van assolir el 80%¹⁴ dels casos contractats. En disset d'aquests tractaments el nombre de casos realitzats va ser inferior al 50% dels contractats. Cal destacar l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona (Esplugues de Llobregat) a qui se li van contractar 40 casos d'avaluació integral periòdica especialitzada, 2.552 casos de rehabilitació integral infantil especialitzada i 1.500 casos de rehabilitació especialitzada de funcions superiors i no en va realitzar cap; l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona a qui se li van contractar 12 casos de diagnòstic preimplantacional i 25 de revascularització transmiocàrdia amb làser i no en va realitzar cap; l'Hospital de l'Alt Penedès a qui se li van contractar 15 casos d'amniocentesi i no en va realitzar cap; i Consorci Hospitalari del Parc Taulí que no va fer cap dels 10 casos que tenia contractats relatius a la neuroradiologia d'alta complexitat II.

En alguns dels tractaments en què no s'han realitzat tots els casos contractats hi havia llista d'espera. Aquest és el cas de la fertilització in vitro contractada amb l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i amb la Fundació Puigvert, a qui

13. S'ha utilitzat el 80% com a límit perquè quan l'activitat realitzada pel centre no assoleix el 80% de l'activitat contractada en hospitalització, consulta externa, urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria, es penalitza.

14. S'ha utilitzat el criteri del 80% per homogeneïtat amb la resta d'activitats.

se'ls van contractar 190 i 400 casos respectivament i només en van fer 175 i 374.

6) Contraprestació dels serveis d'assistència hospitalària i especialitzada

El conseller de Sanitat i Seguretat Social, mitjançant Resolució de 17 de juny de 2003 i prèvia autorització del Govern, va fixar la contraprestació econòmica dels serveis d'assistència hospitalària i especialitzada per a l'any 2003.

L'activitat realitzada en altres tractaments inclosos en tècniques, tractaments i procediments específics que no va sobrepassar l'activitat contractada es va satisfer d'acord amb els preus fixats, excepte en els tractaments de radioteràpia, en què es va satisfer la quantitat resultant de la suma del nombre de processos contractats per a cada nivell de complexitat pel 25% de la seva tarifa i del nombre de processos realitzats per cada nivell de complexitat pel 75% de la seva tarifa.

Els casos realitzats en l'activitat d'altres tractaments que van sobrepassar els contractats es van pagar al 35% o al 50% en funció del tipus de tècnica i procediment realitzat, excepte els tractaments d'infertilitat i els tractaments i procediments diagnòstics urològics d'alta complexitat en els quals la marginalitat es va abonar al 10% de la tarifa.

La contraprestació econòmica de les activitats d'hospitalització, atenció en consultes externes, urgències (llevat dels centres situats en zones geogràfiques aïllades i/o amb poca població) i hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria es compon d'un import fix i un import variable.

L'import fix que el centre hospitalari va percebre va ser una quantitat fixa mensual corresponent a la dotzena part del producte obtingut en aplicar el 70% dels preus que li van ser fixats per a les activitats contractades.

L'import variable va ser diferent per a cada activitat i es va calcular en funció de la quantitat d'activitat realitzada.

Anualment, per les activitats d'hospitalització, atenció en consultes externes, urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria s'efectua una regularització de l'activitat acceptada mensualment, de la qual van resultar les contraprestacions anuals següents:

- Contraprestació per l'activitat realitzada quan aquesta va ser inferior a la contractada

Quan l'activitat realitzada pel centre hospitalari per a cadascuna de les línies no va arribar al 80% de l'activitat contractada, el centre va percebre la quan-

titat resultant de multiplicar l'activitat realitzada pel preu fixat; excepte en les altes específiques contractades en cadascun dels procediments, en què si l'activitat realitzada no va assolir el 95% de la pactada i el centre tenia pacients pendents d'intervenció, es va deduir de l'import a abonar, el 70% del preu fixat per l'activitat no realitzada.

Quan l'activitat realitzada per cada centre hospitalari va ser igual o inferior a la contractada però sense ser inferior al 80%, el SCS va pagar el 70% de les quantitats contractades i el 30% de les quantitats realitzades als preus fixats.

- **Contraprestació per l'activitat marginal**

En el cas d'hospitalització, en les contraprestacions per la marginalitat que es van satisfer a alguns centres hospitalaris va intervenir una variable anomenada límit màxim d'activitat en base als estàndards de freqüentació.

El límit màxim d'activitat en base als estàndards de freqüentació és el nombre d'altes raonables que hauria de realitzar un hospital i es va calcular en funció a l'edat i el sexe de la població de la zona.

Si es va fixar el límit màxim d'activitat en base als estàndards de freqüentació, l'activitat realitzada que va sobrepassar la contractada, és a dir la marginalitat, es va satisfer d'acord amb els trams següents:

- L'excés de l'activitat realitzada per sobre de la pactada inferior o igual al 15% i inferior o igual al límit màxim d'activitat en base als estàndards de freqüentació es va pagar al 45% del preu fixat.
- L'excés de l'activitat realitzada per sobre de la pactada inferior o igual al 15% i superior al límit màxim d'activitat en base als estàndards de freqüentació es va pagar al 28% del preu fixat.
- L'excés de l'activitat realitzada per sobre de la pactada inferior o igual al 15% i sempre que el límit màxim d'activitat en base als estàndards de freqüentació fos inferior a les altes contractades es va pagar al 28% del preu fixat.
- L'excés de l'activitat realitzada per sobre de la pactada superior al 15% es va pagar al 10% del preu fixat.

Si no es va fixar el límit màxim d'activitat en base als estàndards de freqüentació, la marginalitat es va satisfer de la següent manera:

- L'excés de l'activitat realitzada per sobre de la pactada inferior o igual al 15% es va pagar al 35% del preu fixat.

- L'excés de l'activitat realitzada per sobre de la pactada superior al 15% es va pagar al 10% del preu fixat.

En el cas de consultes externes, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria la marginalitat es va pagar al 9% del preu fixat i en urgències es va pagar al 8%.

El fet de pagar la marginalitat a preus inferiors dóna lloc a una disminució del cost per unitat facturada en relació al cost unitari per unitat contractada (quadre 2.3.I).

Quadre 2.3.I: Costos unitaris per activitats

Servei i activitat sanitària	Paràmetre de compra	Quantitat contractada	Import contractat	Cost unitat contractada	Quantitat facturada	Import facturat	Cost unitat facturada
Hospitalització	Alta	448.559	704.777.867,49	1.571,20	488.289	723.309.539,46	1.481,31
Consulta externa	Visita	5.773.898	239.463.198,48	41,47	6.617.503	242.467.848,02	36,64
Urgències	Urgències (1)	2.268.365	164.187.926,05	72,38	2.484.489	165.365.873,26	66,56
Hospital de dia	Casos	312.446	48.927.971,28	156,60	373.579	49.744.538,17	133,16
Cirurgia menor ambulatoria	Casos	128.466	17.028.443,45	132,55	141.973	17.068.784,10	120,23
Altres tractaments específics	Casos	996.619	61.341.267,27	61,55	1.112.020	62.506.008,36	56,21
Totals		9.928.353	1.235.726.674,02	124,46	11.157.384	1.260.462.591,37	112,97

Font: Dades facilitades pel SCS

Nota: (1) En el cas de les urgències realitzades pels hospitals aïllats, s'han considerat les quantitats facturades com si fossin les pactades, per tal de poder comparar costos unitaris.

En les activitats d'hospitalització, consultes externes, urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria, la contraprestació per unitat de servei realitzat més elevada és aquella en què l'activitat realitzada de l'hospital és el 80% de la pactada; a mesura que l'activitat realitzada s'aproxima al 100%, la contraprestació per unitat realitzada disminueix fins assolir, quan l'activitat és el 100% de la contractada, el preu unitari pactat, que és el mateix que es paga quan les unitats no assoleixen el 80% de les quantitats pactades.

7) Suport econòmic

El Govern de la Generalitat en la sessió de 18 de novembre de 2003 va autoritzar el conseller de Sanitat i Seguretat Social a incloure una clàusula addicional específica, per a l'any 2003, en els convenis de gestió de serveis sanitaris subscrits pel SCS amb diversos centres de la XHUP i sociosanitaris, per un import global màxim de 18.720.145,92 €, per aquells centres sanitaris o sociosanitaris en què concorrien raons de dimensió productiva insuficient, estructurals o de reordenació de serveis. El conseller de Sanitat i Seguretat Social, mitjançant diverses resolucions, va establir els centres hospitalaris que rebrien el suport econòmic i la quantia que seria abonada a cada centre, la suma de les quals va ser 16.019.820,12 € (exclosos els centres sociosanitaris).

El Govern de la Generalitat en la sessió de 30 de març de 2004 va autoritzar el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el SCS a subscriure un conveni de

col·laboració amb l'IMAS per a portar a terme el Pla d'empresa d'aquesta entitat durant el període 2003-2007 i a incloure una clàusula addicional específica per a l'any 2003, en els convenis de gestió de serveis sanitaris a subscriure amb l'IMAS, per un import màxim de 9.000.000 €, amb càrrec a la partida pressupostària 252000100/000, amb la finalitat d'eixugar els romanents negatius de tresoreria dels exercicis 2002 i 2003. En data 6 d'abril de 2004 es va subscriure l'esmentat conveni, amb l'objecte de configurar el Pla d'empresa de l'IMAS i l'escenari econòmic provisional durant el període 2003-2007. En el conveni es va acordar que el SCS es comprometia a col·laborar en garantir la viabilitat econòmica de l'IMAS cobrint part del seu dèficit a partir de subvencions a l'explotació i que el SCS faria una aportació extraordinària de 9.000.000 € l'any 2003 amb la finalitat d'eixugar els romanents negatius de tresoreria dels exercicis 2002 i 2003.

L'efectivitat dels imports derivats dels dos acords de Govern es va plasmar en la signatura d'una clàusula addicional en el contracte de compra de serveis de cada centre. El cobrament d'aquests suports econòmics estava condicionat al fet que el resultat de l'explotació dels centres no fos positiu.

Quadre 2.3.J: Import i entitats que van rebre suports econòmics

Entitats proveïdores	Suport econòmic
Institut Municipal d'Assistència Sanitària (H. del Mar)	5.277.388,30
Institut Municipal d'Assistència Sanitària (H. de l'Esperança)	1.200.000,00
F.G.S. de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	5.525.458,89
Consorci Hospitalari del Parc Taulí	3.413.942,37
F. Sanitària d'Igualada, Fundació Privada	558.941,26
F.H. Comarcal Sant Antoni Abat	44.089,30
Total	16.019.820,12
Institut Municipal d'Assistència Sanitària (H. del Mar)	9.000.000,00
Total suport	25.019.820,12

Imports en euros.

Font: Dades facilitades pel SCS.

De la revisió dels epígrafs analitzats en aquest apartat 2.3.3.1 cal fer les observacions següents:

a) Marginalitat

Una part de l'activitat realitzada pels centres hospitalaris va excedir la contractada. L'activitat amb una marginalitat més elevada va ser la de l'hospital de dia, en què la marginalitat va assolir el 20,04%, seguida de la de consulta externa, amb una marginalitat d'un 14,94%. En l'activitat d'hospitalització les quantitats facturades van excedir les contractades en un 9,11%. En altres tractaments inclosos en tècniques, tractaments i procediments específics, en alguns casos, el nombre de casos realitzats dobla, triplica o quadruplica els contractats.

Entre els hospitals amb marginalitats més elevades destaca l'Hospital de Figueres, que és el centre sanitari amb una marginalitat més elevada en hospitalització (26,80%), en urgències (49,32%), en cirurgia menor ambulatoria (237,93%) i en alguns dels tractaments inclosos en tècniques, tractaments i procediments (se li van contractar 20 casos d'estudi urodinàmic i/o uroneurològic i en va fer 296, 2 casos de biòpsia de Corion i en va fer 39 i 17 casos d'amniocentesi i en va realitzar 154). També sobresurt l'Hospital Sant Jaume d'Olot, que és l'hospital que té una marginalitat més elevada en consultes externes (67,37%) i un dels que la té més elevada en l'hospitalització (21,09%) i urgències (36,79%). L'Hospital Casa de Maternitat també destaca per l'elevada marginalitat que té en consultes externes (60,49%) i en l'activitat hospital de dia (1.722,08%). Altres hospitals que destaquen són l'Hospital de Sant Boi (19,26%) en relació a l'hospitalització, l'Hospital Residència Sant Camil (64,18%) en relació a consultes externes, l'hospital de Santa Maria (46,24%) respecte a urgències, l'hospital de Puigcerdà (214,40%) en relació a l'hospital de dia, i l'ICO (Barcelonès Nord i Maresme) (113,98%) en relació a la cirurgia menor ambulatoria.

b) Activitat contractada no realitzada

En l'activitat d'altres tractaments inclosos en tècniques, procediments i tractaments específics, alguns hospitals no realitzen tots els casos que el SCS els va contractar, fins i tot algun centre hospitalari no realitza cap dels casos contractats de determinats tractaments. Atès que les unitats es contracten en funció dels objectius i les línies d'actuació establertes en el Pla de salut de Catalunya, el fet de no realitzar-les podria condicionar, en alguns casos, l'assoliment d'aquests objectius o el compliment de la política sanitària.

Entre els tractaments en què no s'han dut a terme tots els casos contractats destaca la fertilització in vitro realitzada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i la Fundació Puigvert, a qui se'ls van contractar 190 i 400 casos respectivament i només en van fer 175 i 374, malgrat l'existència de llista d'espera.

c) Pagaments per sobre les contraprestacions aprovades

L'import satisfet pel SCS pels serveis prestats pels centres hospitalaris es va ajustar a les contraprestacions fixades pel conseller de Sanitat i Seguretat Social mitjançant la Resolució del 17 de juny de 2003, excepte en l'activitat d'hospital de dia que van dur a terme la Clínica de Girona i Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell.

En aquests dos centres hospitalaris el nombre de casos realitzats no va assolir el 80% de l'activitat contractada. Malgrat això, ambdues entitats van percebre el 70% del preu que els va ser fixat aplicat a l'activitat contractada, més el 30% del preu fixat aplicat a l'activitat realitzada, sense que se'ls aplicués la contra-

prestació prevista en la Resolució esmentada, que estableix que en el cas que l'activitat realitzada per cada centre no arribés al 80% de l'activitat contractada, el centre percebrà la quantitat resultant de multiplicar l'activitat realitzada pel preu fixat. L'import que van percebre en excés va ser 20.032,48 € (quadre 2.3.K).

Quadre 2.3.K: Imports que el SCS va satisfer en excés a dos centres hospitalaris

Centre hospitalari	Import segons contraprestació aprovada	Import satisfet	Diferència
Clínica Girona SA	17.869,95	22.450,65	4.580,70
Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell	69.233,85	84.685,63	15.451,78
Totals	87.103,80	107.136,28	20.032,48

Imports en euros.

Font: Dades facilitades pel SCS.

d) Imports concedits a determinats centres en concepte de suport econòmic

L'Acord de Govern de 18 de novembre de 2003, per al qual les entitats que gestionen sis centres hospitalaris van rebre un suport econòmic per import global de 16.019.820,12 €, justificava aquesta aportació per raons de dimensió productiva insuficient, estructurals o de reordenació de serveis.

D'altra banda, l'Acord de Govern de 30 de març de 2004, per al qual l'IMAS, que gestiona l'Hospital del Mar i l'Hospital de l'Esperança, va rebre 9.000.000 €, establí que la finalitat d'aquesta aportació era eixugar els romanents negatius de tresoreria dels exercicis 2002 i 2003.

A partir d'aquests acords de Govern, es van signar les clàusules addicionals amb els centres destinataris d'aquestes aportacions, les quals esmenten que, per a determinar els imports a concedir a cadascuna de les entitats, s'han valorat els costos que componen les despeses produïdes per l'activitat assistencial contractada pels centres. Així mateix, estableixen que una vegada imputat a l'exercici l'import concedit, el resultat d'exploració del centre no podrà ser, en cap cas, positiu.

A parer de la Sindicatura, aquests pagaments tenen naturalesa de subvenció ja que es tracta d'aportacions dineràries que efectua el SCS per fer-se càrrec de part del dèficit de les entitats.

Com a tals, la seva concessió hauria d'haver estat subjecta a criteris de publicitat, concurrència i objectivitat, tal com determina l'article 90 de la Llei de finances públiques. La concurrència només deixa de ser preceptiva si per l'especificitat i les característiques del beneficiari o de l'activitat subvencionada no és possible, d'una manera objectivable, promoure la concurrència pública.

En aquest darrer sentit, el SCS no disposava de cap justificació de les causes establertes en l'Acord de Govern de 18 de novembre de 2003, mitjançant el

qual sis centres sanitaris van rebre els 16.019.820,12 €; és a dir, el SCS no va acreditar que en els sis centres sanitaris concorreguessin raons de dimensió productiva insuficient, estructurals o de reordenació de serveis que justificuessin l'atorgament d'aquesta aportació econòmica. Tampoc no va acreditar que aquestes causes només es produïssin en aquests centres i en cap altre de la XHUP.

Finalment, des del punt de vista comptable, aquestes aportacions, en ser subvencions corrents haurien d'estar comptabilitzades en el capítol 4 *Transferències corrents* del pressupost i no en el subconcepte 2520001 *Atenció especialitzada*.

2.3.3.2. *Programes d'especial interès pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, productes intermedis, docència i investigació*

Anualment el Departament de Sanitat i Seguretat Social determina els programes que, d'acord amb la política sanitària i el Pla de salut, tenen un interès especial sanitari i que, per aquest motiu, requereixen un tractament diferencial. També, de forma anual, fixa el pressupost assignat a productes intermedis i l'assignat al programa de docència de l'atenció hospitalària i especialitzada, que inclou la funció docent i investigadora.

La relació i el pressupost dels programes d'interès especial per al Departament de Sanitat i Seguretat Social i la dotació màxima assignada a productes intermedis van ser aprovats, prèvia autorització del Govern de data 10 de juny del 2003, pel conseller de Sanitat i Seguretat Social mitjançant Resolució del 17 de juny de 2003, la qual va ser modificada mitjançant la Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social de 12 de novembre de 2003, previ informe favorable del Departament d'Economia i Finances.

El programa i el pressupost de les prestacions específiques corresponent a la funció docent i investigadora van ser aprovats mitjançant Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social de 12 de novembre de 2003, previ informe favorable del Departament d'Economia i Finances.

El pressupost aprovat per a l'any 2003 destinat als programes d'especial interès per al Departament de Sanitat i Seguretat Social es va incrementar un 24,97% respecte a l'exercici anterior, l'assignació pressupostària dels productes intermedis va augmentar un 17,99% i el pressupost destinat a docència i investigació, un 14,83% en relació a l'exercici 2002.

La despesa derivada de l'execució dels programes d'interès especial pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, dels productes intermedis i de la docència i la investigació, per 126.743.793,55 €, va representar el 7,52% de la despesa en assistència hospitalària i especialitzada realitzada en l'exercici 2003 (quadre 2.3.L).

SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA – INFORME 22/2006

Els serveis assistencials contractats i el sistema de pagament dels programes es fixen en les clàusules addicionals als convenis de serveis subscrits entre el SCS i les entitats proveïdores.

Quadre 2.3.L: Pressupost aprovat en els anys 2002 i 2003, imports màxims establerts pel SCS per a l'execució dels programes i despeses derivades de la seva execució

Servei, dispositiu o programa	Pressupost 2002	Pressupost 2003	% de variació 2003/2002	Imports màxims	Despesa
Absorció d'urgències-urgències extrahospitalàries	2.428.180,77	2.723.941,38	12,18	2.723.941,38	2.723.941,38
Alcoholisme	167.453,46	174.151,60	4,00	174.151,60	174.151,60
Atenció a la dona	1.745.772,87	2.350.649,47	34,65	2.064.824,90	2.064.825,04
Bombes d'insulina	371.855,38	704.372,45	89,42	665.468,94	600.368,94
Cambra hiperbàrica	479.041,47	498.203,12	4,00	498.203,12	498.203,12
Unitat Assistencial i Preventiva Esport. al Centre d'Alt Rendiment	535.051,98	556.454,06	4,00	556.454,06	556.454,03
Cirurgia laparoscòpica urològica robotitzada	318.776,82	165.763,95	(48,00)	165.763,95	165.763,95
Consell genètic	420.398,96	481.662,59	14,57	481.662,59	481.662,59
Coordinació assistencial de suport activitat terciària	346.848,08	1.752.453,35	405,25	1.715.159,58	1.715.159,64
Coordinació oncològica	154.556,99	202.125,51	30,78	201.617,56	201.617,59
Cribatge càncer de mama	5.869.316,12	6.198.058,94	5,60	6.123.088,14	6.123.088,34
Drogodependències	3.451.026,23	3.796.851,95	10,02	3.667.368,67	3.667.368,40
Farmàcia especial	901.672,50	718.971,00	(20,26)	718.964,69	718.964,69
Fenilcetonúria, hipotiroïdisme i fibrosi quística	623.656,81	648.603,08	4,00	648.603,08	648.603,08
Hospitals aïllats (Pr. per a centres aïllats geogràficament)	6.412.867,52	7.425.729,41	15,79	6.673.171,01	6.632.609,69
Institut de bioquímica	347.787,96	361.699,48	4,00	361.699,48	361.699,48
Lloguer carrer Descartes	208.920,40	0,00	(100,00)	0,00	0,00
Patologia cardíaca aguda	389.219,81	404.788,61	4,00	404.788,61	404.788,61
Penitenciaris	3.380.169,18	3.514.784,94	3,98	3.514.784,94	3.514.784,94
Pla oncològic de Catalunya	870.231,88	1.720.066,05	97,66	1.716.401,29	1.716.401,33
Prevenició precoç del càncer de còlon i recte	252.569,33	262.672,10	4,00	262.672,10	262.672,10
Programa especial de reimplantament de membres	308.108,86	320.433,21	4,00	320.433,21	320.433,21
Programa especial de segona opinió oncològica	91.353,85	63.755,36	(30,21)	63.755,36	63.755,36
Registre de tumors	132.982,69	138.301,95	4,00	138.301,95	138.302,00
Rehabilitació foniàtrica	721.516,29	773.735,81	7,24	758.029,01	758.029,08
Rehabilitació neurològica i neuromuscular	460.948,04	588.444,90	27,66	515.747,17	515.747,14
Suport a la diàlisi	257.096,97	482.234,07	87,57	330.311,74	330.311,74
Suport assistencial esp. de les U assist. nefrològica i club diàlisi	195.302,26	203.114,35	4,00	203.114,35	203.114,35
Test de resistència als antiretrovirals	504.840,00	337.523,11	(33,14)	326.281,44	326.281,43
Tractament específic leucèmia	157.855,83	164.170,06	4,00	164.170,06	164.170,01
T. medicoquirúrgic i reh. esp. pers. amb gran disc. fis.	4.524.137,99	5.775.874,42	27,67	5.016.264,14	5.016.264,14
Tractament quirúrgic de malalts amb al·lèrgia al làtex	25.762,07	26.792,55	4,00	26.792,55	26.792,55
Trasplantaments (1)	9.938.066,04	13.979.932,60	40,67	11.398.278,28	11.429.957,63
Unitat d'hematologia i oncologia	1.459.317,26	1.061.954,37	(27,23)	1.061.954,37	1.061.954,41
Unitat de prevenció, control i epidemiologia oncològica	828.113,45	861.237,99	4,00	861.237,99	861.237,99
UFISS cures pal·liatives	583.826,09	996.878,98	70,75	767.110,33	767.110,33
UFISS geriàtrica	317.302,91	399.774,86	25,99	189.376,74	189.376,74
Unitat Funcional de la Sida	725.941,67	754.979,34	4,00	754.979,34	754.979,31
Unitat mòbil d'atenció primària	177.661,07	184.767,51	4,00	184.767,50	184.767,50
Urgències d'hivern	8.271.806,84	9.256.844,31	11,91	8.339.943,80	8.076.244,44
Vacunacions d'adults	224.786,70	233.778,17	4,00	233.778,16	233.778,15
Programes criopreservació gàmetes	0,00	90.000,00	100,00	33.183,72	33.183,72
Programa fatiga crònica i fibromiàlgia	0,00	601.012,10	100,00	180.518,92	180.518,92
Pla de salut	4.562.097,86	4.562.097,86	0,00	4.572.478,56	4.072.705,75
Pla d'actuació sobre llistes d'espera quirúrgiques i proves complementàries (2)	9.015.181,57	14.905.100,19	65,33	14.583.075,86	12.876.147,37
Total programes d'interès especial pel Dep. de Sanitat i SS	73.159.380,83	91.424.741,11	24,97	84.362.674,24	81.818.291,81
Productes intermedis	20.741.990,29	24.473.597,74	17,99	24.412.913,27	24.412.913,27
Docència i investigació	19.385.650,60	22.261.214,86	14,83	20.512.588,47	20.512.588,47
Total	113.287.021,72	138.159.553,71	21,96	129.288.175,98	126.743.793,55

Imports en euros.

Font: Dades facilitades pel SCS.

Notes: (1) El programa de *trasplantaments* inclou tretze programes.

(2) El programa Pla d'actuació sobre llistes d'espera quirúrgiques i proves complementàries inclou dos programes.

1) Programes d'interès especial per al Departament de Sanitat i Seguretat Social

Mitjançant la major part d'aquests programes, el SCS va contractar la prestació de serveis assistencials, va finançar estudis i investigacions en matèria sanitària i va concedir ajuts per a serveis o activitats contractades en les clàusules que regulen l'activitat general¹⁵. Per a cada programa i per a cada centre que l'havia d'executar el SCS va fixar un import màxim a pagar.

El SCS ha informat que les quantitats màximes es van establir en funció dels costos de la prestació del servei integrats, bàsicament, per les despeses de personal, l'amortització de l'equip mèdic i el material consumible.

Dependent del programa, la quantitat màxima a pagar va ser abonada al centre hospitalari mitjançant tres formes diferents: pagaments fixos mensuals, amb pagaments variables, o amb una combinació dels dos sistemes.

En els pagaments variables, les unitats d'activitat¹⁶ realitzades es van remunerar d'acord amb unes tarifes que, segons ha informat el SCS, eren el resultat de dividir la quantitat màxima a pagar entre el nombre d'unitats d'activitat que va contractar el SCS, excepte en el programa de *Trasplantament renal/extracció d'òrgans*¹⁷ on les tarifes aplicades van ser les aprovades per l'Ordre de 16 de desembre de 1992 i en el programa *Per la resolució de les llistes d'espera quirúrgiques*¹⁸, en el qual les tarifes aplicades van ser aprovades mitjançant Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social de 17 de juny de 2003.

En funció del programa, els pagaments fixos i els variables estaven o no subjectes a justificació de l'activitat realitzada. Els que estaven subjectes a justificació, aquesta va consistir en la majoria dels casos, en la tramesa d'una memòria explicativa de l'execució del programa; en altres, van haver de justificar un nombre mínim d'unitats d'activitat realitzada o la totalitat de les unitats d'activitat realitzades. Per a determinats programes van trametre la relació dels usuaris atesos.

A més dels anteriors programes, es va dur a terme el programa *Pla de salut* i el programa *Per a la resolució de productes no finalistes i de suport del procés*

15. Es considera activitat general l'activitat d'hospitalització, consulta externa, urgències i tècniques, tractaments i procediments específics.

16. S'ha utilitzat el terme unitat d'activitat per fer referència a qualsevol paràmetre d'activitat: altes, visites, urgències, dia de tractament, casos, etc.

17. Programa amb una despesa de 2.555.793,46 €, inclòs en el programa de *Trasplantaments*.

18. Programa amb una despesa de 10.673.597,85 €, inclòs en el programa *Pla d'actuació sobre llistes d'espera quirúrgiques i proves complementàries*.

*diagnòstic*¹⁹ amb objecte d'incentivar a les entitats proveïdores a assolir uns determinats objectius qualitatius i a millorar la qualitat dels serveis prestats.

En el programa *Pla de salut* el SCS va fixar una quantitat màxima a cobrar per cada entitat titular o gestora del centre hospitalari si assolía uns determinats objectius, establerts d'acord amb les directius definides en el Pla de salut de Catalunya 2002-2005, aprovat pel Govern de la Generalitat en data 8 de juliol de 2003.

El programa *Per a la resolució de productes no finalistes i de suport del procés diagnòstic* tenia com a objecte la millora de les llistes d'espera i la reducció del temps d'espera de les proves diagnòstiques següents: ecografies, ecocardiogrames, ressonàncies nuclears magnètiques i tomografies axials computaritzades. El SCS va fixar, per a cada centre hospitalari, una quantitat prevista a satisfer, el 70% de la qual es va pagar mensualment i el 30% restant, prèvia avaluació dels objectius de reducció de llista d'espera.

2) Els productes intermedis

Fins a l'any 1998 el sistema pel qual el SCS finançava les exploracions i proves complementàries era doble: d'una banda, amb el preu de la tarifa de cada servei (visites, alta, etc.) estava inclòs el cost de les proves complementàries habituals al servei en qüestió, i d'altra banda, el SCS contractava amb centres específics determinades exploracions o proves complementàries als quals, els centres que no disposaven de la tecnologia per fer les proves, derivaven els malats que necessitaven les proves diagnòstiques.

A partir de l'any 1999, el SCS, per tal d'afavorir la corresponsabilització de les diferents entitats en l'optimització i racionalització dels recursos, va optar per assignar a les diferents entitats el pressupost destinat a la compra de productes no finalistes i de suport al procés diagnòstic, creant un nou concepte anomenat productes intermedis.

L'any 2003 la despesa en productes intermedis va ser de 24.412.913,27 €. El pressupost assignat a cada entitat es va basar en la despesa que l'any 1998 feia cada hospital en productes intermedis contractats directament pel SCS, més els increments anuals des d'aleshores.

19. Programa amb una despesa de 2.202.549,52 € i inclòs en el programa *Pla d'actuació sobre llistes d'espera quirúrgiques i proves complementàries*.

3) La funció docent i investigadora

La funció docent i investigadora abasta la formació docent de postgrau i pregrau, la formació especialitzada en infermeria i la recerca.

Els imports destinats a aquesta funció es van pagar mensualment i van finançar els costos reflectits en el quadre següent:

Quadre 2.3.M: Costos finançats mitjançant la funció docent i investigadora

Formació i recerca	Cost finançat	Import facturat
Formació docent postgrau	Costos directes i indirectes	15.480.114,25
Formació docent pregrau	Costos indirectes i de manteniment	327.454,17
Formació especialitzada en infermeria	95% dels costos directes en llevadores de primer any	453.490,47
	50% dels costos directes en llevadores de segon any	
Recerca	Costos indirectes dels projectes de recerca	4.251.529,58
Total		20.512.588,47

Imports en euros.

Font: Dades facilitades pel SCS.

Les entitats contractades van haver de justificar l'activitat realitzada en la formació docent de postgrau i en la formació especialitzada en infermeria, les quals havien estat fixades prèviament en la clàusula addicional als convenis de serveis. La formació docent de pregrau i la recerca realitzades no estaven subjectes a justificació.

De la revisió d'aquest apartat cal fer les següents observacions:

a) Import màxim establert per a la realització de programes superior a l'import aprovat pel conseller de Sanitat i Seguretat Social

L'import màxim que el SCS va fixar amb les diferents entitats proveïdores per l'execució del programa d'interès especial *Pla de salut* estava excedit en 10.380,70 € respecte a l'import que havia aprovat el conseller de Sanitat i Seguretat Social mitjançant la Resolució del 17 de juny del 2003.

b) Manca de justificació de la quantia de l'import satisfet a les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris per a l'execució dels programes

Els imports abonats a les entitats proveïdores per a l'execució dels programes d'interès especial per al Departament de Sanitat i Seguretat Social van ser iguals a les quantitats màximes que el SCS va establir per a desenvolupar-los, excepte en cinc, en els quals es van facturar les unitats de servei realitzades, en el programa de *Docència i investigació*, en el *Pla de salut* i en el programa *Per a la resolució de productes no finalistes i de suport del procés diagnòstic*²⁰.

20. Programa amb una despesa de 2.202.549,52 €, inclòs en el programa *Pla d'actuació sobre llistes d'espera quirúrgiques i proves complementàries*.

Les quantitats satisfetes per executar els programes van ser diferents per cada proveïdor i per cada programa. El SCS ha informat que les quantitats que es van pagar es van fixar en funció dels costos de la prestació del servei integrats, bàsicament, per les despeses de personal, l'amortització de l'equip mèdic i el material consumible.

Del conjunt de programes, es va sol·licitar al SCS l'escandall de costos a partir del qual s'havien fixat els pagaments a cada entitat proveïdora dels programes *Coordinació assistencial de suport a l'activitat terciària*, per 1.715.159,64 € *Penitenciaris* per 3.514.784,94 € i *Rehabilitació foniàtrica* per 758.029,08 €, però la documentació que va facilitar el SCS feia referència a les activitats realitzades pels centres i als recursos que els eren necessaris, sense quantificar-los ni valorar-los.

Aquest fet, posa en dubte l'existència d'una relació entre els imports satisfets a les entitats proveïdores i els costos de l'execució dels programes, cosa que es confirma a partir de la disparitat de les ràtios obtingudes de la circularització de les entitats proveïdores que executaven aquests tres programes més les que van realitzar el programa *Cribatge de càncer de mama* per 6.123.088,34 €, a les que es va sol·licitar, per programa, el nombre dels pacients atesos i les hores del personal destinat a executar-lo (quadre 2.3.N).

Quadre 2.3.N: Ràtios que relacionen els costos dels programes amb els professionals que els realitzen i amb les unitats d'activitat

Programa	Número de centres participants	Cost del programa	Ràtio definit	Nombre d'entitats (2)	Valor mitjà de la ràtio	Valor màxim de la ràtio (A)	Valor mínim de la ràtio (B)	(A-B)/B
Cribatge càncer de mama	31	1.715.159,64	Import que cobra el centre/Nombre de mamografies realitzades	30	42,00	204,09	21,80	8,36
			Import que cobra el centre/Nombre d'hores de professionals destinats a executar el programa (1)	27	32,80	263,64	8,28	30,84
Penitenciaris	6	3.514.784,94	Import que cobra el centre/Nombre d'altres que realitza	6	4.500,36	14.403,12	1.804,49	6,98
			Import que cobra el centre/Nombre d'unitats realitzades de qualsevol activitat (altes, activitat ambulatoria, consultes externes, cirurgia menor i urgències)	6	959,80	2.955,07	98,50	29,00
Rehabilitació foniàtrica	7	758.029,08	Import que cobra el centre/Nombre de pacients	4	1.276,14	2.604,39	135,60	18,21
			Import que cobra el centre/Nombre de sessions de rehabilitació	6	17,90	334,01	10,24	31,62
			Import que cobra el centre/Nombre d'hores de professionals destinats a executar el programa (1)	6	15,03	40,07	4,64	7,64

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la resposta de les entitats proveïdores a la circulació realitzada per la Sindicatura.

Notes: (1) Les hores dels professionals destinades a executar el programa inclouen totes les categories professionals.

(2) Nombre d'entitats, les dades de les quals s'han utilitzat pel càlcul de les ràtios.

Del programa *Coordinació assistencial de suport a l'activitat terciària* no es van poder calcular les ràtios, atesa la disparitat d'activitats que es van finançar mitjançant aquest programa i la no disponibilitat de la informació necessària per calcular-los per part dels centres hospitalaris.

Del resultat de la circularització, s'ha obtingut per una mateixa ràtio una gran disparitat de valors; així en el *Cribatge càncer de mama*, el centre hospitalari que cobra més per mamografia realitzada percep 8,36 vegades més l'import del que cobra menys per mamografia i en *Rehabilitació foniàtrica*, l'hospital que més cobra per sessió de rehabilitació percep 31,62 vegades més l'import del que cobra menys per sessió; fins i tot, durant l'any 2003, l'entitat Gestió Pius Hospital de Valls, SAM va realitzar sessions de rehabilitació foniàtrica a 55 persones sense que hagués rebut finançament per part del SCS.

En relació al programa *Coordinació assistencial de suport a l'activitat terciària*, l'objecte del finançament que rep la Policlínica del Vallès, FP per executar-lo no sembla ajustar-se a l'objecte del programa, el qual va ser definit pel Consell de Direcció del SCS en la sessió del dia 28 de maig de 2002 i qui va establir que dins la política d'equitat i millora de l'accessibilitat per a tots els ciutadans, es posava en marxa el programa *Coordinació assistencial de suport a l'activitat terciària*, que permet que en algunes zones es pugui realitzar la coordinació amb una activitat que es realitza en un nivell tecnològic més elevat (quadre 2.3.O).

Quadre 2.3.O: Relació d'entitats que han dut a terme el programa *Coordinació assistencial de suport a l'activitat terciària* i objecte de cadascun d'ells

Entitat proveïdora	Ingressos rebuts per les entitats	Objecte del programa
Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell	4.688,69	Finançar consultors externs d'especialitats que malgrat no trobar-se usualment en un hospital comarcal bàsic, donada la localització geogràfica de la comarca, eviten el desplaçament de pacients i familiars.
Gestió de Centres Sanitaris SA (H. Comarcal del Pallars)	124.762,66	Finançar consultors externs d'especialitats que malgrat no trobar-se usualment en un hospital comarcal bàsic, donada la localització geogràfica de la comarca, eviten el desplaçament de pacients i familiars.
Hospital de Sant Joan de Reus, SAM	915.524,91	Finançar l'establiment d'una Unitat d'Hemodinàmica de referència de les regions sanitàries de Tarragona i Terres de l'Ebre i el suport oncològic a tots els centres hospitalaris i d'atenció primària de la demarcació de Tarragona.
Corporació de Salut del Maresme i la Selva (H. C. De Blanes)	130.923,06	Finançar el cost de l'atenció de pediatria per a la població infantil de la comarca de la Selva.
Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, FP	272.069,47	Finançar el suport en atenció especialitzada que dóna aquest centre als centres de les comarques del Berguedà, Solsonès i Cerdanya.
H. de Sant Joan de Déu de Barcelona (Esplugues de Llobregat)	15.626,32	Finançar circuits que faciliten la circulació de pacients terciaris pediàtrics des dels hospitals comarcals i d'atenció primària cap a l'hospital i atendre pacients derivats d'altres hospitals comarcals i d'atenció primària.
Institut Català d'Oncologia	52.423,48	Finançar la implantació de l'ICO en la regió sanitària del Barcelonès Nord i Maresme, com a centre coordinador entre els diferents nivells assistencials.
Policlínica del Vallès, FP	105.062,93	Finançar els serveis de medicina interna, neurologia, reumatologia i atenció domiciliària urgent, dels quals la Policlínica del Vallès, d'acord amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social, va aprovar la supressió i que havien de ser prestats per l'Hospital General de Granollers. Per necessitats d'adaptació, els esmentats serveis van continuar a la Policlínica del Vallès, la qual cosa va comportar una despesa de 527,380,00 €, que ha estat assumida pel SCS mitjançant el programa de Coordinació a l'activitat terciària, essent les anualitats pactades de 105,062,93 € l'any 2003, 109,562,93 €, l'any 2004 i 312,754,14 €, l'any 2005.
Corporació Sanitària Parc Taulí	30.050,61	Finançar tasques de suport d'activitat oncològica a la població de la comarca del Berguedà.
Mútua de Terrassa	6.010,13	Finançar el suport mèdic en cirurgia toràcica que dóna aquest hospital a la població de Terrassa i comarca.
F. de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	58.017,38	Finançar l'activitat desenvolupada per un equip interdisciplinari vinculat al programa de Prevenció i control de la malaltia de Hansen a Catalunya.
Total	1.715.159,64	

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la resposta de les entitats proveïdores a la circulació realitzada per la Sindicatura.

El SCS va finançar el programa *Unitat funcional de la SIDA*, que tenia com a objectiu millorar l'atenció dels malalts que pateixen un procés infeccions pel virus d'immunodeficiència humana (VIH), exclusivament a nou hospitals i pel qual van percebre 759.979,31 €, malgrat que, segons ha informat el SCS, en l'any 2003, aquest tractament l'estaven realitzant la majoria dels centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP. A més a més, el conjunt de centres hospitalaris ja facturava aquesta activitat d'acord amb els preus establerts en les clàusules addicionals als convenis de servei que regulen l'activitat general²¹ (quadre 2.3.P).

Quadre 2.3.P: Relació d'entitats remunerades mitjançant el programa Unitat funcional de la SIDA

Entitat titular o gestora del centre hospitalari	Despesa
Consorci Sanitari Integral (Hospital de l'Hospitalet de Llobregat)	58.155,31
Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat	66.981,39
Corporació Sanitària Parc Taulí	41.689,21
Consorci Sanitari de Terrassa	20.891,47
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	229.240,90
Institut Municipal d'Assistència Sanitària (Hospital del Mar)	62.393,20
Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	100.472,13
Consorci hospitalari de Vic	40.188,76
Institut d'Assistència Sanitària (Hospital Santa Caterina)	134.966,94
Total	759.979,31

Imports en euros.

Font: Dades facilitades pel SCS.

Per altra part, el SCS va pagar 115.493,32 € a una de les entitats proveïdores, que executava un dels programes inclosos en el programa *Absorció d'urgències-urgències extrahospitalàries*, per a garantir un mínim de quatre ingressos d'urgències diaris procedents de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, fet que implica que al llarg de l'any havia de garantir un mínim de 1.460 urgències. El cost unitari per urgència garantida seria de 79,11 €, import superior al que el SCS va satisfer per urgència contractada a aquest hospital en l'activitat general que va ser de 75,10 €.

De l'anàlisi dels diferents programes d'interès especial pel Departament de Sanitat i Seguretat Social es dedueixen elements de discrecionalitat en la contractació dels serveis sanitaris inclosos en alguns d'aquests programes.

c) Manca d'objectius a mitjà i curt termini i d'indicadors de resultats en els programes d'interès especial pel Departament de Sanitat i Seguretat Social

L'any 2003, la majoria dels programes d'interès especial pel Departament de Sanitat i Seguretat Social tenien establert un objectiu genèric a assolir, però no

21. Es considera activitat general l'activitat d'hospitalització, consulta externa, urgències i tècniques, tractaments i procediments específics.

tenien definits els objectius concrets a mitjà i/o curt termini que es volien aconseguir, ni s'havien establert mecanismes de seguiment de l'execució dels programes a partir d'indicadors de procediments, d'activitats o de resultats. Aquestes mancances no permeten avaluar l'eficàcia i l'eficiència de la majoria d'aquests programes, atès que ambdues variables estan relacionades necessàriament amb la definició prèvia d'objectius i d'indicadors.

d) Seguiment de l'execució dels programes d'interès especial pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, docència i investigació: manca de motivació dels informes emesos i incompliment de les clàusules addicionals dels convenis de gestió de serveis

En 35 dels 57 programes d'interès especial pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, el SCS o una comissió de seguiment del programa havia d'emetre un informe previ a l'últim pagament derivat de l'execució del programa. Aquest informe s'havia de basar en la informació aportada per l'entitat sobre l'activitat realitzada i, a més, en set programes, en els costos que se'n derivessin.

En tots els informes previs emesos, excepte en els relatius al programa *Per a la resolució de productes no finalistes i de suport del procés diagnòstic*, el SCS va emetre informe favorable sobre aquest pagament però en alguns casos no esmentava els motius que justificaven l'informe favorable i en altres només especificava que s'havien assolit els objectius del programa, sense fer referència a quins eren els objectius assolits ni als indicadors utilitzats per a mesurar el seu assoliment malgrat que, tal com s'ha indicat en l'observació anterior, el SCS no havia definit els objectius concrets a assolir. A més a més, cap dels informes feia referència als costos derivats de l'execució del programa, malgrat que les clàusules que regulaven set d'aquests programes així ho exigien (quadre 2.3.Q).

Quadre 2.3.Q: Programes en què l'informe previ a l'últim pagament havia de fer referència als costos derivats de la seva execució

Programa	Despesa
Cribatge de càncer de mama	6.123.088,34
Institut de Bioquímica Clínica	361.699,48
Atenció a la dona (1)	2.064.825,04
Pla oncològic de Catalunya	1.716.401,33
Programa especial de segona opinió oncològica	63.755,36
Registre de tumors	138.302,00
Tractament específic leucèmia	164.170,01
Total	10.632.241,56

Imports en euros.

Font: Dades facilitades pel SCS.

Nota: (1) La clàusula que regulava aquest programa no era igual per a totes les entitats que l'executaven; així, algunes d'elles no establien que l'informe dels serveis tècnics s'havia de basar en els costos que va generar l'activitat realitzada.

De la resta d'aspectes revisats, el seguiment es considera correcte, excepte pels fets que a continuació es detallen:

- L'entitat que va desenvolupar el programa *Unitat assistencial i preventiva esportiva al Centre d'Alt Rendiment Esportiu*, amb una despesa pel SCS de 556.454,03 €, no va trametre al SCS informació sobre els recursos emprats i les despeses generades en la seva execució incomplint, la clàusula addicional mitjançant la qual va ser contractada.
- El programa Trasplantament de moll d'os²² el van executar cinc hospitals que, d'acord amb les clàusules addicionals, havien de justificar un nombre mínim de casos realitzats. S'ha sol·licitat aquesta justificació de dos d'aquests centres hospitalaris i un d'ells no havia informat del nombre de casos realitzats. La despesa del SCS derivada de l'execució d'aquest programa per aquesta entitat va ser de 602.832,46 €.
- El programa Trasplantament sem-cells²³ el van executar tres hospitals que, d'acord amb les clàusules addicionals, havien de justificar un nombre mínim de tractaments. S'ha sol·licitat aquesta justificació de dos d'aquests hospitals. Un d'ells no havia justificat cap tractament i l'altre n'havia justificat 14 dels 40 que com a mínim havia de realitzar. Per altra part, no consta que l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques emetés l'informe previ i perceptiu al darrer pagament del programa a aquestes entitats. La despesa del SCS derivada de l'execució d'aquest programa per aquestes dues entitats va ser de 265.478,14 €.
- S'ha revisat la documentació justificativa de l'execució del programa UFISS cures pal·liatives d'un dels dos centres que el van desenvolupar. El SCS va satisfer l'últim pagament a aquest centre sense que la comissió de seguiment del programa, integrada per un representant del programa Vida als anys i un representant del SCS, hagués emès l'informe previ al pagament, tal com estableix la clàusula addicional al conveni que regula el sistema de pagament d'aquest servei assistencial. La despesa del SCS derivada de l'execució d'aquest programa per aquesta entitat va ser de 200.818,28 €.
- S'ha revisat la justificació de l'activitat realitzada de tres centres hospitalaris dels disset que el SCS va contractar per realitzar la formació en docència de postgrau i un d'ells no va cobrir dues places de les vint que tenia assignades. Malgrat això, el SCS no va detraure 25.229,60 € corresponents a la part proporcional de residents no acreditats, tal com estableix la clàusula addicional als convenis de serveis que regulen la docència de postgrau.
- El SCS va contractar sis entitats per realitzar la formació especialitzada en infermeria, les quals restaven obligades a la formació del nombre de llevado-

22. Programa amb una despesa de 4.056.513,34 €, inclòs en el programa de *Trasplantaments*.

23. Programa amb una despesa de 345.855,77 €, inclòs en el programa de *Trasplantaments*.

res del primer i segon any establert en la clàusula addicional dels convenis de serveis. S'ha revisat l'activitat d'un centre hospitalari, el qual havia de formar sis llevadores i només en va formar cinc. Malgrat això, el SCS li va satisfer la totalitat de l'import establert en la clàusula per 59.150,93 €.

2.3.3.3. Pròtesis i medicació hospitalària de dispensació ambulatoria

Les pròtesis quirúrgiques fixes implantades no recuperables en l'alta del pacient –amb exclusió dels materials de sutura i de les pròtesis per a la intervenció de cataractes– i determinats medicaments i productes dispensats en règim ambulatori es contracten a apart de l'activitat general.²⁴

1) Pròtesis no recuperables en el moment de l'alta del pacient

La despesa de l'any 2003 en pròtesis quirúrgiques fixes va ser de 41.446.984,99 €, i va representar el 2,46% de la despesa en assistència hospitalària i especialitzada realitzada en l'exercici 2003.

Les pròtesis quirúrgiques fixes estan recollides i classificades en un catàleg que va ser aprovat pel conseller de Sanitat i Seguretat Social l'1 de setembre de 1999. L'any 2003, el conseller de Sanitat i Seguretat Social, mitjançant Resolució de data 17 de juny de 2003, va aprovar els preus de les pròtesis quirúrgiques fixes, els quals es van incrementar respecte a l'any anterior en un 4%.

El SCS per a cada hospital va establir el nombre de malalts a tractar, sense especificar el tipus de pròtesi a implantar, un pressupost màxim i un preu mitjà per malalt. El nombre de casos que van ser acceptats pel SCS, i per tant facturats, van ser el nombre de casos realitzats si no s'excedia del 10% del nombre de casos fixats; a partir d'aquest excés, només es va facturar el 25% de les pròtesis implantades. En relació al preu, es va facturar al preu inferior entre el preu mitjà fixat i l'aprovat.

2) Medicaments i productes de nutrició parenteral i enteral i material per a la seva administració a domicili a dispensar pels serveis farmacèutics de l'hospital a pacients en règim ambulatori

La medicació està inclosa en els conceptes d'alta hospitalària, visita de consulta externa, urgència i casos tractats, excepte els medicaments de les especialitats farmacèutiques d'ús hospitalari dispensades a pacients en règim d'ambulatori,

24. Es considera activitat general l'activitat d'hospitalització, consulta externa, urgències i tècniques, tractaments i procediments específics.

els productes de nutrició parenteral, els productes de nutrició enteral domiciliària i els medicaments per a pacients hemofílics VIH positius en tractament amb anti-retrovirals. El SCS abona aquests medicaments i productes d'acord amb la clàusula addicional als convenis de servei que fixa els tipus de medicaments i el sistema de facturació.

L'any 2003, la despesa d'aquesta medicació va assolir els 162.362.938,79 €, els quals van representar el 9,64% de la despesa en assistència hospitalària i especialitzada realitzada en aquest exercici.

Els medicaments i productes que es dispensen estan inclosos en el Catàleg de medicaments i productes de nutrició parenteral i enteral de dispensació ambulatoria als hospitals de la XHUP, aprovat mitjançant Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social el 29 de maig de 2001.

Els preus dels medicament d'especialitats farmacèutiques en règim ambulatori estan establerts en el catàleg mencionat i s'actualitzen automàticament en cas que el Ministeri de Sanitat i Consum autoritzi la presentació en envàs clínic o l'especialitat farmacèutica genèrica corresponent. Els productes de nutrició parenteral domiciliària es retribueixen d'acord amb les tarifes aprovades pel conseller de Sanitat i Seguretat Social mitjançant Resolució de 29 de maig de 2001 i els preus dels productes de nutrició enteral domiciliària i els medicaments dispensats a pacients hemofílics VIH positius es corresponen amb els preus de venda de laboratori.

2.3.3.4. Model poblacional

L'Ordre SSS/172/2002, de 17 de maig, va establir una prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra de serveis de base poblacional, en els àmbits geogràfics d'Osona, Alt Empordà, Alt Maresme–Selva Marítima, la Cerdanya i Baix Empordà, amb una vigència fins al 31 de desembre de 2003. Aquesta Ordre va ser derogada per l'Ordre SSS/38/2004, de 20 de febrer, de contingut gairebé idèntic a la primera, però que ampliava la vigència de la prova pilot fins el 31 de desembre de 2005.

L'objecte de la prova pilot és establir una actuació coordinada de la totalitat d'entitats proveïdores per assolir una prestació integral de les línies de serveis i de les prestacions següents²⁵:

25. Les línies de serveis i prestacions no són les mateixes en tots els àmbits geogràfics de la prova pilot, però en tots ells s'han coordinat com a mínim els serveis d'atenció primària de salut i d'atenció especialitzada.

- Línies de serveis: atenció hospitalària i especialitzada, atenció primària de salut, atenció sociosanitària, atenció a la salut mental, atenció a la insuficiència renal, atenció extrahospitalària i atenció a la drogodependència.
- Prestacions: farmàcia, transport sanitari i lliurament per desplaçaments, prestacions ortopèdiques, oxigenoteràpia, medicació especial i estrangera, rescabament de despeses i rehabilitació.

El sistema de pagament de base poblacional es fonamenta en el paràmetre constituït per l'assignació mitjana de la despesa corrent sanitària neta per habitant a Catalunya modulada per un factor corrector, calculat segons les variables d'edat, sexe i aïllament geogràfic. El conseller de Sanitat i Seguretat Social, mitjançant Resolució de data 3 de novembre de 2003, va fixar en 724,45 € l'assignació mitjana de la despesa corrent sanitària neta per habitant de Catalunya per a l'any 2003 i va establir el factor corrector de cadascun dels àmbits geogràfics de la prova pilot.

La contraprestació de cada àmbit geogràfic és el resultat de multiplicar el paràmetre anterior pel factor corrector i pel nombre d'habitants. D'aquesta contraprestació es dedueix l'import de les prestacions finançades directament pel SCS i les despeses derivades de l'assistència sanitària que s'hauria d'haver prestat en l'àmbit geogràfic on és d'aplicació la prova pilot però que ha estat prestada per entitats proveïdores d'altres àmbits geogràfics. Així mateix, a aquesta contraprestació s'hi afegeix l'import de l'assistència prestada a població no resident en l'àmbit geogràfic de la prova pilot.

Les entitats proveïdores que participen en la prova pilot es corresponsabilitzen de la gestió de les prestacions farmacèutiques i ortopèdiques i del transport sanitari i lliuraments i, a més, els hospitals participants es corresponsabilitzen de la gestió de la població atesa fora de l'àmbit geogràfic de la prova pilot.

Aquesta corresponsabilització es materialitza mitjançant la fixació d'uns pressupostos per farmàcia, transport sanitari i prestacions farmacèutiques, i una assignació destinada a la gestió de la població atesa fora de l'àmbit de la prova pilot, dels quals les entitats proveïdores participants en la prova assumeixen un percentatge de risc. A final de l'exercici, si la despesa real és superior a la pressupostada, l'entitat proveïdora assumeix el cost en una quantia equivalent al percentatge de risc establert aplicat a la diferència entre la despesa real i la pressupostada; en cas contrari, si la despesa real és inferior a la pressupostada l'entitat proveïdora es beneficia de l'estalvi en la part corresponent al percentatge de risc establert aplicat a la diferència entre la despesa real i la pressupostada.

L'any 2003, el model poblacional ha suposat que el SCS destinés uns recursos superiors en 2.529.067,70 € als que hauria emprat en cas que s'hagués aplicat el model convencional (quadre 2.3.R).

Quadre 2.3.R: Diferència entre la despesa resultant de l'aplicació del model sanitari en base poblacional i el model convencional

Àmbit geogràfic	Línies de serveis (1)	Corresponsabilització farmàcia, transport i prestacions ortopèdiques (2)	Corresponsabilització població atesa en altres zones (3)	Despesa de la població no resident (4)	Diferència total
Cerdanya	(36.899,79)	(101.232,96)	36.553,47	276.763,19	175.183,91
Altebrat	153.481,39	(23.829,97)	22.579,40	282.673,35	434.904,17
Baix Empordà	(1.288.973,72)	(120.580,03)	60.690,33	2.101.403,78	752.540,36
Osona	(1.584.325,29)	58.933,64	(152.369,95)	2.196.503,49	518.741,89
Alt Maresme–Selva Marítima	(2.638.302,46)	(8.024,59)	(162.358,35)	3.456.382,77	647.697,37
Total	(5.395.019,87)	(194.733,91)	(194.905,10)	8.313.726,58	2.529.067,70

Imports en euros.

Font: Dades facilitades pel SCS.

Notes:

- (1) Diferència en la contraprestació de serveis sanitaris bàsics entre el model capitiatiu i el convencional. Si la facturació dels serveis sanitaris d'acord amb el model tradicional és superior a la contraprestació d'aquests serveis d'acord amb el model capitiatiu, la diferència és negativa i el SCS la detreu a l'entitat proveïdora; si és inferior, la diferència és positiva i el SCS l'ha d'abonar a l'entitat proveïdora.
- (2) Import resultant del percentatge de risc assumit per les entitats proveïdores de la diferència entre la despesa pactada i la despesa real en farmàcia, transports i prestacions ortopèdiques. Si la despesa real és superior a la pactada (imports de la columna en negatiu), l'entitat contractada ha de fer front al percentatge de risc assumit d'aquest diferencial; si la despesa real és inferior a la pactada (import de la columna en positiu), l'entitat contractada percep la diferència d'acord amb el percentatge de risc assumit.
- (3) Import resultant del percentatge de risc assumit per les entitats proveïdores de la diferència entre la quantitat pactada i la despesa ocasionada al SCS pels malalts atesos en hospitals d'una altra zona geogràfica. Si la despesa real és superior a la pactada (imports de la columna en negatiu), l'entitat contractada ha de fer front al diferencial d'acord amb el percentatge de risc assumit; si la despesa real és inferior a la pactada (imports de la columna en positiu), l'entitat contractada percep la diferència d'acord amb el percentatge de risc assumit.
- (4) Despesa que satisfà el SCS per l'activitat sanitària generada, en l'àmbit de l'atenció hospitalària i especialitzada, per la població no resident atesa dins de la zona geogràfica de la prova pilot.

Aquest saldo a favor de les entitats proveïdores, 2.529.067,70 €, és abonat pel SCS a l'entitat titular o gestora del centre hospitalari dels àmbits geogràfics de la prova²⁶, la qual el distribueix entre totes les entitats participants, llevat de l'ICS a qui el SCS fa directament la liquidació. L'import que el SCS li corresponia abonar a les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris va ser 3.044.139,01 € i l'import a detreure de l'ICS va ser 515.071,31 €.

En cada àmbit on es desenvolupa la prova pilot es constitueix una comissió de seguiment, que vetlla pel seu bon funcionament i que anualment fa una avaluació dels resultats.

2.3.3.5. Equiparació de condicions laborals

El Govern de la Generalitat mitjançant l'Acord de data 9 de juliol de 2002, modificat parcialment per l'Acord de Govern de 15 de juliol de 2003 i per l'Acord de Govern de 30 de novembre de 2004, va autoritzar el Departament de Salut, mitjançant el SCS, a formalitzar una clàusula addicional anual als convenis amb

26. En cas que hi hagi més d'un centre hospitalari en l'àmbit geogràfic on es desenvolupa la prova pilot, correspon a l'entitat titular d'un d'ells distribuir la diferència entre la resta d'entitats proveïdores.

els centres de la XHUP durant el període 2002 a 2006, per tal d'assolir una harmonització de les condicions retributives dins el marc de la XHUP i va autoritzar la realització de pagaments a compte de les clàusules addicionals, els quals s'havien de regularitzar un cop les haguessin subscrit.

Aquest Acord recollia la voluntat del Parlament de Catalunya, reflectit en la Resolució 915/VI aprovada pel Parlament sobre l'orientació de la política general del Consell Executiu, en la qual instava el Govern a equiparar les condicions laborals dels professionals del sector concertat de la XHUP.

L'any 2003, el conseller de Sanitat i Seguretat Social va autoritzar, mitjançant resolucions mensuals, la concessió dels pagaments a compte de les clàusules addicionals als convenis que s'havien de subscriure, però que, al mes d'agost del 2005, encara no s'havien signat. El SCS ha informat que aquest retard és conseqüència de les discrepàncies entre les parts respecte a la quantitat que havien de percebre els hospitals en concepte d'harmonització de les condicions retributives.

La despesa de l'any 2003 en l'equiparació condicions laborals va ser de 32.944.320,00 € i va representar l'1,96% de la despesa meritada en assistència sanitària en l'exercici 2003.

2.4. PRESTACIÓ DE SERVEIS MITJANÇANT CENTRES NO INTEGRATS EN LA XHUP

El Servei Català de la Salut pot contractar serveis sanitaris amb els centres hospitalaris que no pertanyin a la Xarxa, amb caràcter excepcional i per una durada limitada, en aquells supòsits que els hospitals de la xarxa no siguin suficients, d'acord amb el que estableix l'article 43.2 de la LOSC i l'article 4.1 a) del Decret 345/2001, de 24 de desembre, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis sanitaris en l'àmbit del SCS.

2.4.1. Centres que no pertanyen a la XHUP

Les entitats proveïdores que no pertanyen a la XHUP i que van prestar assistència hospitalària i especialitzada durant l'any 2003, es mostren en el quadre 2.4.A, amb indicació de l'objecte de la gestió dels serveis, l'import de la despesa derivada de la seva execució i la data i forma en què es va formalitzar aquesta gestió.

SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA – INFORME 22/2006

Quadre 2.4.A: Entitats que presten serveis²⁷ mitjançant centres que no pertanyen a la XHUP

Entitat proveïdora (1)	Despesa	Conveni/ contracte	Data conveni/ contracte	Prestació de serveis
Clinica Salus Infirmerum Centre MQ Reus, SA CARSA Clínica de Tortosa) <i>Total hospitals complementaris</i>	1.187.077,49 3.684.046,10 765.018,36 5.636.141,95	Contracte Conveni Contracte	14.12.01 17.06.99 01.06.03 (2)	Assistència al malalt agut en règim d'internament i ambulatòria
Societat Anònima Municipal de Gestió de Sanitat i Serveis Socials (SAMGISS)	911.177,01	Conveni	10.12.03	Assistència hospitalària en l'activitat d'urgències i cirurgia menor ambulatòria
Catalana de Diagnòstic i Cirurgia, SL (Hospital General de Catalunya)	10.282.995,40	Conveni	03.11.03	Hospitalització, tècniques, i procediments específics, pròtesis i actuacions realitzades d'acord amb el Pla de salut
Neuroangiografia Terapèutica, SL	2.076.048,71	Contracte	31.12.03	Tractaments de neuroradiologia intervencionista i angiografia diagnòstica
Institució Tres Torres, SA Grupo Hospitalario Quirón, SA Institut Dexeus, SA Centro de Oftalmol. Barraquer, SA Centre Mèdic Delfos, SA Catalana de Diagnòstic i Cirurgia, SL (Hospital General de Catalunya) <i>Total procediments quirúrgics 2003</i>	86.000,00 78.000,00 170.000,00 81.700,00 126.400,00 1.291.102,28 1.833.202,28	Contracte Contracte Contracte Contracte Contracte Contracte	02.05.03 02.05.03 02.05.03 02.05.03 02.05.03 02.05.03	Procediments quirúrgics de cataractes, varices i pròtesis de genoll amb l'objecte de reduir les llistes d'espera
Institut Català de la Retina Centro Médico Delfos Institut Dexeus, SA <i>Total procediments quirúrgics 2002</i>	6.352,00 7.753,10 5.719,00 19.824,10	Contracte Contracte Contracte	2002 2002 2002	Procediments quirúrgics de cataractes, varices i pròtesis de genoll contractats al 2002 però realitzats al 2003, amb l'objecte de reduir les llistes d'espera
Institut de diagnòstic per la imatge	454.082,96	Conveni	20.11.03	Endoscòpies intervencionistes i realització dels productes finalistes i de suport del procés diagnòstic amb l'objecte de reduir les llistes d'espera
Clinica Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Sanatorio Médico Quirúrgico de Lérida SA	156.301,20	Contracte	27.03.03	Assistència al malalt agut en règim d'internament en relació al Programa d'urgències d'hivern
Centre Quirúrgic Sant Jordi, SA Grupo Hospitalario Quirón, SA Institut Clínica Corachan, SA Clínica Nostra Senyora del Pilar <i>Total coronaris</i>	3.599.428,20 12.842,28 497.147,01 234.225,81 4.343.643,30	Contracte Contracte Contracte Contracte	18.03.94 18.03.94 18.03.94 18.03.94	Intervencions amb circulació extra-corpòria, a cor tancat o angioplastia coronària, estudi hemodinàmic i implantació de marcapassos, en pacients que no poden ser atesos pels hospitals de la XHUP, per manca de capacitat
Clinica Universitària de Navarra	69.465,97	(3)		Serveis oncològics
Fundació Privada Institut Català de Traumatologia i Medicina de l'Esport	72.435,70	Contracte	01.03.03	Gestió de serveis d'una unitat de referència d'atenció integral a l'acondroplàsia, altres displàsies i altres trastorns de creixement
Fundació Sociosanitària de Barcelona	411.087,75	Contracte	04.09.1987	Dispensació de medicaments de règim especial: Eritropoetina
Ajuntament de Reus Institut Municipal de Serveis Personals (Aj. Tarragona) Hospital i Llars de la Santa Creu Jesús-Tortosa (GESAT) Ajuntament de Ripoll Ajuntament de Blanes Ajuntament de Figueres Ajuntament de Palafrugell ajuntament d'Olot Fundació Teresa Ferrer Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat Ajuntament de Sant Feliu de Llobregat Mancomunitat la Fonsanta Mancom. Intercomarcal Penedès/Garrafa Ajuntament d'Olesa de Montserrat Consorci Sanitari de Mataró PASS Institut Municipal de Serveis personals (Aj. Badalona) Ajuntament de Sabadell Ajuntament de Granollers Ajuntament de Rubí Fundació privada centre psicoped. Osona Manc. Int. Vallès-Ripollès-Mont. i Reixac Ajuntament de Mollet del Vallès <i>Total drogodependències</i>	164.006,34 300.457,07 181.650,58 7.223,75 24.059,06 24.059,06 24.059,06 25.087,62 558.073,27 267.132,60 179.199,78 213.658,68 240.816,92 81.078,95 242.509,56 410.446,68 315.136,82 249.042,02 141.983,86 125.256,83 65.887,03 92.343,00 3.933.168,54	Contractes i convenis signats en diferents exercicis		Atenció ambulatòria als usuaris de drogues
Serveis Sanitaris de Referència—Centre de Transfusió i Banc de Teixits	143.734,07	Conveni	16.06.97	Gestió i administració de la donació, la transfusió i l'anàlisi de sang i plasma sanguini
Fundació Institut de Recerca Oncològica	2.243.819,10	Conveni	24.09.98	Recerca oncològica
Entitats titulars o gestores de funeràries	123.107,91	(4)		Despeses ocasionades pel trasllat del cadàver quan aquest ha estat donant de tres o més teixits
Total	32.710.235,95			

Imports en euros.

Font: Dades facilitades pel SCS.

Notes: (1) Algunes d'aquestes entitats no presten atenció hospitalària, però s'han inclòs en el quadre perquè el SCS comptabilitza les despeses de la prestació de serveis en la partida pressupostària Atenció especialitzada

(2) Centres Assistencials Reunits, SA (CARSA), es va subrogar en data 1 de maig de 2003 en els convenis o contractes de gestió de serveis sanitaris subscrits entre el SCS i la Quinta de Salut Aliança, MPS.

(3) Gestió de serveis sense contracte ni conveni.

(4) Serveis facturats d'acord amb la instrucció 04/2002 del SCS.

27. D'acord amb l'al·legació dels comentaris de caire general s'ha suprimit el terme "hospitalaris".

La despesa derivada de la prestació de serveis hospitalaris per les entitats que no pertanyen a la XHUP va assolir els 32.710.235,95 €, dels quals més d'un terç, 11.574.097,68 €, van correspondre a despesa pels serveis prestats per l'entitat Catalana de Diagnòstic i Cirurgia, SL, propietària de l'Hospital General de Catalunya. A més a més, el SCS va contractar amb l'empresa Neuroangiografia Terapèutica serveis de neuroangiografia, per 2.076.048,71 € que va desenvolupar també en l'Hospital General de Catalunya.

El Govern de la Generalitat, en data 22 de juliol de 2003, va autoritzar el SCS a signar un conveni amb l'empresa Catalana de Diagnòstic i Cirurgia, SL, titular de l'Hospital General de Catalunya, per a la prestació de determinats serveis. El conveni es va signar el 3 de novembre de 2003.

L'Hospital General de Catalunya havia estat declarat en estat de fallida el 25 de novembre de 1999 i el 25 de juliol del 2001 l'empresa Catalana de Diagnòstic i Cirurgia, SL va ser designada adjudicatària dels actius que componien el seu patrimoni, assolint el compromís de mantenir l'activitat sanitària del centre sempre que el SCS assumís el compromís de mantenir la col·laboració amb l'esmentat hospital en la prestació d'assistència sanitària de cobertura pública als usuaris durant un termini de 10 anys comptadors des de juliol de 2001.

El Govern de la Generalitat va adoptar, en la sessió celebrada en data 24 de desembre de 2001, un Acord pel qual es va autoritzar el Departament de Sanitat i Seguretat Social a mantenir les línies de col·laboració assistencial amb Catalana de Diagnòstic i Cirurgia SL, col·laboració que el SCS mantenia des del 1994 a través dels respectius acords de Govern que l'autoritzaven a fer-ho.

Mitjançant Acord de Govern, de 22 de juliol de 2003, es va autoritzar el SCS a subscriure un conveni amb l'empresa Catalana de Diagnòstic i Cirurgia, SL, com a titular de l'Hospital General de Catalunya, per la prestació de determinats serveis sanitaris, amb durada des de l'1 de gener de 2003 fins al 25 de juliol de 2011. El conveni es va signar el 3 de novembre de 2003 i s'hi va establir que la valoració prevista de la contractació dels serveis sanitaris fos, a preus constants del 2003, de 10.824.245,16 € anuals; excepte per a l'any 2003, que l'esmentada valoració es va veure deduïda per la facturació realitzada com a conseqüència de les activitats prestades per l'entitat, no contemplades en el conveni, segons la derivació que en va fer el SCS fins al 31 de maig de 2003.

D'altra banda, en el moment que l'Hospital General de Catalunya va ser declarat en estat de fallida, en data 25 de novembre de 1999, aquest tenia concertades operacions de crèdit amb entitats financeres que estaven avalades per l'Institut Català de Finances, les quals van exigir l'execució de l'aval per 22.639.427,37 €

El SCS es va fer càrrec de les despeses d'execució de l'aval en virtut de l'Acord de Govern de data 13 de desembre de 1999, el qual va autoritzar el SCS a fer

despeses, amb abast plurianual, per 22.639.427,37 €, repartides en deu anualitats de 2.263.942,7 €, durant els exercicis pressupostaris 2000 al 2009, amb-dós inclosos.

L'any 2003, el SCS va satisfer a l'Institut Català de Finances 2.757.094,59 €, dels quals 2.263.942,74 € es van destinar a cobrir el principal i 493.151,85 € a interessos.

De la revisió d'aquest apartat cal fer les següents observacions:

a) Prestació de serveis mitjançant hospitals que no pertanyen a la Xarxa de forma no excepcional i habitual

De conformitat amb l'article 43.2 de la LOSC, l'article 4.1 del Decret 345/2001, de 24 de desembre, estableix que els serveis d'assistència hospitalària i especialitzada podran ser objecte de conveni o contracte amb entitats que no pertanyin a la XHUP només excepcionalment i per una durada limitada.

No obstant això, les empreses Clínica Salus Infirmorum, el Centre MQ Reus SA, CARSA–Clínica de Tortosa, la Societat Anònima Municipal de Gestió de Sanitat i Serveis Socials, l'empresa Neuroangiografia Terapèutica, SL, les entitats que realitzen intervencions coronàries i la Fundació sociosanitària de Barcelona gestionen serveis assistencials de forma habitual i permanent en el temps. Algunes d'aquestes entitats gestionen serveis arran de contractes signats els anys 1987 i 1994 i, les altres, han estat contractades de forma continuada mitjançant diversos contractes; així, una vegada se'ls esgotava el termini del contracte de gestió de serveis, eren tornades a contractar amb un altre contracte amb el mateix objecte.

Per altra part, en cap dels expedients de contractació, formalitzats mitjançant conveni o contracte, el SCS justifica de forma expressa el caràcter excepcional de la contractació de serveis sanitaris amb aquests centres hospitalaris que no pertanyen a la Xarxa, malgrat que és un dels requisits que estableix l'article 43.2 de la LOSC.

En el cas de l'Hospital General de Catalunya, el Govern de la Generalitat, en l'Acord de 22 de juliol de 2003, va fer constar l'excepcionalitat de la situació i la conveniència de preservar la continuïtat de la prestació sanitària desenvolupada per l'Hospital General de Catalunya, la qual es venia prestant des de 1994 i que, arran del conveni signat el 3 de novembre de 2003, es va pactar que es continuaria prestant fins al 25 de juliol de 2011.

Una mostra d'això és l'elevada dependència econòmica d'aquestes entitats en relació als ingressos que provenen del SCS, tal com mostra el quadre següent:

Quadre 2.4.B: Dependència econòmica durant l'any 2003 de les entitats que gestionen hospitals que no pertanyen a la XHUP respecte al SCS

Entitat titular o gestora del centre, servei o establiment sanitari	Percentatge d'ingressos provinents del SCS respecte del total ingressos de l'entitat (1)
Centre Mèdic CMQ de Reus	54
Clínica Salus Infirorum	62
CARSA–Clínica de Tortosa	39
Societat Anònima Municipal de Gestió de Sanitat i Serveis Socials	47
Catalana de Diagnòstic i Cirurgia, SL (Hospital General de Catalunya)	(2) 28
Neuroangiografia Terapèutica, SL (3)	–

Font: Dades obtingudes dels informes d'auditoria d'aquestes entitats de l'any 2003.

Notes: (1) Els ingressos del SCS poden provenir de la prestació de serveis hospitalaris o de la prestació d'altres serveis. Alhora, aquestes entitats poden ser titulars o gestores de diferents centres hospitalaris, sense que les auditories facin distinció dels ingressos que pertanyen a cada centre.

(2) Import calculat en funció de l'auditoria que abasta del 31 de març de 2003 al 31 de març de 2004.

(3) No es disposa d'informació. La gestió dels serveis assistencials prestats per aquesta empresa es duen a terme a Hospital General de Catalunya.

b) Prestació de serveis hospitalaris mitjançant centres no integrats en la XHUP, malgrat que els hospitals de la xarxa tenien capacitat per realitzar-los

L'article 43.2 de la LOSC i l'article 4.1 del Decret 345/2001, de 24 de desembre, estableixen que el SCS només podrà establir convenis i contractes amb els centres hospitalaris que no pertanyin a la XHUP en aquells supòsits que els hospitals de la Xarxa no siguin suficients.

Malgrat això, l'any 2003 es va contractar la realització de procediments quirúrgics de cataractes, varices i pròtesis de genoll amb l'objecte de reduir les llistes d'espera amb empreses titulars o gestores de centres hospitalaris que no estaven inclosos en la XHUP, malgrat que els hospitals de la XHUP tenien capacitat per realitzar alguns d'aquests procediments, atès que a la licitació de la contractació d'aquest servei ni van acudir tres hospitals inclosos en la Xarxa. La Mesa de Contractació els va excloure perquè l'activitat objecte de la contractació era de suport a la realitzada pels centres de la XHUP.

A més, la Clínica Universitària de Navarra va prestar serveis oncològics a vuit pacients que havien iniciat el tractament en aquesta Clínica en anys anteriors, malgrat que durant l'any 2003 podien haver rebut tractament en centres de la XHUP. El SCS ha informat que s'ha mantingut la prestació de serveis amb la Clínica Universitària de Navarra perquè aquests pacients no haguessin de canviar l'especialista que els tractava, atès que la patologia que tenen fa que siguin molt dependents del centre que els tracta.

Per altra part, el SCS no va justificar la manca de capacitat dels hospitals de la Xarxa per dur a terme la gestió de l'assistència als malalts aguts que va realitzar el Centre MQ de Reus, SA i els tractaments de neuroradiologia intervencionista i angiografia diagnòstica prestats per l'empresa Neuroangiografia Terapèutica, SL,

malgrat que és un dels requisits establerts per la LOSC per contractar amb centres que no pertanyen a la XHUP.

En la resta d'expedients, excepte en sis, la justificació es limita a dir que els hospitals de la XHUP no són suficients per atendre les necessitats d'assistència dels malalts.

2.4.2. Contractació de serveis hospitalaris

L'assistència hospitalària i especialitzada prestada per les entitats titulars de centres hospitalaris acreditats no inclosos en la XHUP pot ser objecte de conveni o contracte, d'acord amb l'article 4.1 del Decret 345/2001, de 24 de desembre.

D'acord amb l'article 1 de l'esmentat Decret, els convenis s'establiran entre el SCS i entitats de dret públic i empreses públiques que pertanyin íntegrament a l'Administració o a un ens públic d'aquesta, sempre que tinguin com a finalitat prestar serveis sanitaris. El procediment per establir aquests convenis està regulat en l'article 13 del Decret 345/2001 i és el mateix que el previst per als centres integrats en la XHUP (vegeu apartat 2.3.2.a).

L'article 16 del Decret 345/2001, de 24 de desembre, estableix que el SCS pot establir contractes per gestionar serveis sanitaris amb persones jurídiques privades; el procediment de contractació, les formes d'adjudicació, l'execució, la modificació, els efectes i l'extinció del contracte s'han d'ajustar a la Llei de contractes de les administracions públiques.

De la revisió d'aquest apartat cal fer les següents observacions:

a) Incompliment del procediment per a establir convenis

El SCS va prestar serveis sanitaris mitjançant conveni amb les entitats públiques següents: el Centre Mèdic CMQ de Reus, participada al 100% per l'ajuntament de Reus i la Societat Anònima Municipal de Gestió de Sanitat i Serveis Socials, participada íntegrament per l'Ajuntament d'Amposta.

En relació amb el procediment per subscriure i renovar aquests convenis, el director del SCS no va establir mitjançant resolució el termini en què les entitats titulars dels centres hospitalaris podien presentar la sol·licitud per formalitzar o renovar els convenis, ni aquestes van presentar cap sol·licitud per escrit. Tampoc no van presentar l'oferta dels serveis en la qual s'hauria d'haver recollit la previsió de les línies estratègiques des del punt de vista assistencial i econòmic, incomplint, per tant, l'article 13 del Decret 345/2001.

b) Prestacions de serveis a partir de contractes i convenis prorrogats mitjançant decret i altres no vigents

L'any 2003, les empreses que van realitzar intervencions coronàries van prestar serveis d'acord amb als contractes de gestió de serveis signats el 18 de març de l'any 1994, els quals es van adjudicar sense publicitat i concurrència; algunes de les entitats públiques que van prestar serveis d'atenció ambulatoria als usuaris de drogues ho van fer en virtut de convenis formalitzats l'any 1995; la Fundació Sociosanitària de Barcelona va subministrar Eritropoetina d'acord amb un contracte signat el 4 de setembre de 1987; i l'empresa Serveis sanitaris de Referència-Centre de Transfusió i Banc de Teixits va prestar serveis en virtut d'un conveni signat el 16 de juny de 1997.

La vigència d'aquests contractes es va prorrogar d'acord amb la disposició addicional tercera del Decret 345/2001, de 24 de desembre, que permet la pròrroga fins al 31 de desembre de 2002 dels contractes subscrits pel SCS per a la prestació de determinats serveis sanitaris. A partir d'aquest any, mitjançant decrets anuals, s'han anat prorrogat aquests contractes i, d'acord amb el darrer decret de pròrroga, la seva vigència es va establir fins al 31 de desembre de 2006.

La conseqüència d'aquestes pròrrogues successives és que encara que el Decret 345/2001 va entrar en vigor el 28 de desembre de 2001, quatre anys i mig després encara hi ha contractes dels anys 1987, 1995 i 1997 que no s'hi ajusten.

Ara bé, els decrets anuals només prorroguen els contractes pels serveis sanitaris inclosos en l'apartat 4.1 e) del Decret 345/2001 i les intervencions coronàries estan incloses en l'apartat 4.1 a), que correspon a l'assistència hospitalària i especialitzada. Per tant, les quatre entitats que van realitzar intervencions coronàries ho van fer sense suport contractual vigent.

La Clínica Universitària de Navarra també va prestar serveis oncològics sense disposar d'un contracte vigent.

El SCS i la Fundació Sanitària de Barcelona no van signar les clàusules addicionals al contracte de serveis, les quals haurien d'haver fixat els tipus de medicaments a dispensar per la farmàcia del centre i el sistema de pagament per a l'exercici 2003.

c) Criteris d'adjudicació inadequats

Entre els criteris d'adjudicació utilitzats pel SCS per seleccionar els contractistes figura la Memòria d'activitats assistencials del darrer any o dels darrers anys. D'acord amb la normativa comunitària de contractes i la mateixa jurisprudència del Tribunal de Justícia de les Comunitats Europees l'experiència ha de ser un

element a considerar a l'hora d'avaluar la capacitat de les empreses, però no una circumstància ni un criteri que determini l'adjudicació d'un contracte.

Un altre dels criteris d'adjudicació utilitzats pel SCS per seleccionar els contractistes és l'aportació de la documentació que l'empresari cregui adient per tal de fer l'oferta més favorable als interessos del SCS. Aquesta documentació es valora entre 5 i 10 punts, depenent de la licitació, sobre 100. El SCS hauria d'especificar en quin sentit les ofertes són més favorables als seus interessos.

Per altra part, en el plec de clàusules administratives es fixa la puntuació màxima que s'atorga a cada criteri d'adjudicació, però sense dir els criteris de caràcter objectiu que se seguiran per a la puntuació concreta de cada oferta. D'acord amb l'informe 7/2002, de 12 de juliol, de la Comissió Permanent de la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de la Generalitat de Catalunya, "En el plec de clàusules administratives cal expressar els elements, els criteris i els factors de ponderació qualitativa i quantitativa per a l'aplicació dels criteris d'adjudicació i que la Mesa de Contractació aplicarà, amb la discrecionalitat que necessàriament concorre en la valoració tècnica de les proposicions dels licitadors."

d) Límits per sinistre coberts per les assegurances insuficients

Les entitats titulars dels centres hospitalaris CARSA Clínica de Tortosa, Clínica Salus Infirmorum i Societat Anònima Municipal de Gestió de Sanitat i Serveis Socials, tenien per límit d'indemnització per sinistre per responsabilitat civil professional 600.000€ i, per tant, incomplien el contracte de gestió de serveis sanitaris amb el SCS, que establia que aquestes entitats havien de tenir coberta la responsabilitat civil professional en la mateixa extensió que la prevista en la pòlissa d'assegurances del SCS, que tenia un límit per sinistre de 901.518,16€.

2.4.3. Compra dels serveis hospitalaris

Les quantitats d'unitats d'activitat²⁸ que el SCS va adquirir als diferents centres hospitalaris van ser determinades per les necessitats assistencials a satisfer, per la capacitat dels hospitals de la XHUP i per les disponibilitats pressupostàries.

En la gestió de serveis formalitzats mitjançant contractes, les tarifes van ser el producte de l'oferta del licitador, excepte per al cas de la dispensació d'eritropo-

28. S'ha utilitzat el terme unitat d'activitat per fer referència a qualsevol paràmetre d'activitat: altes, visites, urgències, dia de tractament, casos, etc.

etina per la Fundació Sociosanitària de Barcelona, a qui es va satisfer el preu de la medicació.

En el cas dels convenis, l'import pactat és el resultat d'una negociació basada en els costos de la prestació de serveis, excepte en els següents:

- El Centre MQ de Reus, que a partir de l'any 1998 es va incorporar a les modalitats de pagament regulades mitjançant el Decret 179/1997 i se li va assignar, igual que els centres de la XHUP, una IRE i una IRR. Es va incloure en el grup 1 de complexitat en relació a les consultes externes, cirurgia menor ambulatoria i hospital de dia i es va classificar com a hospital aïllat en relació amb les urgències, d'acord amb la Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social de 6 d'abril de 1999.
- Catalana de Diagnòstic i Cirurgia, SL, en relació al conveni que regula les tècniques, tractaments i procediments específics, pròtesis i actuacions realitzades d'acord amb el Pla de salut, les tarifes de la qual són establertes pel Govern de la Generalitat mitjançant Acord de data 22 de juliol de 2003.

El Departament d'Economia i Finances va emetre informe favorable sobre les tarifes màximes establertes en els plecs de clàusules administratives i les establertes en convenis, excepte per a les fixades en convenis i contractes signats amb anterioritat al Decret 345/2001.

Les entitats titulars o gestores de funeràries van facturar les despeses ocasionades pel trasllat del cadàver quan aquest havia estat donant de tres o més teixits i sempre que no hi hagués un tercer obligat al pagament (asseguradores i altres), d'acord amb la instrucció 4/2002 del SCS.

De la revisió efectuada es desprèn:

a) Serveis satisfets a tarifes superiors a les de la XHUP

El SCS va satisfer les prestacions assistencials que van dur a terme els hospitals no integrats en la XHUP a uns preus iguals o inferiors als que va pagar als centres de la XHUP, excepte els satisfets a l'empresa Catalana de Diagnòstic i Cirurgia, SL (Hospital General de Catalunya) en relació a l'activitat realitzada en tècniques, tractaments i procediments específics, a qui se li van pagar les tarifes establertes en l'Acord de Govern de data 22 de juliol de 2003, les quals eren superiors a les satisfetes als hospitals de la Xarxa en els següents tractaments:

Quadre 2.4.C: Comparació entre les tarifes pagades a Catalana de Diagnòstic i Cirurgia i les satisfetes a les entitats titulars o gestores de centres de la XHUP

Tipus de tractament	Tarifa centres XHUP	Tarifes Catalana de Diagnòstic i Cirurgia
Cateterismes cardíacs diagnòstics (1) Els 600 primers casos A partir del cas núm. 601	3.293,28 3.479,02	4.170 € per cas, sense distingir si són diagnòstics o terapèutics. Ha realitzat 859 casos.
Cateterismes cardíacs terapèutics (1) Els 150 primers casos A partir del cas núm. 151	4.497,13 4.896,11	
Cirurgia cardíaca extracorpòria Els 600 primers casos A partir del cas núm. 601	6.086,45 6.727,13	6.727,13 € per cas. Ha realitzat 155 casos.
Radioteràpia Complexitat nivell I Complexitat nivell II Complexitat nivell III	684,62 1.574,31 2.411,79	2.404,05 € per cas, sense distingir la complexitat. Ha realitzat 868 casos.

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de les dades facilitades pel SCS.

Nota: (1) Les tarifes en el tractament de cateterismes cardíacs que es van satisfer a Catalana de Diagnòstic i Cirurgia inclouen el preu de l'alta del pacient. Per tal de poder comparar-les amb les tarifes que cobren els centres de la XHUP s'ha sumat a la tarifa que cobra un hospital de la XHUP per un cas de cateterisme el preu de l'alta més elevat de tota la XHUP, que és de 2.309,59 €.

b) Activitat finançada pel SCS que no s'ajusta al concepte d'assistència hospitalària i especialitzada²⁹

L'any 2003, el SCS va concedir 2.243.819,10€ a la Fundació Privada Institut de Recerca Oncològica, a partir d'un conveni signat entre les parts el 21 de setembre de 1998, per finançar la recerca biomèdica aplicada, el banc de cordó umbilical per al trasplantament i estudis de genètica molecular per al cribatge de la fibrosis quística a Catalunya.

Aquestes prestacions assistencials no s'ajusten a l'assistència hospitalària i especialitzada que realitzen el conjunt de centres hospitalaris de titularitat pública o privada de Catalunya per compte del sistema sanitari de cobertura pública, i que el SCS comptabilitza en el subconcepte *Atenció especialitzada*; per tant, caldria comptabilitzar-les en el subconcepte corresponent.

El SCS no ha facilitat informació de com s'havien fixat els 2.243.819,10€ que va concedir a la Fundació.

29. D'acord amb l'al·legació 21 s'ha suprimit el paràgraf següent: "Per altra part, el SCS també va registrar dins el subconcepte *Atenció especialitzada* les despeses ocasionades pel trasllat del cadàver quan aquest ha estat donant de tres o més teixits, les quals són satisfetes pel SCS a les entitats titulars o gestores de funeràries. Aquestes despeses no corresponen per la seva naturalesa a atenció especialitzada, per tant, caldria reclassificar-les al subconcepte corresponent".

2.5. PAGAMENTS DE SERVEIS SANITARIS

L'import facturat per les entitats proveïdores de serveis assistencials prestats durant l'any 2003 va ser de 1.684,73 M€, dels quals el SCS havia pagat 1.149,29 M€ a 31 de desembre de 2003. Per tant, un 31,78% de la despesa executada en aquest exercici estava pendent de pagament en aquesta data (quadre 2.5.A).

Quadre 2.5.A: Imports facturats durant l'exercici 2003 i imports pagats i pendents de pagament a 31 de desembre de l'any 2003

Proveïdors	Import facturat (1)	Import pagat a 31.12.2003	Pendent de pagament a 31.12.2003	% pendent de pagament
Centres que pertanyen a la XHUP	1.652.789.606,19	1.125.327.251,29	527.462.354,90	31,91
Centres que no pertanyen a la XHUP	31.945.217,59	23.959.418,58	7.985.799,01	25,00
Total proveïdors	1.684.734.823,78	1.149.286.669,87	535.448.153,91	31,78

Imports en euros.

Font: Dades facilitades pel SCS.

Nota: (1) L'import facturat pels centres que pertanyen a la XHUP inclou 765.018,36 € que corresponen a la facturació dels serveis prestats per CARSA, SAU, mitjançant la Clínica de Tortosa, la qual no pertany a la XHUP, però que s'ha inclòs en aquest concepte perquè la informació facilitada pel SCS relativa als pagaments ha estat en funció del proveïdor sense distingir si aquest gestionava centres que pertanyien o no a la XHUP.

A 31 de desembre de 2003 restava pendent de pagament la facturació dels serveis hospitalaris prestats durant els mesos d'octubre, novembre, desembre i la regularització anual. En aquesta data les entitats proveïdores no havien tramès al SCS la facturació del mes de desembre, ni la regularització que es factura majoritàriament a partir del mes de març de l'exercici 2004.

Les entitats proveïdores, tant les que integren la XHUP com les que no en formen part, van facturar la gestió dels serveis de forma mensual, abans del cinquè dia hàbil del mes següent al de referència de la factura, excepte la regularització dels contractes de compra de serveis sanitaris que es va realitzar durant el mes de març del 2004.

En la majoria de casos, el SCS va abonar el preu de la facturació als setanta-cinc dies (dos mesos i mig) comptats a partir de l'últim dia del mes facturat, excepte l'import pagat per la regularització anual de la facturació que el SCS va abonar en dos terminis: el primer, que equivalia al 50% de l'import de la regularització, es va satisfer als setanta-cinc dies (dos mesos i mig) i el segon, que corresponia al 50% restant, es va satisfer després de cent seixanta-set dies (cinc mesos i mig), ambdós terminis comptats a partir del 31 de març del 2004.

Els únics proveïdors als quals el SCS va pagar a trenta dies van ser la Policlínica del Vallès, FP i l'empresa Catalana de Diagnòstic i Cirurgia, SL (Hospital General de Catalunya).

L'atenció ambulatoria als pacients drogodependents, prestada pel Ajuntaments, restava pendent de pagament a 31 de desembre atès que, d'acord amb els convenis signats, aquests serveis se satisfan en un únic pagament, prèvia certificació justificativa de la despesa emesa per l'interventor de l'entitat.

Per fer front als pagaments dels proveïdors es van utilitzar dos instruments financers:

- *Confirming*: Figura utilitzada per la Tresoreria de la Generalitat i pel SCS per la qual se signa un conveni marc i diversos convenis amb entitats financeres consistentes a confirmar a l'entitat financera la data en què es faran una sèrie de pagaments. Si a la Tresoreria li interessa, a la data del pagament pot demanar al banc que faci el pagament. El proveïdor cobra i el banc té un crèdit contra la Generalitat. El SCS enregistra comptablement el reconeixement de l'obligació i el pagament efectiu al creditor. El deute amb les entitats financeres es comptabilitza en un compte extrapressupostari de caràcter creditor fins que l'Administració fa el pagament a aquestes entitats.

Durant l'any 2003, el SCS va fet ús d'aquesta figura financera en factures³⁰ emeses per les entitats titulars o gestores de centres hospitalaris que pertanyen a la Xarxa per un import de 49.194.488,93 €. Aquest servei ha suposat una despesa financera de 564.194,22 €.

- *Pagaments per compte de tercers*: Mitjançant aquesta figura el SCS contracta amb una entitat financera el pagament per compte del SCS de les factures dels proveïdors al venciment. Al cap d'una mitjana de 230 dies el SCS satisfà l'import de les factures a l'entitat financera, juntament amb un interès, que a l'any 2003 va oscil·lar entre el 2,287% i el 2,494%. El SCS no enregistra les obligacions pressupostàries derivades de les factures dels proveïdors fins que efectua el pagament a les entitats financeres, ja dins el pressupost de l'exercici següent.

L'import de les factures corresponents a la gestió de serveis hospitalaris executats durant l'any 2003 que van ser pagades per les entitats bancàries a compte del SCS va ser de 563.576.686,29 € i els interessos satisfets van ser de 8.637.738,48 €.

D'aquest apartat cal fer les observacions següents:

30. Les factures corresponen a tot tipus de serveis prestats pels centres hospitalaris, no tan sols els d'assistència hospitalària.

a) Incompliment del termini d'abonament del preu establert en la Llei de contractes

Els terminis en què el SCS paga els serveis prestats per les entitats proveïdores incompleixen l'article 99.4 de la Llei de contractes de les administracions públiques, que estableix que l'Administració té l'obligació d'abonar el preu dins els dos mesos següents a la data del document que acrediti la realització total o parcial del contracte.

El fet de no pagar en termini té un cost per l'Administració que és l'interès de demora, que el SCS hauria d'abonar als contractistes a partir del compliment del termini dels dos mesos esmentats.

2.6. MECANISMES DE CONTROL DE LA PRESTACIÓ DE SERVEIS HOSPITALARIS

El control exercit pel SCS i pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la gestió dels serveis hospitalaris concertats es concreta en el següent:

1) Control dels serveis hospitalaris facturats

El control dels serveis hospitalaris facturats pels proveïdors el realitza el SCS. Les entitats titulars o gestores de centres i establiments hospitalaris li trameten de forma mensual, entre altra, la informació següent: la factura, que inclou els serveis sanitaris facturats en cadascuna de les línies de detall relacionades amb les clàusules addicionals al contracte i la relació d'usuaris atesos, identificats pel CIP (Codi d'identificació personal de la targeta sanitària) i, en cas que no n'hi hagi o si es tracta d'usuaris d'altres comunitats autònomes o d'usuaris estrangers s'identifiquen mitjançant el nom, el cognom, la data de naixement i el sexe. A més, en el cas d'usuaris d'altres comunitats autònomes, els centres hospitalaris han d'informar del número d'afiliació a la Seguretat Social i en el cas dels usuaris estrangers, del conveni internacional que empara el dret a l'assistència.

Totes les entitats que gestionen centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP i l'empresa CMQ de Reus, la Clínica Salus Infirmorum i CARSA Clínica de Tortosa trameten aquesta informació al SCS en suport informàtic per a ser carregada a la base de dades del SCS. La resta d'entitats que gestionen hospitals que no pertanyen a la XHUP trameten la informació en paper.

El programa informàtic que utilitza el SCS confronta els CIP dels usuaris atesos pels centres hospitalaris amb els CIP del Registre Central d'Assegurats (base de dades on consten els codis d'identificació personal de la targeta sanitària) i els preus facturats pels proveïdors amb els preus prèviament aprovats, fets que impliquen que el SCS detectaria serveis assistencials facturats de forma duplicada i l'aplicació de preus incorrectes.

2) Control de la gestió de l'activitat hospitalària

El control de la gestió de l'activitat hospitalària el realitza el SCS mitjançant l'anàlisi de les dades que trameten el centres hospitalaris que configuren el registre del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) i a través de l'avaluació de la informació economicopatrimonial dels centres hospitalaris.

- Conjunt mínim bàsic de dades

El Conjunt mínim bàsic de dades és un registre sistemàtic de la morbiditat i de l'activitat assistencial que permet als centres sanitaris, a les entitats proveïdores i a les administracions sanitàries conèixer les patologies ateses, la seva evolució en el temps i les característiques de l'atenció sanitària prestada.

Aquest registre recull, entre altres, la informació dels hospitals d'aguts, públics i privats, radicats a Catalunya, relativa a l'activitat hospitalària i a l'hospital de dia. En concret inclou variables que identifiquen el pacient (codi d'identificació personal, data de naixement, sexe, residència i història clínica), les variables relacionades amb el procés (unitat proveïdora de serveis, tipus d'activitat, règim econòmic, circumstància d'admissió i circumstància d'alta, data d'admissió i data d'alta), i les variables clíniques (diagnòstics i procediments codificats d'acord amb la classificació internacional de malalties, 9a edició, modificació clínica, CIM-9-MC).

La informació que han de trametre els centres hospitalaris està regulada en l'Ordre de 23 de novembre de 1990 de regulació de l'informe clínic d'alta hospitalària i el conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària, modificada parcialment per l'Ordre de 14 de novembre de 1991 i per l'Ordre de 20 d'abril de 1993.

- Central de Balanços

La Central de Balanços és un instrument de gestió que tracta i avalua la informació economicofinancera obtinguda bàsicament dels estats financers dels hospitals de la XHUP, excepte l'Espitau dera Val d'Aran; dels hospitals complementaris (CARSA–Clínica de Tortosa, Clínica Salus Infirmorum i CMQ de Reus) i de la resta de centres hospitalaris gestionats per CARSA que no estan inclosos en la XHUP i que no són complementaris (Clínica Quirúrgica Onyar i Clínica de Vic).

La Central de Balanços i la informació que envien els centres hospitalaris al SCS no està regulada normativament, sinó que es tramet a voluntat del SCS i dels centres que integren la XHUP, amb l'objecte de mantenir una base de dades d'informació economicofinancera que permeti elaborar informes agregats i conèixer la situació economicofinancera de cada centre en relació a

la resta de centres del sistema. La informació que proporciona també s'utilitza per a la presa de decisions en matèria sanitària, de finançament i de compra de serveis i gestió sanitària.

3) Control de la qualitat de la prestació dels serveis hospitalaris

La qualitat amb què els centres hospitalaris presten serveis assistencials la garanteix la Direcció General de Recursos Sanitaris, dependent del Departament de Sanitat i Seguretat Social, mitjançant l'atorgament del certificat d'acreditació (vegeu apartat 2.2) i el SCS, mitjançant determinats programes d'interès especial pel Departament de Sanitat i Seguretat Social com són el programa *Pla de salut* i el programa *Per a la resolució de productes no finalistes i de suport del procés diagnòstic* (vegeu apartat 2.3.3.2).

El SCS, per tal d'avaluar la percepció que els usuaris dels centres hospitalaris tenien de la qualitat dels serveis sanitaris prestats, l'any 2003 va realitzar una enquesta sobre el grau de satisfacció en l'atenció hospitalària. La nota mitjana de satisfacció global va ser d'un 8,6 sobre 10, amb una desviació estàndard d'1,6 i mediana de 9.

Els aspectes més ben valorats van ser la confiança, el suport emocional i el tracte, els quals van presentar un percentatge d'assegurats satisfets superior al 90%.

Respecte al confort, el fet de compartir habitació no va suposat cap problema per al 93% dels usuaris, però el menjar no va ser tan ben valorat, atès que el grau de satisfacció es va situar a l'entorn del 76%.

L'aspecte menys valorat, en què el percentatge d'assegurats satisfets no va arribar al 75%, va ser el temps que l'usuari va estar en llista d'espera. El 30% dels enquestats van considerar que el temps que havien d'esperar era llarg o molt llarg.

Un 91% tornaria a l'hospital on va ser tractat i només un 4% no hi tornaria.

La valoració positiva millora en la mesura que augmentaven els anys dels enquestats i en la població amb nivells d'estudis més baixos.

4) Actuació inspectora

Les activitats de les entitats titulars o gestores que contravinguin les previsions contingudes en els convenis signats amb el SCS poden ser objecte de penalització.

En la majoria dels casos, l'actuació inspectora s'inicia arran de les denúncies que els usuaris trameten al SCS o dels indicis d'irregularitats detectats per les regions sanitàries del SCS. La investigació de les irregularitats la realitza la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció d'Assistència Sanitària, dependent del Departament de Sanitat i Seguretat Social que proposa la incoació o no de l'expedient sancionador. El director del SCS incoa i resol l'expedient sancionador.

Quadre 2.6.A: Nombre d'inspeccions realitzades als centres de la XHUP, nombre d'expedients sancionadors, infraccions detectades i sancions imposades

Any	Nombre d'inspeccions realitzades	Nombre d'expedients sancionadors	Tipus d'infracció	Resolució de l'expedient
2002	9	0		0
2003	13	3	Doble facturació al SCS	Reintegrament de les quantitats facturades indegudament
			Realització de pràctiques de dirigisme de pacients tributaris de prestació ortoprotètica amb càrrec al sistema sanitari públic	Sanció per 4.000 €
			Incompliment de les condicions de prescripció de les prestacions ortoprotètiques del SCS i realització de pràctiques de dirigisme de pacients a un centre ortoprotètic determinat	Sanció per 6.000 €
2004	16	3	Tracte diferent en llista d'espera a pacients públics i privats	Sanció per 12.600 €
			Pràctiques de dirigisme en la prestació ortoprotètica a pacients del SCS	Sanció per 3.005 €
			Incompliment de les condicions de prescripció de les prestacions ortoprotètiques del SCS i realització de pràctiques de dirigisme de pacients a un centre ortoprotètic determinat	Sobreseïment de l'expedient per caducitat
Total	38	6		

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la informació facilitada pel Departament de Sanitat i Seguretat Social i pel SCS.

Durant el període que abasta des de l'any 2002 fins a l'any 2004, es van realitzar 38 inspeccions als centres de la XHUP, les quals van donar lloc a sis expedients sancionadors, un dels quals es va sobreseure per caducitat.

De la revisió d'aquest apartat cal fer l'observació següent

a) Informació que han de trametre els centres hospitalaris al SCS que no està establerta per reglament:

Els indicadors econòmics de l'activitat assistencial dels hospitals de la XHUP no estan regulats reglamentàriament, en contra del que estableix l'article 54 de la LOSC. Aquests indicadors els confecciona el SCS a partir de les dades que els centres hospitalaris trameten a la central de balanços.

Mitjançant l'Ordre SSS/496/2003, de 14 de novembre, es va crear la central de resultats de la XHUP, com a òrgan d'assessorament desconcentrat, amb els objectius, entre altres, de mesurar, avaluar i difondre els resultats de la XHUP en el resultat de salut i qualitat assistencial, eficiència i sostenibilitat, i accés i atenció a la ciutadania. A la data de fiscalització aquest òrgan no exerceix les seves funcions.

Tampoc no està regulat reglamentàriament el pla triennal que ha de contenir les previsions en recursos humans i el programa d'inversions dels centres hospitalaris, en contra del que estableix l'article 4 apartat f) del Decret 202/1985, de 15 de juliol, de creació de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública. Els centres hospitalaris no trameten aquesta informació al SCS, incomplint, així, l'esmentat Decret.

2.7. LLISTES D'ESPERA

El Parlament de Catalunya, mitjançant la Moció 23/VI, de 8 de juny del 2000, va manifestar la seva preocupació pels problemes que es van posar de manifest pel que fa a les llargues llistes d'espera per a intervencions cardíaques i, en general, per la situació en què es trobaven les llistes d'espera a Catalunya, i, entre altres mesures, va instar el Govern a crear un registre centralitzat i nominal en què s'establís una llista d'espera única per a cada patologia i a aplicar un pla de xoc urgent per a reduir el nombre de pacients en llista d'espera.

El Parlament de Catalunya, mitjançant la Moció 153/VI de 18 d'abril del 2002 insta el Govern, entre altres, a constituir una comissió de seguiment i control de les llistes d'espera, a accelerar els treballs per a la posada en funcionament d'un registre centralitzat de les llistes d'espera per a consultes externes i proves complementàries, a establir garanties de terminis màxims d'espera per a visites a especialistes i proves complementàries, i a estendre progressivament a tot Catalunya els mecanismes de diagnòstic ràpid en els casos de sospita de càncer en atenció primària.

Arran d'aquestes Mocions el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el SCS va prendre determinades mesures que van portar a la següent situació de les llistes d'espera a 31 de desembre del 2003 i del 2004:

1) Llistes d'espera per a procediments quirúrgics

L'any 2000 el SCS va posar en marxa un pla de xoc que ha continuat fins l'any 2003, basat en la compra selectiva i addicional d'activitat als centres hospitalaris de la XHUP i contractant de forma extraordinària activitat amb els hospitals que no pertanyien a la Xarxa, en cas que la capacitat dels centres de la XHUP es veiés sobrepassada.

També es va crear, mitjançant el Decret 418/2000, de 5 de desembre, el registre de seguiment i gestió de pacients en llista d'espera per a procediments quirúrgics i, mitjançant el Decret 354/2002, de 24 de desembre, es va establir un temps de garantia d'assistència per a 14 tipus d'intervencions quirúrgiques que va posar el límit de temps en sis mesos d'espera. L'Ordre SLT/203/2004, d'11 de juny, afegeix a les 14 intervencions quirúrgiques dues intervencions més i

modifica per a la intervenció de pròtesis de genoll el límit de temps de garantia que es fixa en 24 mesos per a l'any 2004, 18 mesos per a l'any 2005, 12 mesos per a l'any 2006 i 6 mesos a partir de l'1 de gener de 2007.

Si la intervenció no es pot realitzar en el termini compromès de garantia establert en el centre on està programada, la persona usuària pot optar per continuar en la llista d'espera del centre de la XHUP indicat o escollir qualsevol dels centres no inclosos en la XHUP amb els quals el SCS hagi establert els corresponents contractes. Davant d'això, el SCS pot derivar el pacient a un centre de la XHUP que pugui efectuar la intervenció quirúrgica en un termini d'accés igual o inferior al centre escollit, o bé pot autoritzar que l'usuari sigui atès en el centre que ha escollit.

Quadre 2.7.A: Nombre de persones que estaven en llista d'espera per a procediments quirúrgics a 31 de desembre del 2003 i 2004 i el temps mitjà de resolució (temps mitjà d'espera) en cadascuna d'aquestes dates

Procediment quirúrgic	Pacients en llista espera a 31.12.2003	Pacients en llista espera a 31.12.2004	% variació pacients en llista espera	Temps mitjà de resolució a 31.12.2003 (1)	Temps mitjà de resolució a 31.12.2004 (1)	% variació temps mitjà de resolució
Cataractes	20.316	18.207	(10,38)	4,84	4,40	(9,09)
Varices	4.504	4.346	(3,51)	4,92	4,61	(6,30)
Hèrnies	5.213	5.467	4,87	4,19	4,56	8,83
Colecistectomia	2.305	3.104	34,66	3,32	4,34	30,72
Artroscòpia	3.549	3.901	9,92	5,05	5,42	7,33
Prostatectomia	1.019	1.234	21,10	2,86	3,29	15,03
Canal carpiana	1.976	2.352	19,03	3,68	4,09	11,14
Amigdalectomia	1.596	2.205	38,16	3,76	5,04	34,04
Circumcisió	1.560	1.869	19,81	3,18	3,81	19,81
Pròtesis de maluc	2.813	2.739	(2,63)	5,25	5,04	(4,00)
Histerectomia	1.066	1.174	10,13	2,51	2,89	15,14
Pròtesis de genoll	9.966	9.891	(0,75)	15,68	13,83	(11,80)
Septoplàstia	1.369	1.617	18,12	3,88	3,69	(4,90)
Vasectomia	850	1.464	72,24	2,35	3,04	29,36
Galindons	8.695	6.824	(21,52)	19,72	13,07	(33,72)
Quist pilonidal	1.989	1.218	(38,76)	7,00	3,85	(45,00)
Total	68.786	67.612	(1,71)	5,50	5,19	(5,64)

Font: Dades facilitades pel SCS.

Nota: (1) Termini mitjà de resolució en mesos.

Les dades d'aquest quadre fan referència a tots els centres hospitalaris de la XHUP, inclosos els gestionats per l'ICS.

D'acord amb la informació facilitada pel SCS, per realitzar les intervencions que tenen establert un temps de garantia d'assistència hi havia en llista d'espera, a 31 de desembre de 2004, de 67.612 pacients, 1.174 usuaris menys que a 31 de desembre de 2003. Els procediments quirúrgics que tenien més pacients en llista d'espera, a 31 de desembre de 2004, eren les cataractes i les pròtesis de genoll, amb 18.207 i 9.891 pacients, respectivament.

Dels 16 procediments quirúrgics, 6 van disminuir el nombre de pacients en llista d'espera; destaquen el procediment quirúrgic de quist o si pilonidal i els galindons, que van disminuir un 38,76% i un 21,52%, respectivament. Les llistes d'espera en la resta de procediments van augmentar destacant la vasectomia, la colecistectomia i l'amigdalectomia, que es van incrementar en un 72,24%, un 38,16% i un 34,66 %, respectivament.

El temps mitjà d'espera dels pacients per poder realitzar aquest tipus d'intervencions era a 31 de desembre de 2004 de 5,19 mesos, 0,31 mesos menys que l'any anterior. Els procediments quirúrgics de pròtesis de genoll i de galindons eren els que tenien un termini mitjà de resolució més elevat, de 13,83 i 13,07 mesos, respectivament, però en ambdós tractaments, aquest termini mitjà es va reduir l'any 2004 respecte a l'any 2003.

D'acord amb les dades facilitades pel SCS, en tots els tractaments es va complir el termini de garantia establert, excepte en les pròtesis de genoll que tenien un temps d'espera de 15,68 mesos, a 31 de desembre de 2003, i en les intervencions per galindons que tenia un temps mitjà d'espera de 13,07 mesos, a 31 de desembre del 2004. No obstant això, s'ha de tenir en compte que la intervenció per galindons es va incloure com a intervenció quirúrgica amb un termini màxim garantit en data 22 de juny de 2004, amb efectes de l'1 de desembre de 2004. Per altra part, el termini garantit per les intervencions de genoll es va ampliar mitjançant l'Ordre SLT/203/2004, la qual el va fixar en 24 mesos per al 2004.

Durant l'any 2003 el SCS va rebre 207 reclamacions per haver exhaurit el termini d'espera garantit, i durant l'any 2004 en va rebre 269.

El nombre d'intervencions quirúrgiques dels procediments amb temps d'espera garantit realitzades durant els exercicis 2003 i 2004 es va incrementar en major proporció, un 4,08%, que l'increment de la població a Catalunya, un 1,74%. Malgrat això, el nombre d'intervencions de cataractes, hèrnies, circumcisió i histerectomia disminueix l'any 2004 respecte l'any anterior (quadre 2.7.B).

Quadre 2.7.B: Nombre d'intervencions quirúrgiques dels procediments amb temps d'espera garantit realitzades durant els exercicis 2003 i 2004

Procediments	Any 2003 (1)	Any 2004 (2)	% de variació
Cataractes	49.785	49.699	(0,17)
Varices	10.785	11.317	4,93
Hèrnies	14.939	14.376	(3,77)
Colecistectomia	8.341	8.574	2,79
Artroscòpia	8.433	8.635	2,40
Prostatectomia	4.271	4.507	5,53
Canal carpiana	6.446	6.905	7,12
Amigdalectomia	5.093	5.255	3,18
Circumcisió	5.887	5.881	(0,10)
Pròtesis de maluc	6.426	6.517	1,42
Histerectomia	5.089	4.870	(4,30)
Pròtesis de genoll	7.325	8.580	17,13
Septoplàsties	4.234	5.258	24,19
Vasectomies	4.340	5.779	33,16
Galindons	5.291	6.264	18,39
Quist pilonidal	3.409	3.795	11,32
Total	150.094	156.212	4,08
Població	6.807.498	6.926.191	1,74

Font: Dades facilitades pel SCS.

Notes: (1) Població obtinguda de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), 1 gener 2004.

(2) Població del Registre Central d'Assegurats (RCA), febrer 2004.

Les dades d'aquest quadre fan referència a tots els centres hospitalaris de la XHUP, inclosos els gestionats per l'ICS.

El SCS ofereix informació del temps de resolució i llistes d'espera en la seva pàgina electrònica.

2) Llistes d'espera de cirurgia cardíaca

A 31 de desembre de 2004, 306 pacients estaven en llista d'espera per realitzar una intervenció cardíaca, 27 pacients més que l'any anterior. Des de l'any 2001, el nombre de pacients en llista d'espera ha anat augmentant excepte l'any 2003, que pràcticament es va mantenir (quadre 2.7.C).

Quadre 2.7.C: Evolució del temps mitjà de resolució i el nombre de pacients en llista d'espera a 31 de desembre dels anys 2001, 2002, 2003 i 2004, i del nombre d'operacions cardiovasculars realitzades en cadascun d'aquests exercicis

	31.12.01	31.12.2002	% de variació 2002-2001	31.12.2003	% de variació 2003-2002	31.12.2004	% de variació 2004-2003
Pacients llista espera	238	280	17,64	279	(0,36)	306	9,68
Temps mitjà de resolució (1)	28	34	21,43	35	2,94	36	2,86
Activitat (2)	3.110	3.059	(1,64)	2.987	(2,35)	3.154	5,59

Font: Dades facilitades pel SCS.

Notes: (1) El temps mitjà de resolució és en dies.

(2) L'activitat fa referència al nombre d'intervencions realitzades durant tot l'exercici.

Les dades d'aquest quadre fan referència a tots els centres hospitalaris de la XHUP, inclosos els gestionats per l'ICS.

El termini mitjà de resolució per operacions cardiovasculars a 31 de desembre de 2004 era de 36 dies i, igual que el nombre de pacients en llista d'espera ha anat augmentant des de l'any 2001.

Per contra, el nombre d'operacions cardiovasculars va disminuir des de l'any 2001 fins al 2003 i va tenir un increment important l'any 2004. Durant aquest any, es van realitzar 3.154 operacions de cirurgia cardíaca, un 5,59% més que durant l'any 2003.

3) Extensió progressiva a tot Catalunya dels mecanismes de diagnòstic ràpid en els casos de sospita de càncer en atenció primària

El SCS va dictar la instrucció 04/2005, on s'estableix un conjunt de mecanismes amb l'objectiu que el temps transcorregut entre la primera visita a l'hospital per sospita de càncer colorectal, de mama i de pulmó fins a l'inici del tractament sigui inferior a 30 dies.

Aquesta instrucció va entrar en vigor el 15 de setembre de 2005, per la qual cosa encara no es disposa dels indicadors que permetin avaluar els resultats de la seva implantació.

4) Mesures de caire econòmic aplicades per reduir els temps d'espera

Les diverses mesures adoptades pel SCS per reduir les llistes d'espera van ocasionar al SCS una despesa de 19.493.992,95 € (quadre 2.7.D)

Quadre 2.7.D: Mesures amb cost pel SCS aplicades durant l'any 2003 per reduir les llistes d'espera

Tipologia	Mesures aplicades	Entitat contractada	Cost
Procediments quirúrgics	El SCS compra de forma específica altes de procediments quirúrgics	Centres de la XHUP	(1)
	Pla d'actuació sobre llistes d'espera quirúrgiques	Centres de la XHUP	10.673.597,85
	Compra d'activitat addicional a la dels centres de la XHUP	Centres que no pertanyen a la XHUP	1.833.202,28
Cirurgia cardíaca	Compra addicional a la dels centres de la XHUP	Centres que no pertanyen a la XHUP	4.343.643,30
Proves diagnòstiques	Pla d'actuació sobre llistes d'espera de proves complementàries	Centres de la XHUP	2.202.549,52
	Programa de disminució de les llistes d'espera de proves complementàries	Institut de Diagnòstic per la Imatge	441.000,00
Total			19.493.992,95

Imports en euros.

Font: Dades facilitades pel SCS.

Nota: (1) No es possible quantificar el cost, atès que aquests procediments es satisfan conjuntament amb les altes generals.

D'aquest apartat cal fer la següent observació:

a) Manca de registre centralitzat amb dades correctes sobre les llistes d'espera per proves complementàries i visites externes i manca d'establiment de terminis de garantia

El SCS no ha facilitat informació relativa al nombre de persones que estan en llista d'espera per a proves diagnòstiques i per a visites de consultes externes; tampoc no ha informat sobre el temps mitjà d'espera per a proves diagnòstiques i per a visites de consultes externes. El SCS ha comunicat que disposa de les dades relatives a les proves diagnòstiques però que són provisionals, motiu pel qual no les ha facilitades. Tampoc s'han establert garanties de terminis màxims d'espera per a les visites a especialistes i les proves complementàries.

El Ple del Parlament de Catalunya, en la sessió tinguda el dia 18 d'abril de 2002, instava el Govern a accelerar els treballs per a la posada en funcionament d'un registre centralitzat de les llistes d'espera per a consultes externes i proves complementàries i a establir garanties de terminis màxims d'espera per a les visites a especialistes i proves complementàries.

2.8. SITUACIÓ ECONOMICOFINANCERA DELS CENTRES HOSPITALARIS QUE PRESTEN ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA

L'anàlisi de la situació economicofinancera de les entitats titulars o gestores dels 51³¹ centres hospitalaris integrats en la XHUP i no gestionats per l'ICS s'ha realitzat a partir de l'agregat obtingut dels comptes anuals d'aquestes entitats (quadre 2.8.A). Cal tenir en compte que les ràtios obtingudes de l'agregat no són representatives de la situació individual de cada centre.

Quadre 2.8.A: Agregat dels Balanços de situació a 31 de desembre de 2003 de les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP

ACTIU	Import a 31.12.03	%
Actiu fix	1.154.052.892,74	55,96
Aportació pendent SCS	2.213.924,37	
Immobilitzat	1.096.834.007,88	
Immobilitzat material	966.401.576,78	
<i>Cost</i>	<i>1.583.583.262,29</i>	
<i>Amortització</i>	<i>(617.181.685,51)</i>	
Immobilitzat immaterial	46.223.395,49	
Immobilitzat financer	82.015.604,24	
Altres	2.193.431,37	
Despeses a distribuir en diversos exercicis	55.004.960,49	
Actiu circulant	908.336.301,79	44,04
Aportació pendent CATSALUT	316.274,91	
Existències	47.884.658,15	
Deutors	797.510.968,24	
Inversions financeres temporals	24.759.488,27	
Tresoreria	16.342.021,03	
Ajustaments per periodificació	3.877.681,28	
Altres	17.645.209,91	
TOTAL ACTIU	2.062.389.194,53	100,00

PASSIU	Import a 31.12.03	%
Fons propis	180.399.034,97	8,75
Capital i reserves	614.723.952,05	
Resultats exercicis anteriors	(318.851.906,29)	
Pèrdues i guanys	(116.586.172,63)	
Altres	1.113.161,84	
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	124.470.456,42	6,04
Provisions per a riscos i despeses	51.471.035,23	2,50
Creditors a llarg termini	714.623.765,34	34,65
Deutes amb entitats de crèdits	229.332.219,09	
Deutes amb empreses del grup	37.754.493,22	
Administració pública	154.368.716,24	
Altres creditors	293.168.336,79	
Creditors a curt termini	991.424.902,57	48,07
Deutes amb entitats de crèdit	307.108.952,89	
Altres	684.315.949,68	
TOTAL PASSIU	2.062.389.194,53	100,00

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes de Catalunya a partir dels balanços presentats per les entitats.

31. Algunes de les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris de la XHUP gestionen altres centres no integrats en la Xarxa. El patrimoni, la situació financera i el resultat de l'exercici reflectits en els comptes anuals són el resultat de la gestió de tots aquests centres.

De l'anàlisi de la situació econòmica del Balanç de situació agregat a 31 de desembre del 2003 es desprèn que les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris integrats en la XHUP tenien invertit el 55,96% dels seus recursos en actiu fix, bàsicament en immobilitzat material que representava el 83,74% de l'actiu fix. L'actiu circulant assolía el 44,04% de l'actiu i corresponia majoritàriament, en un 87,80%, a saldos de deutors.

En relació a l'estructura financera, es desprèn que aquestes entitats es van finançar en un 82,72% mitjançant recursos aliens (creditors a llarg i a curt termini) i en un 17,28% a través de recursos propis (fons propis + ingressos a distribuir en diversos exercicis + provisions per a riscos i despeses). Aquests percentatges indiquen un grau d'endeutament excessiu, en tant que superen àmpliament l'endeutament amb tercers respecte al passiu que es considera adequat en el sector hospitalari i que se situa al voltant del 60%.

Les entitats que gestionaven 33 centres de la Xarxa tenien un endeutament superior a l'òptim, fins i tot 10 d'elles es finançaven en la seva totalitat mitjançant recursos aliens, fet que dóna lloc a percentatges superiors al 100% atès que són entitats amb recursos propis negatius (quadre 2.8.B).

Quadre 2.8.B: Endeutament

Recursos aliens/passiu	Nombre de centres	Endeutament		
		Agregat	Valor superior	Valor inferior
% inferior a 60% del passiu	18	49,38	59,65	23,50
% superior a 60% del passiu	33	105,00	216,65	60,16
Total	51	82,72	216,65	23,50

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir dels comptes anuals de les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris.

El 58,11% del deute tenia un venciment a curt termini. El principal creditor a llarg termini era l'Administració pública, el saldo de la qual corresponia, bàsicament, a un deute amb la Seguretat Social anterior al 31 de desembre de 1994, que mitjançant la Llei 41/1994, de 30 de desembre, de pressupostos generals de l'Estat per a 1995 i de disposicions addicionals de les lleis de pressupostos posteriors van donar la possibilitat d'ajornar aquests pagaments fins al 31 de desembre de l'any 2015.

El coeficient de garantia (Actiu real/Total deutes) de l'agregat era d'un 1,17, és a dir, que el valor de l'actiu real (béns i drets) dels centres hospitalaris superava en un 17% l'import del deute amb tercers. De l'anàlisi d'aquesta ràtio es desprèn que les entitats que gestionaven els 10 centres hospitalaris que es finançaven en la seva totalitat mitjançant recursos aliens es trobaven en una situació de fallida tècnica, atès que el valor dels seus deutes era superior als béns i drets de què disposaven (quadre 2.8.C).

Quadre 2.8.C: Coeficient de garantia pels centres hospitalaris que estaven en fallida tècnica i pels que no, juntament amb els màxims i mínims

Actiu real/Deutes Valor no òptim: inferior a 1, fallida tècnica	Nombre de centres	Coeficient de garantia		
		Agregat	Valor superior	Valor inferior
Superior a 1	41	1,67	4,25	1,02
Inferior o igual a 1	10	0,66	0,99	0,31
Total	51	1,17	4,25	0,31

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir dels comptes anuals de les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris.

El fons de maniobra del balanç agregat dels hospitals (Actiu circulat–Creditors) va ser negatiu en 83.088.600,78 €, el que indica un desequilibri financer entre masses patrimonials, que ocasiona una manca de disponibilitat necessària per a fer front als deutes a curt termini. Les entitats gestores de 30 centres sanitaris dels 51 van tenir un fons de maniobra negatiu, que acumulat va ser de 171.733.988,70 €, però 2 d'aquests hospitals van generar el 57% d'aquest fons negatiu (quadre 2.8.D).

Quadre 2.8.D: Nombre de centres amb fons de maniobra positiu i negatiu

Actiu circulat–Passiu circulat Valor òptim: positiu al voltant de l'1	Nombre de centres	Fons de maniobra		
		Agregat	Valor superior	Valor inferior
Amb fons positiu	21	88.645.387,92	27.300.000,00	39.586,18
Amb fons negatiu	30	(171.733.988,70)	(174.444,76)	(71.822.794,31)
Total	51	(83.088.600,78)	27.300.000,00	(71.822.794,31)

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir dels comptes anuals de les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris.

La ràtio de disponibilitat (Disponibile/Passiu circulat) de l'agregat era de 0,016, la qual es trobava molt per sota del nivell que es considera que els recursos líquids són suficients per a fer front als pagaments immediats (entre 0,1 i 0,3), la qual cosa implica que existien tensions importants de tresoreria. Només hi va haver dues entitats que disposaven d'una ràtio de disponibilitat superior a 0,1 (quadre 2.8.E).

Quadre 2.8.E: Centres hospitalaris amb ràtio de disponibilitat superior i inferior a 0,1

Disponibile/Passiu circulat Valor òptim entre 0,1 i 0,3	Nombre de centres	Ràtio de disponibilitat		
		Agregat	Valor superior	Valor inferior
Amb ràtio superior a 0,1	2	0,284	0,408	0,138
Amb ràtio inferior a 0,1	49	0,015	0,096	0,000
Total	51	0,016	0,408	0,000

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir dels comptes anuals de les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris.

L'any 2003 el resultat de l'exercici de l'agregat va presentar un dèficit de 116.586.172,63 €. Les entitats titulars o gestores de 29 hospitals dels 51 de la XHUP van tenir un resultat negatiu i van acumular unes pèrdues de

127.639.700,94 €. El 78,15% d'aquestes pèrdues les van generar dos hospitals (quadre 2.8.F).

Quadre 2.8.F: Resultat de l'exercici

Ingressos-Despeses Resultat no òptim: pèrdues	Nombre de centres	Resultat		
		Agregat	Valor superior	Valor inferior
Amb benefici	22	11.053.528,31	2.705.743,00	978,02
Amb pèrdua	29	(127.639.700,94)	(3.331,00)	(65.143.349,79)
Total	51	(116.586.172,63)	2.705.743,00	(65.143.349,79)

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir dels comptes anuals de les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris.

Aquests centres es van finançar en un 80,04%³² amb els ingressos procedents dels convenis amb el SCS. Les despeses de personal constitueixen el gruix de la despesa i van assolir el 56,89% del total de les despeses.

De l'anàlisi realitzada en aquest apartat cal fer la següent observació:

a) Feblesa financera de les entitats hospitalàries

Les entitats titulars o gestores dels hospitals de la XHUP tenen una forta dependència econòmica del SCS, atès que la majoria dels seus ingressos provenen de la prestació de serveis sanitaris públics.

Les entitats titulars o gestores de 30 hospitals dels 51 que integraven la XHUP (el 59%) tenien un fons de maniobra negatiu, cosa que indica un desequilibri financer entre masses patrimonials, que ocasiona una manca de disponibilitat necessària per a fer front als deutes a curt termini. Per altra part, les entitats que gestionaven 49 dels 51 centres hospitalaris (96%) tenien tensions de tresoreria per a fer front als pagaments immediats.

Les entitats titulars o gestores de 29 hospitals dels 51 centres sanitaris que integraven la XHUP (un 57%) van tenir pèrdues en l'any 2003. Les entitats gestores de 33 dels 51 hospitals (un 65%) van assolir una ràtio d'endeutament que es pot considerar elevat. Les pèrdues acumulades d'aquestes entitats han donat lloc a una forta descapitalització i, en els casos més extrems, de les entitats que gestionen 10 dels 51 hospitals (un 20%), a una situació de la fallida tècnica.

Aquesta situació posa de manifest el problema de la feblesa financera d'un nombre significatiu d'entitats hospitalàries.

32. El percentatge dels ingressos procedents dels convenis amb el SCS s'ha calculat sobre les entitats titulars o gestores de 43 hospitals, ja que de la resta no es disposava d'aquesta informació.

2.9. SUBVENCIONS ATORGADES PEL SCS I PRÉSTECES I AVALS CONCEDITS PER L'INSTITUT CATALÀ DE FINANCES A LES ENTITATS TITULARS O GESTORES DELS CENTRES DE LA XHUP

Algunes de les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris integrats en la XHUP van rebre finançament mitjançant subvencions corrents i de capital, transferències i aportacions de capital concedides pel SCS i mitjançant préstecs i avals atorgats per l'ICF.

1) Transferències, subvencions i aportacions de capital

El SCS durant l'any 2003 i en anys anteriors va atorgar subvencions, transferències i aportacions de capital a entitats proveïdores del SCS per 515.077.519,26 €, les qual van ocasionar una despesa en l'exercici 2003 de 11.620.358,52 € (quadre 2.9.A).

En les transferències i subvencions corrents destaca la transferència atorgada a l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris SA, que gestiona l'hospital Santa Maria de Lleida, propietat del SCS, per finançar les despeses d'exploració per 3.777.042,54 €, que també va percebre l'any 2002 pel mateix import.

Les subvencions i aportacions a compte de capital i a fons patrimonial es van destinar a finançar l'immobilitzat i el capital i els interessos de préstecs sol·licitats per construir nous hospitals, excepte en la subvenció de capital atorgada al Consorci Sanitari de Mataró que es va concedir per eixugar les pèrdues de la prestació de serveis hospitalaris abans de la creació del Consorci Sanitari del Maresme per import de 2.732.850,12 €.

Totes les subvencions de capital són nominatives –en el pressupost del SCS aprovat pel Parlament figurava el beneficiari i l'import– excepte les atorgades a la Fundació Privada Hospital de Mollet i a Gestió Comarcal Hospitalària, SA, empresa privada que gestiona l'hospital Comarcal Móra d'Ebre, propietat del SCS. En ambdós casos la subvenció atorgada va ser directa i per import de 300.506,05 €.

Quadre 2.9.A: Relació de subvencions, transferències i aportacions de capital atorgades pel SCS durant l'any 2003 i durant els anys anteriors que van ocasionar despesa en l'exercici 2003 o que l'ocasionaran en exercicis futurs

Entitat beneficiària	Tipus de finançament	Any de concessió	Anualitats	Objecte del finançament	Import concedit	Obligacions reconegudes l'any 2003
Gestió de Serveis Sanitaris (Santa Maria de Lleida)	Transferència nominativa	2003	2003	Finançar despeses d'explotació	3.777.042,54	3.777.042,54
Total transferències corrents					3.777.042,54	3.777.042,54
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	Subvenció corrent directa	2003	2003	Finançar al 50 % juntament amb el Conseil Régional Languedoc Roussillon un estudi per la viabilitat de la creació d'un hospital transfronterer	45.000,00	45.000,00
Total subvencions corrents					45.000,00	45.000,00
Institut Municipal d'Assistència Sanitària (H. del Mar i H. de l'Esperança)	Subvenció de capital nominativa	2003	2003	Finançar obres, Instal·lacions i equip mèdic de l'hospital	1.502.530,26	1.502.530,26
Hospital St. Joan de Reus, SA	Subvenció de capital nominativa	1999	1999-2003	Finançar obres i instal·lacions de l'hospital	7.644.873,97	1.634.752,92
Fundació Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Subvenció de capital nominativa	2003	2003-2023	Finançar l'amortització i els interessos d'un préstec per construir un nou hospital	360.444.298,00	0 (1)
Fundació Mossèn Miquel Costa-Hospital de Palamós	Subvenció de capital nominativa	1999	1999-2004	Finançar obres i instal·lacions	8.714.675,51	2.404.048,42
Consorci Sanitari de Mataró (l'Aliança Mataronina i H. de Sant Jaume)	Subvenció de capital nominativa	2001	2001-2007	Coadjuvar les despeses del pla de viabilitat i la reordenació de l'oferta assistencial a Mataró	2.732.850,12	664.899,69
Fundació Privada Hospital de Mollet	Subvenció de capital directa	2003	2003	Finançar el pla d'inversions extraordinàries en obres i equipament mèdic	300.506,05	189.683,70
Gestió Comarcal Hospitalària SA (H. Mora d'Ebre)	Subvenció de capital directa	2003	2003	Finançar les obres i l'equipament mèdic inclosos en el pla d'inversions de l'hospital	300.506,05	300.506,05
Total subvencions de capital					381.640.239,96	6.696.421,04
Corporació de Salut del Maresme i la Selva (H. Sant Jaume de Calella i H. Comarcal de Blanes)	Aportació al fons patrimonial	2002	2002-2004	Finançar inversions pel manteniment i reposició de l'immobilitzat	601.010,90	198.333,99
Consorci Sanitari del Maresme (H. Mataró)	Aportació al fons patrimonial	2003	2003	Finançar inversions	300.506,05	300.506,05
Consorci hospitalari de Vic (H. de Vic)	Aportació al fons patrimonial	2003	2003	Finançar obres de remodelació	240.405,00	240.405,00
Consorci Sanitari Integral	Aportació al fons patrimonial	2003	2003-2012	Finançar un préstec per finançar la construcció del nou Hospital Comarcal del Baix Llobregat i la construcció d'un local a l'Hospital de la Creu Roja de l'Hospitalet de Llobregat per al trasllat d'una cambra hiperbàrica	3.626.499,00	362.649,90
Institut d'Assistència Sanitària (H. de Santa Caterina)	Aportació a compte de capital	1997	1997-2021	Finançar el projecte, obres, equipaments i despeses finances per desenvolupar la construcció del centre hospitalari Martí i Julià a Salt	89.711.182,76	0 (2)
Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell	Aportació al fons patrimonial	2001	2002-2021	Col·laborar en el desenvolupament de la segona fase d'ordenació del conjunt hospitalari, actuacions complementàries i cost financer	35.135.633,05	0 (2)
Total aportacions a compte de capital i a fons patrimonial					129.615.236,76	1.101.894,94
Total transferències, subvencions i aportacions a compte de capital i fons patrimonial					515.077.519,26	11.620.358,52

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la informació facilitada pel SCS.

(1) L'anualitat de l'any 2003, es va comptabilitzar com a despesa l'any 2004.

(2) Mitjançant els acords de Govern del dia 28 d'octubre del 2003 es van modificar les anualitats aprovades en acords anteriors d'ambdues subvencions i, en ambdós casos les de l'any 2003 es van fixar en 0 €.

D'altra banda, el SCS va reconèixer obligacions en concepte de transferències a favor del Consell General de la Vall d'Aran per 6.492.463,28 € dels quals, 6.203.977,44 € van tenir per objecte finançar els serveis sanitaris transferits mitjançant el Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Consell General de la Vall d'Aran en matèria de sanitat i 288.485,81 € van tenir per objecte finançar obres i reparacions de l'hospital Espitau de la Vall d'Aran. Ambdues transferències van ser establertes en l'esmentat Decret (vegeu apartat 2.3.1).

Quadre 2.9.B: Transferències atorgades al Consell General de la Vall d'Aran

Tipus de finançament	Any de la concessió	Anualitat	Objecte del finançament	Import concedit	Obligacions reconegudes 2003
Transferència corrent	2003	2003	Finançament serveis sanitaris transferits	6.203.977,44	6.203.977,44
Transferència de capital	2002	2002-2004	Ampliació del servei d'urgències i consultes externes i reparació de la teulada de l'Espitau dera Val d'Aran	865.457,43	288.485,81
Total				7.069.434,87	6.492.463,25

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de les dades facilitades pel SCS.

2) Préstecs i avals atorgats per l'ICF

A 31 de desembre del 2003, tretze entitats titulars o gestores de centres de la XHUP tenien atorgats quinze préstecs de l'ICF i, a més, aquest avalava quatre entitats concertades. L'import formalitzat d'aquests préstecs i avals era de 131.554.524,47 €, les quotes pendents d'amortitzar dels préstecs eren de 75.936.202,54 € i el risc viu per quotes pendents dels préstecs avalats era, a 31 de desembre de 2003, de 12.496.393,54 € (quadres 2.9.C i 2.9.D).

Quadre 2.9.C: Préstecs atorgats per l'Institut Català de Finances a entitats titulars o gestores de centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP

Nom del titular	Data formalització	Tipus interès	Data venciment	Import formalitzat	Pendent a 31.12.2003	Interessos facturats 2003
Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, F. P.	28.06.2000	Euribor 12 + 0,75	15.12.2005	60.101,21	24.040,49	1.329,74
Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, F. P.	28.06.2001	Euribor 12 + 0,75	15.10.2006	822.785,57	493.671,35	25.306,69
ConSORCI Hospitalari Parc Taulí de Sabadell	16.01.1998	Euribor 3 + 0,55	31.12.2007	5.793.756,69	2.575.002,96	89.167,83
ConSORCI Hospitalari Parc Taulí de Sabadell	20.07.2000	Euribor 12 + 0,75	15.12.2005	1.412.378,45	681.176,83	37.677,74
Fundació P. Hospital de l'Esperit Sant	27.09.2002	Euribor 3 + 0,85	27.09.2022	24.791.749,00	24.791.749,00	5.185,61
Fund. Hospital Sant Pau i Santa Tecla	29.11.2002	Euribor 1 + 1,40	31.12.2035	25.200.000,00	1.985.000,00	230.257,16
Fundació Hospital-Asil de Granollers	23.11.2001	Euribor 3 + 1,00	23.11.2021	6.010.121,04	5.589.141,81	208.609,18
Fundació Privada Hospital de Mollet	23.03.2001	Euribor 3 + 1,00	23.03.2011	3.305.566,57	2.662.817,54	101.480,83
F. P. Hospital de Pobres de Puigcerdà	21.06.2000	Euribor 12 + 0,75	15.12.2005	300.506,05	150.253,03	8.310,90
Fundació Puigvert	12.12.2002	Euribor 3 + 0,5	31.12.2015	8.000.000,00	8.000.000,00	5.360,76
Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, FP	13.09.2002	Euribor 12 + 0,75	15.11.2009	901.518,16	901.518,16	2.961,60
Fund. Sant Hospital de la Seu d'Urgell	29.05.2000	Euribor 12 + 0,75	15.12.2005	69.116,39	27.646,55	1.529,21
Hospital Fundació Mn. Miquel Costa (H. Palamós)	08.11.2002	Euribor 12 + 0,75	15.11.2009	901.518,16	901.518,16	3.134,39
Policlínica del Vallès, Fundació Privada	19.09.2002	Euribor 3 + 1,00	19.09.2005	1.803.000,00	152.666,66	33.355,17
Quinta de Salut La Aliança (1)	25.06.2003	Euribor 3 + 1,00	25.06.2015	27.000.000,00	27.000.000,00	118.475,07
Total				106.372.117,29	75.936.202,54	872.141,88

Imports en euros.

Font: Dades facilitades per l'ICF.

Nota: (1) Quinta de Salut La Aliança és l'únic soci de les empreses Gestió de Centres Sanitaris SA (GECSSA) i Centres Assistencials Reunits, SA (CARSA) que gestiona l'Hospital Comarcal del Pallars, CARSA, la Clínica de Lleida i l'Hospital Universitari Sagrat Cor.

Quadre 2.9.D: Avals atorgats per l'Institut Català de Finances a entitats titulars o gestores de centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP

Nom del titular	Data formalització	Import formalitzat	Risc viu a 31.12.2003	Data de cancel·lació
Clínica Plató, Fundació Privada	20.06.2001	3.305.566,57	2.592.226,19	30.06.2011
Fund. Gestió Sanitària H. Santa Creu i Sant Pau	13.11.1996	9.015.181,57	9.015.181,57	31.12.2005
Fundació Sanitària d'Igualada, Fundació Privada	17.11.1994	841.416,95	84.141,72	17.11.2004
Quinta de Salut La Alianza (1)	07.03.1997	12.020.242,09	807.844,06	19.03.2005
Total		25.182.407,18	12.499.393,54	

Imports en euros.

Font: Dades facilitades per l'ICF.

Nota: (1) Quinta de Salut La Alianza és l'únic soci de les empreses Gestió de Centres Sanitaris SA (GECESSA) i Centres Assistencials Reunits, SA (CARSA), que gestionen l'Hospital Comarcal del Pallars, CARSA, Clínica de Lleida i l'Hospital Universitari Sagrat Cor.

El SCS va efectuar aportacions a compte de capital i a fons patrimonial a ens públics en els quals disposa de la majoria de membres en el Consell Rector d'aquestes entitats, excepte l'aportació al fons patrimonial a la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, que gestiona l'Hospital Sant Jaume de Calella i l'Hospital Comarcal de Blanes, en què el SCS no disposa de la majoria dels membres en el Consell Rector. L'aportació al fons patrimonial de la Corporació es va atorgar l'any 2002 per 601.010,90 €.

De la revisió d'aquests apartats cal fer les següents observacions:

a) Manca d'autorització prèvia del Govern de la Generalitat per a la concessió de subvencions per raó de quantia i manca de justificació de la impossibilitat de promoure la concurrència

El SCS va atorgar dues subvencions de capital directes, per 300.506,05 €, a la Fundació Privada Hospital de Mollet i a Gestió Comarcal Hospitalària SA (Hospital de Móra d'Ebre) sense haver obtingut l'autorització prèvia de la Comissió de Govern per a assumptes econòmics³³, la qual era perceptiva atès que els imports de les subvencions concedides sobrepassaven els 300.000 €, import a partir del qual cal aquesta autorització prèvia d'acord amb l'apartat d) de l'article 94.2 del Decret legislatiu 3/2002, de 24 de desembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de finances públiques de Catalunya.

A més, en ambdues subvencions, la justificació de la impossibilitat de promoure la concurrència pública va ser inadequada i insuficient, incomplint l'article 94.2 del Decret legislatiu 3/2002, de 24 de desembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de finances públiques de Catalunya.

33. D'acord amb el Decret 26/2002, es delega en la Comissió de Govern per a assumptes econòmics, entre altres, l'autorització prèvia per a la concessió de subvencions i ajudes, quan per raó de l'import sigui competència del Govern.

L'any 2002, el SCS ja havia atorgat una subvenció de capital a aquestes dues entitats pel mateix import de 300.506,05 € que la concedida l'any 2003.

b) Justificants de subvencions no segellats

El SCS no va segellar els justificants originals aportats pels beneficiaris de les despeses subvencionades, per tant, no hi va fer constar l'òrgan que concedia la subvenció ni l'import subvencionat, per tal que els mateixos comprovants no poguessin ser utilitzats per obtenir altres ajuts, en contra del que estableix l'article 11 de l'Ordre d'1 d'octubre de 1997.

c) Despeses comptabilitzades en capítols diferents dels de la pròpia naturalesa

Una part de les subvencions atorgades i de les aportacions de capital aportades pel SCS a la Fundació Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, al Consorci Sanitari de Mataró, al Consorci Sanitari Integral, a l'Institut d'Assistència Sanitària i a la Corporació Sanitària Parc Taulí tenen per objecte finançar els interessos dels préstecs concedits a aquestes entitats. El SCS comptabilitza l'import total de la subvenció o de l'aportació a compte de capital en els capítols 7 *Transferències de capital* i 8, *Variació d'actius financers*, malgrat que la part destinada a finançar els interessos s'ha de comptabilitzar en el capítol 4 *Transferències corrents*, atès que finança despesa corrent.

2.10. INGRESSOS DEL FONS DE COHESIÓ SANITÀRIA

Els centres de la XHUP atenen persones desplaçades³⁴ procedents d'altres comunitats autònomes i ciutadans desplaçats procedents de països de la Unió Europea o de països amb què l'Estat Espanyol té subscrits convenis d'assistència sanitària recíproca.

Aquesta assistència es finança amb càrrec al Fons de cohesió sanitària, previst en la Llei 21/2001, de 27 de desembre, per la qual es regulen les mesures fiscals i administratives del nou sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i ciutats amb Estatut d'autonomia i desenvolupat en el Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, pel qual es regula la gestió del fons de cohesió sanitària, el qual estableix que es compensarà les comunitats autònomes amb càrrec a aquest Fons pels següents conceptes:

34. Persones que no figuren incloses en la població protegida de cada comunitat autònoma.

a) Respecte a les persones desplaçades residents a Espanya

- Els ciutadans que es desplacin a una comunitat autònoma diferent de la que tinguin la residència habitual, prèviament autoritzats per la comunitat de residència, perquè els sigui prestada assistència hospitalària programada per algun dels processos relacionats en el Reial decret esmentat, és necessari que la comunitat autònoma d'origen no disposi dels serveis hospitalaris que es requereixen o siguin manifestament insuficients per atendre la població.
- Aquells ciutadans residents a províncies limítrofes que pertanyin a diverses comunitats autònomes, a qui es presti algun dels processos regulats en el Reial decret esmentat.

En la resta de supòsits el finançament de l'assistència sanitària als desplaçats residents a Espanya s'efectua d'acord al sistema general previst en la Llei 21/2001, de 27 de desembre; és a dir, amb càrrec al fons general regulat en l'article 4.B a) de la Llei 21/2001.

b) Respecte als desplaçats a càrrec d'una institució d'un altre Estat

- Els desplaçats amb estada temporal a Espanya, procedents d'altres països de la Unió Europea.
- Els desplaçats d'altres països, també amb estada temporal, amb els quals Espanya hagi subscrit convenis internacionals en matèria de Seguretat Social, sempre que hagin entrat i estiguin legalment a Espanya i que l'assistència prestada estigui coberta pels esmentats convenis.

Aquesta regulació exclou del finançament a càrrec del Fons de cohesió als immigrants no empadronats que es troben a Espanya, malgrat que la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre els drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, els reconegui el dret a l'assistència urgent i a l'atenció en l'embaràs, així com a l'assistència sanitària als menors.

El Reial decret 1247/2002 inclou en els annexos la relació dels processos hospitalaris i de les tècniques i procediments el cost dels quals es pot compensar amb el Fons de cohesió sanitària. En el cas dels processos hospitalaris, el cost compensable és el 20% del cost fix en els hospitals més el 100% del variable, fet que en termes de mitjana correspon al 40% del cost total. En el cas d'altres tècniques i procediments, el cost compensable s'estableix en el 80% del cost total.

El Reial decret 1247/2002 no inclou entre les activitats que compensa el Fons l'atenció primària, l'assistència sanitària urgent, l'assistència en salut mental,

l'assistència socio sanitària, la prestació farmacèutica, la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, el transport sanitari, el transport medicalitzat i l'assistència in situ, i l'assistència hospitalària, extrahospitalària i els trasplantaments per processos no inclosos en el Reial decret.

En data 4 de febrer de 2003, la Generalitat de Catalunya va interposar recurs contenciós administratiu davant el Tribunal Suprem contra el Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, pel qual es regula la gestió del Fons de cohesió sanitària. Les al·legacions en les quals es fonamentava la demanda eren, en resum, que el Reial decret infringia els principis de jerarquia normativa i de suficiència financera, així com la igualtat en l'accés als serveis d'assistència sanitària pública.

En el recurs s'establia, entre altres aspectes que "les persones excloses pel Reial decret 1247/2002 del concepte legal de desplaçats no es poden considerar incloses en el paràmetre població protegida que serveix de base per al càlcul de la distribució del fons general, i que la regulació que conté el Reial decret 1247/2002 no garanteix que el finançament sigui proporcional a totes les càrregues assumides per cada comunitat autònoma, fet que dona lloc a un desajust en el funcionament del Sistema Nacional de Salut contrari a l'equitat i del qual s'han de ressentir aquelles comunitats autònomes, que, com Catalunya, són majoritàriament receptores de desplaçats, i a les quals no se'ls garanteix, en condicions d'igualtat, el finançament necessari per a la gestió de les prestacions sanitàries que, en el seu àmbit territorial, la Llei general de sanitat els encomana".

En data 11 de febrer de 2005, el Tribunal Suprem va desestimar el recurs presentat per la Generalitat.

El Ministeri de Sanitat i Consum va reintegrar pel Fons de Cohesió Sanitària 10.206.113€ l'any 2002 i 12.622.696,52, l'any 2003.

2.11. DESPESA PRESSUPOSTÀRIA DERIVADA DE LA PRESTACIÓ DE SERVEIS HOSPITALARIS

La despesa en atenció hospitalària es comptabilitza en el pressupost del SCS dins la funció d'*Atenció especialitzada* en el concepte pressupostari 252 *Concerts amb institucions tancades*. L'any 2003 es van comptabilitzar en aquest concepte pressupostari unes obligacions reconegudes per 1.487,30 M€.

El concepte de *Concerts amb institucions tancades* està integrat pel subconcepte pressupostari 2520001 *Atenció especialitzada*, amb unes obligacions reconegudes de 1.358,71 M€ l'any 2003, i pel subconcepte 2520002 *Per a compensar despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria*, amb unes obligacions reconegudes de 128,59 M€.

De la revisió d'aquest apartat cal fer la observació següent:

a) Despesa efectuada i no comptabilitzada

La liquidació del pressupost del 2003 del concepte *Concerts amb institucions tancades* no inclou la despesa efectuada³⁵ durant el període que abasta una part del mes de maig fins al mes de desembre del 2003, per 981.079.433,24 €, 869.586.469,63 €, dels quals corresponen al subconcepte d'*Atenció especialitzada* i 111.492.963,61 € corresponen al subconcepte *Per a compensar despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria*. Per altra banda inclou 827.134.942,14 € de despeses efectuades durant el període del mes de juny al mes de desembre del 2002, 749.062.179,51 € de les quals corresponen a *Atenció especialitzada* i 78.072.762,63 € al subconcepte *Per a compensar despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria*.

Les despeses de cada exercici no es comptabilitzen en el pressupost que els respon per manca de crèdit pressupostari. Aquest fet provoca l'incompliment de l'article 28 b) del Decret legislatiu 3/2002, de 24 de desembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de finances públiques, que estableix que s'imputaran a l'exercici pressupostari les obligacions reconegudes fins al 31 de gener de l'any següent, corresponents a qualsevol mena de despeses efectuades abans d'acabar l'exercici pressupostari amb càrrec als crèdits respectius. També suposa, implícitament, la ultralimitació dels crèdits pressupostaris i consegüentment la infracció del principi pressupostari d'especialitat quantitativa establert en l'article 35.2 de la Llei de finances públiques i l'incompliment del mandat del Parlament establert en la Llei de pressupostos mitjançant la qual s'aprova els límits dels crèdits pressupostaris.

3. CONCLUSIONS

Un cop analitzats els recursos materials i econòmics destinats a la gestió de serveis hospitalaris amb mitjans aliens, d'acord amb els objectius marcats a l'inici d'aquest informe, a continuació s'exposen les observacions i les recomanacions més significatives que s'han posat de manifest amb motiu del treball realitzat.

35. Despeses efectuades abans d'acabar l'exercici pressupostari que haurien d'haver donat lloc al reconeixement de l'obligació fins al 31 de gener de l'any següent, en cas que s'hagués dictat l'acte administratiu previ.

3.1. OBSERVACIONS

En aquest apartat s'inclouen les observacions que es desprenen de la fiscalització realitzada sobre els procediments i circuits establerts per a la planificació, la programació, l'avaluació, la inspecció i la compra dels serveis d'assistència hospitalària i especialitzada i per a la comptabilització de la despesa.

S'inclouen aquells fets que s'han considerat incorrectes ja sigui per incompliment de la normativa que els és d'aplicació o perquè s'ha observat alguna ineficiència econòmica.

Caldria, per tant, esmenar els fets que tot seguit s'indiquen:

1) Incompliment del procediment normatiu de l'autorització d'obertura i funcionament dels centres hospitalaris i de la renovació de l'autorització administrativa per trasplantament de teixit osteotendinós i per extracció d'òrgans i teixits

En quatre expedients d'autorització administrativa per ampliació, modificació o trasllat dels centres hospitalaris i en un expedient de renovació de l'autorització per realitzar trasplantaments de teixits i extracció d'òrgans humans mancava alguns dels documents que han d'acompanyar les sol·licituds dels centres hospitalaris, incomplint els articles 3r i 6è de l'Ordre de 24 de gener de 1983 per l'autorització d'ampliació, modificació i trasllat del centre i l'article 10è de l'Ordre de 16 d'agost de 1984 per la renovació de l'autorització per realitzar trasplantaments, en els quals consta la relació de documents que s'han d'aportar i a partir dels quals es dicta la resolució concedint o denegant les autoritzacions (vegeu apartat 2.1, lletra c).

La Direcció General de Recursos Sanitaris va atorgar l'autorització d'obertura i funcionament a un centre hospitalari que no disposava de l'autorització administrativa prèvia de l'ampliació de l'activitat assistencial, la qual és requisit indispensable per obtenir l'autorització d'obertura i funcionament del centre, servei o establiment; per tant, es va incomplir l'article 12 de l'Ordre de 24 de gener de 1983 i l'article 3 del Decret 118/1982. També va concedir l'autorització d'obertura i funcionament a altres tres centres hospitalaris, malgrat que als expedients no consta que s'hagués comprovat que es complien les condicions i requisits establerts en l'autorització prèvia de trasllat, ampliació i modificació, tal com disposa l'article 3 apartat b) del Decret 183/1981, i va autoritzar l'obertura i el funcionament d'un altre centre, malgrat que la inspecció havia detectat deficiències en comprovar les condicions i requisits establerts en l'autorització administrativa prèvia de trasllat i ampliació del centre hospitalari (vegeu apartat 2.1, lletres b i d).

Un centre hospitalari va renovar l'autorització per realitzar trasplantaments de teixits i/o extracció d'òrgans i teixits, dos anys i vint-i-dos dies després de la data límit de la seva vigència (vegeu apartat 2.1, lletra e).

2) Centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP i que no estan acreditats

El SCS va contractar serveis sanitaris a la Fundació Sanitària d'Igualada Fundació Privada, l'Hospital Provincial Santa Caterina i l'Hospital Comarcal Sant Antoni Abat, que són centres hospitalaris inclosos en la XHUP que no estaven acreditats l'any 2003.

Mitjançant l'acreditació es garanteix que una organització sanitària assoleix un conjunt d'estàndards prèviament establerts i consensuats i és un requisit preceptiu perquè el centre hospitalari pugui pertànyer a la XHUP, d'acord amb l'article 4 del Decret 202/1985, de 15 de juliol, de creació de la Xarxa hospitalària d'utilització pública. El fet que aquests centres no estiguessin acreditats hauria d'haver donat lloc a la seva exclusió de la Xarxa, d'acord amb l'article 3 de l'Ordre de 24 d'abril de 1986, sobre regulació dels procediments per a la integració i exclusió dels centres hospitalaris de la XHUP, i per a la seva classificació en nivells (vegeu apartat 2.2, lletra a).

3) Manca de cobrament de taxes per la tramitació de l'acreditació i del cànon per la concessió administrativa de la gestió de dos hospitals

El Departament de Sanitat i Seguretat Social no va cobrar la taxa pels serveis administratius de tramitació de l'acreditació dels centres, serveis i establiments sanitaris, incomplint el que estableix el capítol 6 de la Llei 15/1997 de 24 de desembre, de taxes i preus públics modificada per les successives lleis de mesures fiscals i administratives (vegeu apartat 2.2, lletra d).

El SCS no va cobrar el cànon per la concessió administrativa de la gestió de l'Hospital Comarcal del Pallars a l'empresa de titularitat privada Gestió de Centres Sanitaris, SAU, per 6.000€ anuals revisables en funció de la variació de l'IPC de cada any. Tampoc no va cobrar el cànon per la concessió administrativa de la gestió de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre a l'empresa de titularitat privada Gestió Comarcal Hospitalària, SA, el qual no s'ha pogut quantificar, atès que el SCS no disposava del contracte (vegeu apartat 2.3.1, lletra c).

4) Manca d'expedients de contractació de la gestió de dos hospitals mitjançant concessió administrativa

El SCS no disposava de l'expedient de contractació de la gestió de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre mitjançant concessió administrativa, atorgada a l'empresa de titularitat privada Gestió Comarcal Hospitalària, SA. De l'expedient de con-

tractació de la gestió de l'Hospital Comarcal del Pallars mitjançant concessió administrativa atorgada a l'empresa de titularitat privada Gestió de Centres Sanitaris, SAU, el SCS només disposava del contracte de gestió de l'hospital signat el 31 de desembre de 1993; per tant mancava, entre altra, la documentació relativa al procediment i la forma d'adjudicació (vegeu apartat 2.3.1, lletra b).

5) Incompliment del procediment per a establir i renovar convenis amb les entitats gestores dels centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP i amb centres de titularitat pública que no hi pertanyen

El SCS va incomplir el procediment per establir i renovar convenis establert en l'article 13 del Decret 345/2001 amb les entitats que pertanyien a la XHUP i amb l'entitat Centre Mèdic CMQ de Reus i la Societat Anònima Municipal de Gestió de Sanitat i Serveis Socials, entitats públiques municipals que no pertanyien a la XHUP; en aquest sentit, el director del SCS no va establir, mitjançant resolució, el termini en què les entitats titulars dels centres hospitalaris podien presentar la sol·licitud per formalitzar o renovar els convenis, ni aquestes van presentar cap sol·licitud per escrit. Tampoc no van presentar l'oferta dels serveis en la qual s'hauria d'haver recollit la previsió de les línies estratègiques des del punt de vista assistencial i econòmic (vegeu apartat 2.3.2, lletra b) i apartat 2.4.2, lletra a).

6) Gestió de serveis sanitaris sense suport contractual, realitzada per proveïdors que gestionen centres que no pertanyen a la XHUP

Les empreses que van realitzar intervencions coronàries i la Clínica Universitària de Navarra van prestar serveis assistencials d'acord amb uns contractes de gestió de serveis sanitaris que no estaven vigents l'any 2003; per tant, la gestió d'aquests serveis assistencials es va realitzar sense ajustar-se al Decret 345/2001, de 24 de desembre, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis sanitaris (vegeu apartat 2.4.2, lletra b).

7) Criteris d'adjudicació inadequats en la contractació de la gestió de serveis sanitaris amb centres hospitalaris que no pertanyen a la XHUP

Entre els criteris d'adjudicació utilitzats pel SCS per seleccionar els contractistes figura la memòria d'activitat assistencial del darrer any o dels darrers anys. D'acord amb la normativa comunitària de contractes i la jurisprudència del Tribunal de Justícia de les Comunitats Europees l'experiència ha de ser un element a considerar a l'hora d'avaluar la capacitat de les empreses, però no una circumstància ni un criteri que determini l'adjudicació d'un contracte.

Un altre dels criteris d'adjudicació utilitzats pel SCS per seleccionar els proveïdors és l'aportació de la documentació que el licitador cregui adient per tal de fer

l'oferta més favorable als interessos del SCS. En aquest cas, el SCS hauria d'especificar en quin sentit les ofertes són més favorables als interessos del SCS.

Per altra part, en el plec de clàusules administratives es fixa la puntuació màxima que s'atorga a cada criteri d'adjudicació, però sense dir els criteris de caràcter objectiu que se seguiran per a la puntuació concreta de cada oferta. D'acord amb l'informe 7/2002, de 12 de juliol, de la Comissió Permanent de la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de la Generalitat de Catalunya, "En el plec de clàusules administratives cal expressar els elements, els criteris i els factors de ponderació qualitativa i quantitativa per a l'aplicació dels criteris d'adjudicació i que la Mesa de Contractació aplicarà, amb la discrecionalitat que necessàriament concorre en la valoració tècnica de les proposicions dels licitadors" (vegeu apartat 2.4.2, lletra c).

8) Gestió de serveis hospitalaris de forma habitual, mitjançant hospitals que no pertanyen a la Xarxa

Les entitats Clínica Salus Infirmorum, el Centre MQ Reus SA, CARSA–Clínica de Tortosa, la Societat Anònima Municipal de Gestió de Sanitat i Serveis Socials, l'empresa Neuroangiografia Terapèutica, SL, les entitats que realitzen intervencions coronàries i la Fundació sociosanitària de Barcelona, entitats que gestionen centres sanitaris que no pertanyen a la Xarxa, gestionen serveis assistencials de forma habitual i permanent en el temps, malgrat que el SCS només pot contractar serveis sanitaris amb els centres hospitalaris que no pertanyin a la XHUP, amb caràcter excepcional i per una durada limitada, d'acord amb el que estableix l'article 43.2 de la LOSC i l'article 4.1 a) del Decret 345/2001, de 24 de desembre, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis sanitaris en l'àmbit del SCS.

Per altra part, en cap dels expedients de contractació amb les entitats que gestionen centres hospitalaris que no pertanyen a la Xarxa, formalitzats mitjançant conveni o contracte, el SCS justifica de forma expressa el caràcter excepcional de la contractació de la gestió de serveis sanitaris, tot i que és un dels requisits que estableix l'article 43.2 de la LOSC.

En el cas de l'Hospital General de Catalunya, centre no integrat en la XHUP, el Govern de la Generalitat, en l'Acord de 22 de juliol de 2003, va fer constar l'excepcionalitat de la situació i la conveniència de preservar la continuïtat de la prestació sanitària desenvolupada per l'Hospital General de Catalunya, la qual es prestava des de 1994 i que, arran del conveni signat el 3 de novembre de 2003, es va pactar que es continuaria prestant fins al 25 de juliol de 2011 (vegeu apartat 2.4.1, lletra a).

9) Contractació d'hospitals que no pertanyen a la Xarxa sense justificar la manca de capacitat dels de la XHUP per prestar aquests serveis

En la contractació de la gestió de serveis hospitalaris amb els hospitals que no pertanyen a la XHUP, formalitzats mitjançant contracte o conveni, excepte en sis, el SCS no va justificar la manca de capacitat dels hospitals de la Xarxa per dur a terme la gestió de l'assistència al malalt agut, malgrat que només pot contractar serveis sanitaris amb els centres hospitalaris que no pertanyin a la XHUP, en el cas que els hospitals de la Xarxa no siguin suficients, d'acord amb el que estableix l'article 43.2 de la LOSC i l'article 4.1 a) del Decret 345/2001, de 24 de desembre, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis sanitaris en l'àmbit del SCS.

Per altra part, el SCS va contractar la realització de procediments quirúrgics de cataractes, varices i pròtesis de genoll amb l'objecte de reduir les llistes d'espera amb empreses titulars o gestores de centres hospitalaris que no estaven inclosos en la XHUP, malgrat que els hospitals de la XHUP tenien capacitat per realitzar aquests procediments, atès que a la licitació de la contractació d'aquest serveis van acudir tres hospitals inclosos en la xarxa. La Mesa de Contractació els va excloure perquè l'activitat objecte de la contractació era de suport a la realitzada pels centres de la Xarxa (vegeu apartat 2.4.1, lletra b).

10) Límits per sinistre coberts per les assegurances insuficients d'algunes entitats que gestionen serveis sanitaris amb centres hospitalaris que no pertanyen a la XHUP

Les entitats titulars dels centres hospitalaris CARSA Clínica de Tortosa, Clínica Salus Infirmorum i Societat Anònima Municipal de Gestió de Sanitat i Serveis Socials, tenien per límit d'indemnització per sinistre per responsabilitat civil professional 600.000€ i, per tant, incomplien el contracte de gestió de serveis sanitaris amb el SCS, que establia que aquestes entitats havien de tenir coberta la responsabilitat civil professional en la mateixa extensió que la prevista en la pòlissa d'assegurances del SCS, que tenia un límit per sinistre de 901.518,16€ (vegeu apartat 2.4.2, lletra d).

11) Imports concedits a determinats centres en concepte de suport econòmic

Les aportacions, derivades de l'Acord de Govern de data 18 de novembre de 2003 per 16.019.820,12€ i de l'Acord de Govern de data 30 de març de 2004, per 9.000.000€, a sis hospitals de la XHUP en concepte de suport econòmic tenen naturalesa de subvenció ja que es tracta d'aportacions dineràries que efectua el SCS per fer-se càrrec de part del dèficit de les entitats.

Com a tals, la seva concessió hauria d'haver estat subjecta a criteris de publicitat, concurrència i objectivitat, tal com determina l'article 90 de la Llei de finances públiques. La concurrència només deixa de ser preceptiva si per l'especificitat i les característiques del beneficiari o de l'activitat subvencionada no és possible, d'una manera objectivable, promoure la concurrència pública.

En aquest darrer sentit, el SCS no disposava de cap justificació que en els centres hospitalaris que van rebre el suport econòmic es donessin les causes establertes en l'Acord de Govern de 18 de novembre de 2003; és a dir, el SCS no va acreditar que en els sis centres hospitalaris concorreguessin raons de dimensió productiva insuficient, estructurals o de reordenació de serveis que justificuessin l'atorgament d'aquesta aportació econòmica. Tampoc no va acreditar que aquestes causes només es produïssin en aquests centres i en cap altre de la XHUP (vegeu apartat 2.3.3.1, lletra d).

12) Manca de justificació de la quantia de l'import satisfet a les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP per l'execució dels programes d'interès especial per al Departament de Sanitat i Seguretat Social

Mitjançant Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 17 de juny de 2003, a l'empara del que disposa l'article 2.2 del Decret 179/1997, de 2 de juliol, es van aprovar per l'any 2003 la relació de serveis, dispositius i programes específics d'interès especial per al Departament de Sanitat i Seguretat Social.

En la Resolució d'aprovació s'hi va establir una quantia global que el Departament va destinar a aquests programes específics, però ni en l'esmentada Resolució ni en el Decret 179/1997, es va determinar com s'efectuaria el repartiment d'aquests imports entre els hospitals que en podien ser beneficiaris.

El SCS ens ha informat que el repartiment de l'import de cada programa, entre els diferents proveïdors que el van dur a terme, es va realitzar en funció de les despeses produïdes per l'activitat assistencial contractada, però el SCS no disposava de cap escandall de costos ni cap altra documentació que justificués la quantia dels imports que es van satisfer a cada una de les entitats gestores d'hospitals concertats.

Aquest fet posa en dubte l'existència d'una relació entre els imports satisfets a les entitats proveïdores i els costos de l'execució dels programes, cosa que es confirma a partir de la gran disparitat en els valors de les ràtios obtingudes de la circularització de les entitats proveïdores que duen a terme tres programes d'interès especial pel Departament de Sanitat i Seguretat Social. Així, en un d'aquests programes, el centre hospitalari que cobrava més per mamografia percebia 8,36 vegades més l'import del que cobrava menys; en un altre programa,

l'hospital que cobrava més per sessió de rehabilitació foniàtrica, percebia 31,62 vegades més l'import del que cobrava menys per sessió.

Altres fets que confirmen la manca de relació entre els imports satisfets a cada proveïdor per programa i els costos de l'activitat contractada són els següents:

- El SCS va finançar el programa *Unitat funcional de la SIDA*, exclusivament a nou hospitals, malgrat que, segons informa el SCS, l'activitat que finança el programa la desenvolupen la majoria dels hospitals, els quals la facturen d'acord amb els preus establerts en les clàusules addicionals als convenis de servei que regulen l'activitat general.
- La Policlínica del Vallès va rebre finançament per executar el programa *Coordinació assistencial de suport a l'activitat terciària*, però l'activitat que realment va finançar el SCS no sembla ajustar-se a l'objecte del programa.
- El SCS va pagar a una entitat proveïdora 79,11 € per urgència mitjançant un programa d'interès especial, malgrat que aquesta entitat cobrava les urgències contractades en les clàusules de l'activitat general a 75,10€ (vegeu 2.3.3.2, lletra b).
- En cap dels informes previs a l'últim pagament dels programes d'interès especial pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, que feia el SCS o la comissió encarregada del seguiment del programa, es feia referència als costos derivats de l'activitat contractada, malgrat que en les clàusules addicionals als convenis mitjançant les quals es contracta set programes d'interès especial, el Departament de Sanitat i Seguretat Social establí que l'informe s'havia de basar en l'activitat realitzada i en els costos que se'n derivessin (vegeu 2.3.3.2, lletra d).

De l'anàlisi dels diferents programes d'interès especial pel Departament de Sanitat i Seguretat Social es dedueixen elements de discrecionalitat en la contractació dels serveis sanitaris inclosos en alguns d'aquests programes.

13) Manca de justificació de l'import concedit a la Fundació Privada Institut de Recerca Oncològica

El SCS va concedir 2.243.819,10€ a la Fundació Privada Institut de Recerca Oncològica per finançar la recerca biomèdica aplicada, el banc de cordó umbilical pel trasplantament i estudis de genètica molecular per al cribatge de la fibrosis quística a Catalunya, però no ha facilitat informació de com s'havia establert aquest import. Aquesta Fundació és una entitat que no gestiona serveis hospitalaris mitjançant un centre que pertany a la XHUP. (vegeu apartat 2.4.3, lletra b).

14) Incompliment de les clàusules addicionals dels convenis de compra de programes d'interès especial pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, docència i investigació

L'entitat que va desenvolupar el programa *Unitat assistencial i preventiva esportiva al Centre d'Alt Rendiment Esportiu*, amb una despesa pel SCS de 556.454,03 €, no va trametre al SCS informació sobre els recursos emprats i les despeses generades en la seva execució, incomplint la clàusula addicional mitjançant la qual va ser contractat.

El programa *Trasplantament de moll d'os* el van executar cinc hospitals que, d'acord amb les clàusules addicionals, havien de justificar al SCS un nombre mínim de casos realitzats. S'ha sol·licitat aquesta justificació de dos d'aquests centres hospitalaris i un d'ells no havia informat del nombre de casos realitzats. La despesa del SCS derivada de l'execució d'aquest programa per aquesta entitat va ser 602.832,46 €.

El programa *Trasplantament sem-cells* el van executar tres hospitals que, d'acord amb les clàusules addicionals, havien de justificar un nombre mínim de tractaments. S'ha sol·licitat aquesta justificació de dos d'aquests hospitals. Un d'ells no havia justificat cap tractament i l'altre n'havia justificat 14 dels 40 que com a mínim havia de realitzar. Per altra part, no consta que l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques emetés l'informe previ i perceptiu al darrer pagament del programa a aquestes entitats. La despesa del SCS derivada de l'execució d'aquest programa per aquestes dues entitats va ser de 265.478,14 €.

S'ha revisat la documentació justificativa de l'execució del programa *UFISS cures pal·liatives* d'un dels dos centres que el van desenvolupar. El SCS va satisfer l'últim pagament a aquest centre sense que la comissió de seguiment del programa, integrada per un representant del programa Vida als anys i un representant del SCS, hagués emès l'informe previ al pagament, tal com estableix la clàusula addicional al conveni que regula el sistema de pagament d'aquest servei assistencial. La despesa del SCS derivada de l'execució d'aquest programa per aquesta entitat va ser de 200.818,28 €.

S'ha revisat la justificació de l'activitat realitzada de tres centres hospitalaris dels disset que el SCS va contractar per realitzar la formació en docència de postgrau i un d'ells no va cobrir dues places de les vint que tenia assignades. Malgrat això, el SCS no va detraure 25.229,60 € corresponents a la part proporcional de residents no acreditats, tal com estableix la clàusula addicional als convenis de serveis que regulen la docència de postgrau.

El SCS va contractar sis entitats per realitzar la formació especialitzada en infermeria, les quals restaven obligades a la formació del nombre de llevadores

del primer i segon any com estava establert en la clàusula addicional dels convenis de serveis. S'ha revisat l'activitat d'un centre hospitalari, el qual havia de formar sis llevadores i només en va formar cinc. Malgrat això, el SCS li va satisfer la totalitat de l'import establert en la clàusula per 59.150,93 € (vegeu 2.3.3.2, lletra d).

15) Pagaments de serveis hospitalaris a centres que pertanyen a la XHUP per sobre les contraprestacions aprovades i serveis satisfets a un centre que no hi pertany a tarifes superiors als que hi pertanyen

L'import que el SCS va satisfer pels serveis prestats pels centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP es va ajustar a les contraprestacions fixades pel conseller de Sanitat i Seguretat Social mitjançant la Resolució de 17 de juny de 2003, excepte en l'activitat d'hospital de dia que van dur a terme la Clínica de Girona i Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell, que van percebre, entre els dos, 20.032,48 € de més en relació a les contraprestacions establertes (vegeu apartat 2.3.3.1, lletra c).

Per altra part, el SCS va satisfer alguns tractaments inclosos en tècniques, tractaments i procediments específics realitzats per l'empresa Catalana de Diagnòstic i Cirurgia, entitat propietària de l'Hospital General de Catalunya que no pertany a la XHUP, d'acord amb les tarifes establertes en l'Acord de Govern de 22 de juliol de 2003, les quals eren superiors a les satisfetes als hospitals integrats en la XHUP (vegeu apartat 2.4.3, lletra a).

16) Incompliment del termini d'abonament del preu establert en la Llei de contractes

El termini en què el SCS paga els serveis prestats per les entitats proveïdores (en la majoria dels casos 2 mesos i mig) incompleix l'article 99.4 de la Llei de contractes de les administracions públiques, que estableix que l'Administració té l'obligació d'abonar el preu dins dels dos mesos següents a la data del document que acrediti la realització total o parcial del contracte.

El fet de no pagar en termini té un cost per l'Administració que és l'interès de demora, que el SCS hauria d'abonar als contractistes a partir del compliment del termini dels dos mesos esmentats (vegeu apartat 2.5, lletra a).

17) Feblesa financera d'entitats hospitalàries

Les entitats titulars o gestores dels hospitals de la XHUP tenen una forta dependència econòmica del SCS atès que la majoria dels seus ingressos provenen de la prestació de serveis sanitaris públics.

Les entitats titulars o gestores de 30 hospitals dels 51 que integraven la XHUP (el 59%) tenien un fons de maniobra negatiu, cosa que indica un desequilibri financer entre masses patrimonials, que ocasiona una manca de disponibilitat necessària per fer front als deutes a curt termini. Per altra part, les entitats que gestionaven 49 dels 51 centres hospitalaris (96%) tenien tensions de tresoreria per fer front als pagaments immediats.

Les entitats titulars o gestores de 29 hospitals dels 51 centres sanitaris que integraven la XHUP (un 57%) van tenir pèrdues l'any 2003. Les entitats gestores de 33 dels 51 hospitals (65%) van assolir una ràtio d'endeutament que es pot considerar elevat. Les pèrdues acumulades d'aquestes entitats han donat lloc a una forta descapitalització i, en els casos més extrems, de les entitats que gestionen 10 dels 51 hospitals (un 20%), a una situació de la fallida tècnica. Aquesta situació posa de manifest el problema de la feblesa financera d'un nombre significatiu d'entitats hospitalàries (vegeu apartat 2.8, lletra a).

18) Manca d'autorització prèvia del Govern de la Generalitat per a la concessió de subvencions per raó de quantia, i manca de justificació de la impossibilitat de promoure la concurrència

El SCS va atorgar dues subvencions de capital directes, per 300.506,05 €, a la Fundació Privada Hospital de Mollet i a Gestió Comarcal Hospitalària SA (Hospital de Móra d'Ebre) sense haver obtingut l'autorització prèvia de la Comissió de Govern per a assumptes econòmics, la qual era perceptiva atès que els imports de les subvencions concedides sobrepassaven els 300.000 €, import a partir del qual cal aquesta autorització prèvia d'acord amb l'apartat d) de l'article 94.2 del Decret legislatiu 3/2002, de 24 de desembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de finances públiques de Catalunya.

A més a més, en ambdues subvencions, la justificació de la impossibilitat de promoure la concurrència pública va ser inadequada i insuficient, incomplint l'article 94.2 del Decret legislatiu 3/2002 abans esmentat

L'any 2002 el SCS ja havia atorgat una subvenció de capital a aquestes dues entitats pel mateix import que la concedida l'any 2003 (vegeu apartat 2.9, lletra a).

19) Justificants de subvencions no segellats

El SCS no va segellar els justificants originals aportats pels beneficiaris de les despeses subvencionades, per tant, no hi va fer constar l'òrgan que concedia la subvenció ni l'import subvencionat, per tal que els mateixos comprovants no poguessin ser utilitzats per obtenir altres ajuts, en contra del que estableix l'article 11 de l'Ordre d'1 d'octubre de 1997 (vegeu apartat 2.9, lletra b).

20) Despesa efectuada i no comptabilitzada

La liquidació del pressupost del 2003 del concepte *Concerts amb institucions tancades* no inclou la despesa efectuada durant el període que abasta una part del mes de maig fins al mes de desembre del 2003, per 981.079.433,24 €, dels quals 869.586.469,63 € corresponen al subconcepte *Atenció especialitzada* i 111.492.963,61 € corresponen al subconcepte *Per a compensar despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria*. Per altra banda, inclou 827.134.942,14 € de despeses efectuades durant el període del mes de juny al mes de desembre del 2002, 749.062.179,51 € de les quals corresponen a *Atenció especialitzada* i 78.072.762,63 € al subconcepte *Per a compensar despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria*.

Les despeses de cada exercici no es comptabilitzen en el pressupost que els correspon per manca de crèdit pressupostari. Aquest fet provoca l'incompliment de l'article 28 b) del Decret legislatiu 3/2002, de 24 de desembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de finances públiques, que estableix que s'imputaran a l'exercici pressupostari les obligacions reconegudes fins al 31 de gener de l'any següent, corresponents a qualsevol mena de despeses efectuades abans d'acabar l'exercici pressupostari amb càrrec als crèdits respectius. També suposa, implícitament, la ultralimitació dels crèdits pressupostaris i consegüentment la infracció del principi pressupostari d'especialitat quantitativa establert en l'article 35.2 de la Llei de finances públiques i l'incompliment del mandat del Parlament establert en la Llei de pressupostos mitjançant la qual s'aprova els límits dels crèdits pressupostaris (vegeu apartat 2.11, lletra a).

21) Operacions no enregistrades comptablement o en comptes que no corresponen i despeses comptabilitzades en capítols diferents dels de la seva pròpia naturalesa

El SCS va comptabilitzar en el Balanç de situació a 31 de desembre del 2003 el valor dels centres hospitalaris que se li van adscriure, operació que va registrar amb càrrec als comptes d'*immobilitzat* i abonament al compte de *patrimoni*, malgrat que el compte on hauria d'haver abonat el valor de l'immobilitzat hauria d'haver estat *patrimoni rebut en adscripció*. Per altra part, no va comptabilitzar el valor dels centres hospitalaris lliurats en adscripció i els cedit, operació que hauria disminuït l'*immobilitzat* i incrementat els comptes amb signe negatiu de passiu *Patrimoni lliurat en adscripció* i *Patrimoni lliurat en cessió* (vegeu apartat 2.3.1, lletra d).

El suport econòmic concedit pel SCS a les entitats que gestionen sis centres de la XHUP per 25.019.820,12 € formalitzat mitjançant una clàusula addicional al conveni de gestió de serveis sanitaris, té naturalesa de subvenció i per tant, s'hauria d'haver comptabilitzat en el capítol 4 *Transferències corrents* del pres-

supost i no en el subconcepte 2520001 *Atenció especialitzada* (vegeu apartat 2.3.3.1, lletra e).

L'import que el SCS va concedir, per 2.243.819,10 €, a la Fundació Privada Institut de Recerca Oncològica (per finançar la recerca biomèdica aplicada, el banc de cordó umbilical pel trasplantament i estudis de genètica molecular per al cribatge de la fibrosis quística a Catalunya) es va enregistrar en el subconcepte *Atenció especialitzada* malgrat que aquests serveis no s'ajusten a l'assistència hospitalària i especialitzada que realitzen el conjunt de centres hospitalaris de titularitat pública o privada de Catalunya per compte del sistema sanitari de cobertura pública, caldria doncs, comptabilitzar-les en el subconcepte corresponent (vegeu apartat 2.4.3, lletra b)³⁶.

Una part de les subvencions atorgades i de les aportacions de capital aportades pel SCS a la Fundació Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, al Consorci Sanitari de Mataró, al Consorci Sanitari Integral, a l'Institut d'Assistència Sanitària i a la Corporació Sanitària Parc Taulí tenen per objecte finançar els interessos dels préstecs concedits a aquestes entitats. El SCS comptabilitza l'import total de la subvenció o de l'aportació a compte de capital en els capítols 7 *Transferències de capital* i 8, *Variació d'actius financers*, malgrat que la part destinada a finançar els interessos s'ha de comptabilitzar en el capítol 4 *Transferències corrents*, atès que finança despesa corrent (vegeu apartat 2.9, lletra c).

3.2. RECOMANACIONS

En aquest apartat s'exposen aquelles propostes que es consideren més adients per tal de millorar el control intern i la gestió del SCS en relació amb les matèries que han estat objecte de fiscalització, i que convindria que el SCS apliqués, en la mesura que no hagin estat ja implantades.

a) Normativa que regula l'autorització d'obertura i funcionament i l'acreditació dels centres hospitalaris

La disposició transitòria de l'Ordre de 10 de juliol de 1991, per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris, estableix que els centres hospitalaris que sol·liciten l'autorització d'obertura i funcionament han de complir obligatòriament amb els mateixos requisits que els que s'acrediten, malgrat que el certificat d'acreditació garanteix l'assoliment d'una determinada qualitat dels centres hos-

36. S'ha suprimit la part del paràgraf que feia referència a què les despeses ocasionades pel trasllat del cadàver, per 123.107,91 €, no s'ajusten a l'assistència hospitalària i especialitzada que realitzen el conjunt de centres hospitalaris, en virtut de l'acceptació de l'al·legació 21.

pitalaris, que només es pot avaluar quan el centre ja està en funcionament, fet que no es produeix quan el centre, servei o establiment sanitari sol·licita l'autorització d'obertura i funcionament.

El resultat d'aquesta normativa és que cap dels centres hospitalaris que van obtenir l'autorització d'obertura i funcionament va complir tots els requisits establerts en l'esmentada Ordre; per això, seria convenient que es dictessin les normes específiques d'autorització per als centres hospitalaris (vegeu apartat 2.1, lletra a).

Per altra part, l'article 4 de l'Ordre de 10 de juliol de 1991 estableix que l'acreditació s'atorga per un període de tres anys, però aquest termini s'ha anat prorrogant mitjançant successives ordres del conseller de Sanitat i Seguretat Social, atès que s'estava revisant el model d'acreditació que ha de donar lloc a una nova normativa.

Seria convenient accelerar els tràmits d'aprovació d'aquesta nova normativa, atès que les pròrrogues successives del certificat d'acreditació han ocasionat que els centres hospitalaris no hagin estat sotmesos a controls exhaustius de la qualitat del servei, la seguretat, l'estructura i el manteniment dels edificis des dels anys 1996, 1997 i 1998, depenent del moment en què els hospitals van obtenir l'acreditació (vegeu apartat 2.2, lletra b).

a) Procediments de control intern

La Direcció General de Recursos Sanitaris atorga l'autorització d'obertura i funcionament basant-se en els requisits, establerts en l'Ordre de 10 de juliol de 1991, que el centre hospitalari assoleix. Per tal de facilitar el control i l'avaluació de si el centre hospitalari compleix aquests criteris, seria convenient que es creés una plantilla o un document on constessin aquests requisits i que en cada expedient figurés aquesta plantilla, que hauria de reflectir els criteris que el centre compleix i no compleix (vegeu apartat 2.1, lletra f).

La Direcció General de Recursos Sanitaris abans d'atorgar el certificat d'acreditació a un centre hospitalari s'hi desplaça per avaluar si compleix els requisits establerts en l'Ordre de 10 de juliol de 1991, però la majoria de vegades, no deixa constància escrita de les visites que realitza. Seria convenient que en l'expedient d'acreditació del centre hospitalari es deixés constància d'aquestes visites, amb indicació dels dies que s'han efectuat (vegeu apartat 2.2, lletra e).

b) Seguiment de les mesures adoptades pels centres hospitalaris per solucionar les deficiències detectades en el moment de l'acreditació dels centres

La Direcció General de Recursos Sanitaris, quan va atorgar els certificats d'acreditació als centres hospitalaris, va adjuntar requeriments per tal que cada centre realitzés les millores oportunes per complir la totalitat dels criteris d'acreditació, alhora que s'establien uns terminis màxims de tres, sis, divuit i trenta-sis mesos per solucionar les deficiències, en funció de la prioritització dels incompliments.

De la revisió dels expedients es desprèn que la Direcció General de Recursos Sanitaris va interrompre l'avaluació del compliment d'aquests requeriments l'any 2002. Per tal de garantir i millorar la qualitat assistencial i/o estructural dels centres hospitalaris, convindria que es reiniciés el seguiment i el control de l'esmena de les deficiències detectades en els centres sanitaris (vegeu apartat 2.2, lletra c).

c) Dades i relació dels centres hospitalaris que integren la XHUP

La relació de centres sanitaris inclosos en la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, que consta en l'annex del Decret 133/1997, de 27 de maig, no està actualitzada. D'una banda, aquesta relació no recull els canvis dels noms i de les adreces d'aquests centres i d'altra banda, inclou dos centres que no pertanyen a la XHUP (vegeu apartat 2.3.1, lletra a).

El Departament de Sanitat i Seguretat Social hauria d'elaborar un nou annex amb els centres que actualment integren la XHUP i, al mateix temps, hauria d'actualitzar les dades relatives al nom i l'adreça dels centres restants que, per canvis posteriors al Decret 133/1997, no coincideixen amb les dades del Registre de centres, serveis i establiments sanitaris de la Direcció General de Recursos Sanitaris.

d) Moment en què se signen els convenis de gestió de serveis hospitalaris i de les seves clàusules addicionals

El Servei Català de la Salut estableix convenis, amb una vigència de sis anys, amb les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris inclosos en la XHUP per a la prestació d'assistència hospitalària i especialitzada d'àmbit hospitalari de cobertura pública. Anualment es formalitzen les clàusules addicionals on s'especifica l'activitat que s'ha de prestar aquell any i la contraprestació econòmica.

Els convenis que estableixen les condicions per a la prestació de serveis de l'any 2003, que són els vigents des de l'1 de gener del 2002, es van signar amb retard; la majoria van ser signats a partir del mes d'octubre de l'any 2002, fins i tot un d'ells va ser-ho el 19 de juny del 2003.

Les clàusules addicionals a aquests convenis, que estableixen l'activitat per a l'any 2003, i la seva contraprestació també es van signar amb retard, durant els últims quatre mesos de l'any.

El SCS hauria d'accelerar o avançar l'inici de tots els tràmits previs a la signatura d'aquests convenis i les seves clàusules addicionals, per tal que se signessin abans de l'inici de la seva vigència. Conseqüentment, disminuirien les tensions de tresoreria en les entitats que gestionen els centres hospitalaris, que es produeixen a causa de l'endarreriment en la signatura de les clàusules addicionals, atès que fins que no se signen, les tarifes que s'apliquen són les de l'exercici anterior (vegeu apartat 2.3.2, lletra c).

e) Volum d'activitat realitzada diferent a la contractada

El SCS va contractar amb les entitats titulars o gestores dels centres hospitalaris un determinat nombre de serveis, però les quantitats realitzades van ser diferents de les contractades, en alguns casos en excés (marginalitat) i en altres en defecte.

L'activitat amb una marginalitat més elevada va ser l'hospital de dia, amb una marginalitat que va assolir el 20,04%, seguida de consulta externa, en què les quantitats realitzades es van excedir les contractades en un 14,94%. En l'activitat d'hospitalització les quantitats facturades van sobrepassar les contractades en un 9,11%. En altres tractaments inclosos en tècniques, tractaments i procediments específics, en alguns casos, el nombre de casos realitzats dobla, triplica o quadruplica els contractats (vegeu apartat 2.3.3.1, lletra a).

Per contra, en l'activitat d'altres tractaments inclosos en tècniques, procediments i tractaments específics, els hospitals no van realitzar tots els casos que el SCS els va contractar; fins i tot algun centre hospitalari no va realitzar cap dels casos contractats de determinats tractaments, i alguns altres no van realitzar tots els casos contractats, malgrat l'existència de llistes d'espera en els tractaments (vegeu apartat 2.3.3.1, lletra b).

La quantitat d'activitat sanitària que contracta el SCS s'hauria d'ajustar més a les necessitats de la població, per tal d'evitar les elevades marginalitats que s'han produït en alguns dels centres hospitalaris i la no realització de l'activitat contractada en alguns d'altres. Atès que les unitats es contracten en funció dels objectius i les línies d'actuació establertes en el Pla de salut de Catalunya 2002-2005 i de la política del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el fet de realitzar-les en excés o no realitzar-les podria condicionar, en alguns casos, l'assoliment d'aquests objectius o el compliment de la política sanitària.

f) Objectius i indicadors de procediments, activitats i resultats dels programes d'interès especial per al Departament de Sanitat i Seguretat Social

Anualment, el Departament de Sanitat i Seguretat Social, a proposta del Consell de Direcció del SCS, determina el pressupost i els programes que, d'acord amb la política sanitària i el Pla de salut, tenen un especial interès sanitari.

La majoria d'aquests programes tenen un objectiu genèric, que el determina el Consell de Direcció del SCS. Mitjançant les clàusules addicionals als convenis de gestió de serveis sanitaris, el SCS contracta les entitats titulars o gestores dels hospitals de la XHUP perquè executin els programes d'interès especial per al Departament. En la majoria d'aquestes clàusules addicionals només consta el nom del programa que ha de desenvolupar el centre hospitalari, el pressupost màxim destinat a executar-lo i la forma com es pagarà.

Caldria que, per a cada programa, es definissin els objectius concrets, a mitjà i/o curt termini, que es volen assolir i que s'establissin els mecanismes de seguiment dels programes a partir d'indicadors de procediments, activitats i resultats. Aquests objectius s'haurien de plasmar en les clàusules addicionals als convenis de gestió de serveis sanitaris signades amb les entitats encarregades d'executar aquests programes. En aquestes clàusules també haurien de constar els indicadors definits per avaluar el seguiment i el compliment del programa (vegeu apartat 2.3.3.2, lletra c).

Per altra part, també caldria que en els informes del SCS i de les comissions de seguiment dels programes previs al pagament del darrer pagament a les entitats que els duen a terme, es determinés el grau d'assoliment dels objectius establerts mitjançant els indicadors prèviament definits. També seria convenient que hi constés el cost que ha suportat el centre hospitalari per l'execució del programa i la desviació en relació al previst (vegeu apartat 2.3.3.2, lletra d).

El fet que no s'hagin determinat objectius concrets i indicadors per analitzar si s'han assolit els objectius i que no s'hagin quantificat les relacions entre serveis sanitaris prestats i costos dels programes no permet avaluar l'eficàcia i l'eficiència de la majoria de programes, atès que ambdues variables estan relacionades necessàriament amb la definició prèvia d'objectius i d'indicadors.

g) Prestacions de serveis a partir de contractes i convenis prorrogats mitjançant decret

El Decret 345/2001, de 24 de desembre, regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis sanitaris en l'àmbit del SCS, però la disposició addicional tercera permet la pròrroga fins al 31 de desembre de 2002 dels contractes subscrits pel SCS per a la prestació de determinats serveis sanitaris.

A partir d'aquest any, mitjançant decrets anuals, s'han prorrogat aquests contractes i, d'acord amb el darrer decret de pròrroga, la seva vigència es va establir fins al 31 de desembre de 2006.

El Decret 345/2001 va entrar en vigor el 28 de desembre de 2001 i quatre anys i mig després encara hi ha contractes dels anys 1987, 1995 i 1997 que no s'ajusten a aquesta normativa a conseqüència de les pròrrogues establertes mitjançant decrets. Per tant, seria convenient que el SCS, en els casos que cregués convenient continuar mantenint els serveis, iniciés un procés de contractació ajustat al Decret 345/2001 i a la Llei de contractes de les administracions públiques (vegeu apartat 2.4.2, lletra b).

h) Llistes d'espera per proves complementàries i visites externes

El SCS no disposa de dades definitives del temps mitjà d'espera i del nombre de persones que estan en llista d'espera per a proves diagnòstiques i per a visites de consultes externes. Per tal de donar compliment al mandat del Parlament de Catalunya, de data 18 d'abril de 2002, el SCS hauria d'accelerar els treballs per a la posada en funcionament d'un registre centralitzat de les llistes d'espera per a consultes externes i proves complementàries i per a establir garanties de terminis màxims d'espera per a les visites a especialistes i proves complementàries (vegeu apartat 2.7, lletra a).

i) Aportacions al Consorci Corporació de Salut del Maresme i la Selva

El SCS va efectuar una aportació a compte de capital, per import de 601.010,90 €, a la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, en la qual no disposa de la majoria dels membres en el Consell Rector.

El nombre de membres del Consell Rector de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva haurien de tenir una major coherència amb les aportacions de fons que es realitzen.

j) Informació que han de trametre els centres hospitalaris al SCS, que hauria d'estar regulada

El pla triennal, que hauria de contenir les previsions en recursos humans, i el programa d'inversions dels centres hospitalaris esmentat en l'article 4 del Decret 202/1985, de 15 de juliol, de creació de la XHUP i els indicadors econòmics de l'activitat assistencial dels hospitals de la XHUP que confecciona el SCS a partir de les dades que els centres trameten a la central de balanços, no estan regulats reglamentàriament.

Caldria que es donés contingut normatiu al pla triennal i als indicadors econòmics per donar compliment a l'article 4, apartat f), del Decret 202/1985 i l'article 54 de la LOSC, que preveuen aquesta regulació reglamentària.

Mitjançant l'Ordre SSS/496/2003, de 14 de novembre, es va crear la central de resultats de la XHUP, amb els objectius, entre altres, de mesurar, avaluar i difondre els resultats de la XHUP en el resultat de salut i qualitat assistencial, eficiència i sostenibilitat, i accés i atenció a la ciutadania. A la data de fiscalització aquest òrgan no exerceix les seves funcions; per tant, caldria accelerar els tràmits perquè aquest òrgan sigui efectiu, atès el rol que té en la publicitat i transparència de la informació del sistema sanitari públic (vegeu apartat 2.6, lletra a).

4. TRÀMIT D'AL·LEGACIONS

A l'efecte previst per l'article 6 de la Llei 6/1984, de 5 de març, de la Sindicatura de Comptes, modificada per la Llei 15/1991, de 4 de juliol, i la Llei 7/2002, de 25 d'abril, el present informe de fiscalització fou tramès, en data 17 de juliol de 2006, al director del Servei Català de la Salut per tal que, si fos el cas, es presentessin les al·legacions corresponents en els terminis establerts.

En data 28 de juliol de 2006, la secretària general del Departament de Salut va demanar una pròrroga del termini de presentació d'al·legacions que la Sindicatura va concedir fins el 6 de setembre de 2006.

A continuació es transcriu l'escrit enviat per la secretària general del Departament de Salut, amb registre de sortida núm. 3368/101.1988/2006, de data 5 de setembre de 2006, i amb registre d'entrada a la Sindicatura de Comptes núm. 2876, de data 6 de setembre de 2006:

“Sr. Agustí Colom Cabau
Síndic
Sindicatura de Comptes de Catalunya
Av. Litoral, 12-14
08005 Barcelona

Benvolgut Síndic,

En resposta al vostre escrit de 17 de juliol em plau adjuntar-vos les justificacions i comentaris al projecte d'informe de fiscalització 3/2005-C sobre les “Despeses en assistència hospitalària amb mitjans aliens, exercici 2003” per tal que pugueu valorar-les a l'hora de tancar la redacció del vostre informe.

Vull aprofitar l'ocasió per agrair-vos sincerament l'ampliació del termini que ens ha permès analitzar millor el vostre treball i fer-vos arribar uns comentaris més acurats.

Al mateix temps vull fer-vos palès que valorem positivament la vostra tasca que ben segur ens ha de permetre millorar els procediments i organització dels nostres serveis.

Rebeu una cordial salutació,

[Signatura]

Marta Segura i Bonet
Secretària General

Barcelona, 5 de setembre de 2006”

“Al·legacions del Departament de Salut al projecte d'informe 03/2005-C elaborat per la Sindicatura de Comptes en relació a les “*Despeses en assistència hospitalària amb mitjans aliens, exercici 2003*”

COMENTARIS DE CAIRE GENERAL

El projecte d'informe elaborat per la Sindicatura de Comptes fa referència a la ***Despesa en assistència hospitalària amb mitjans aliens***, però en el text hi ha moments en que es cita com *assistència o atenció especialitzada*. Cal assenyalar que el concepte “Atenció Especialitzada” inclou l'atenció hospitalària especialitzada (que és el tipus d'assistència que presten els hospitals –majoritàriament els de la XHUP– quan se'ls contracta l'activitat per a l'atenció a malalts aguts) i altres tipus d'atenció especialitzada (que per clarificar els termes podem anomenar “resta

d'atenció especialitzada"), diferent de l'anterior, portada a terme per altres entitats (que és un tipus d'assistència que o no precisa ingrés hospitalari o es presta exclusivament per a determinades patologies (coronaris, terciarisme, tècniques i/o procediments d'alta complexitat, drogodependències...). L'informe elaborat per la Sindicatura pot donar lloc a interpretar que tota l'atenció especialitzada es prestació de serveis hospitalaris i es porta a terme en un hospital, quan de fet no tota l'atenció especialitzada es presta pels hospitals per a l'atenció a malalts aguts.

D'acord amb aquest aclariment, fora convenient matisar el punt 2.3 *Prestació de serveis mitjançant els centres que integren la XHUP*: en aquest apartat es diu que l'import facturat per la prestació de serveis hospitalaris el 2003, va ser de 1.684,73 M€ dels quals 1.652,02 M€ corresponien a prestacions de serveis hospitalaris realitzades pels hospitals de la XHUP i 32,71 M€ a les realitzades per centres hospitalaris no XHUP. La realitat és que aquests 32,71 M€ corresponen, en la seva immensa majoria (27,07 M€), a la "Resta d'atenció especialitzada" (en aquest import hi ha inclòs l'atenció a les drogodependències contractada amb Ajuntaments i Mancomunitats, concursos per reduir llistes d'espera quirúrgica, tècniques/intervencions d'alta complexitat com la neuroangiografia terapèutica...). D'aquests 32,71 M€ únicament 5,64 corresponen a 3 centres que donen suport a la XHUP per a la prestació d'assistència hospitalària i especialitzada per a l'atenció a malalts aguts i com a tal són els únics que haurien d'estar en l'apartat "entitats que presten serveis hospitalaris mitjançant centres que no pertanyen a la XHUP". D'acord amb això, també caldria adaptar el quadre 2.4.A. *Entitats que presten serveis hospitalaris mitjançant centres que no pertanyen a la XHUP* suprimint la part d'atenció especialitzada que no és hospitalària.

D'altra banda, cal clarificar que el concepte de *marginalitat* s'està aplicant al volum d'activitat sanitària realitzada per sobre de la contractada quan, de fet, el que és marginal és el preu al que es paga aquesta activitat, no la pròpia activitat. L'aplicació d'un preu marginal és una eina d'àmbit econòmic per acotar el volum econòmic d'un contracte que per la seva naturalesa d'atenció sanitària no pot tenir un volum de serveis absolutament determinat i limitatiu. És tracta més d'un concepte econòmic que sanitari, atès que l'activitat és qualitativament igual.

En relació amb el procés d'acreditació, en el moment d'elaboració del projecte d'informe per la Sindicatura de Comptes la normativa vigent d'acreditació era l'Ordre de 10 de juliol de 1991. Aquesta normativa ha estat substituïda pel Decret 5/2006, de 17 de gener, pel qual es regula l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda i el procediment d'autorització d'entitats avaluadores i per la Resolució SLT/1325/2006 per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Govern que aprova els estàndards d'acreditació que es regulen a l'article 4 del Decret 5/2006.

L'Ordre de 10 de juliol de 1991 contemplava essencialment aspectes d'estructura i en nombre notablement més baix d'organització. A partir de l'any 2000 el Departament de Salut estudia la possibilitat d'un canvi del model d'acreditació i dels seus estàndards. En aquest període, es prorroguen les acreditacions a l'espera d'aplicar el nou model. El decret que regula aquest nou model d'acreditació passa el preceptiu tràmit d'audiència el 2003 però es publica el 19 de gener del 2006, després d'un nou tràmit d'audiència en el 2005. El nou model d'acreditació avalua procés i s'orienta cap a l'avaluació dels resultats de l'organització, per tant s'adapta als models d'acreditació més moderns.

La gran majoria de centres hospitalaris de malalts d'aguts es van acreditar d'acord amb l'Ordre de 10 de juliol de 1991 en el període 1996-1999. Un nombre baix de centres es va incorporar a l'acreditació el 2000-2001.

L'annex de l'Ordre de 10 de juliol de 1991 continua vigent per a l'autorització d'obertura i funcionament dels centres hospitalaris mentre no es dicti una disposició que reguli específicament aquest tema.

COMENTARIS A LES CONCLUSIONS DEL PROJECTE D'INFORME

En relació a les observacions del projecte d'informe es formulen els següents comentaris:

2. Centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP i que no estan acreditats.

El Servei Català de la Salut per a la prestació d'assistència hospitalària a malalts aguts compta amb la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) com a conjunt de centres reuneixen les condicions suficients per a ser contractats pel Servei Català de la Salut, d'acord amb el que estableix el Decret 345/2001.

El procés d'acreditació de centres ja existents implica en molts casos que aquests hagin de realitzar inversions d'adaptació de les seves infraestructures. La necessitat que aquestes inversions en la majoria dels casos hagin de ser finançades des del pressupost de l'àmbit de Salut de la Generalitat, juntament amb les limitacions del finançament sanitari, ha implicat que aquests processos fossin llargs. En alguns casos, les remodelacions necessàries eren tan grans que ha calgut renovar totalment els centres. Així, els centres gestionats per la Fundació Sanitària d'Igualada seran substituïts pel nou Hospital de l'Anoia que s'està acabant de construir a Igualada i l'Hospital de Santa Caterina de Girona va ser substituït en l'any 2004 pel nou Hospital de Santa Caterina, construït al Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt. Un cop substituïdes les infraestructures velles per les noves es reprèn el procés d'acreditació. Pel que fa a l'Hospital Sant Antoni Abad, es troba en un procés de readaptació de

serveis majoritàriament cap a l'àmbit sociosanitari, per la qual cosa no té sentit aplicar-li la normativa d'acreditació d'hospitals.

3.- Manca de cobrament de taxes per la tramitació de l'acreditació i del cànon per la concessió administrativa de la gestió de dos hospitals.

Es cert que s'ha produït un retard en el cobrament dels cànon per les concessions administratives dels dos hospitals. En el cas de l'Hospital Comarcal del Pallars, el Servei Català de la Salut ha reclamat el seu pagament en data 21 de juliol de 2005 i 2 de maig de 2006. Pel que fa a l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre es van reclamar els cànon endarrerits i l'entitat va realitzar el pagament el 29 de setembre de 2005.

5. Incompliment del procediment per a establir i renovar convenis amb les entitats gestores dels centres hospitalaris que pertanyen a la XHUP i amb centres de titularitat pública que no hi pertanyen.

D'acord amb la normativa de contractació de serveis sanitaris i la pròpia Llei d'ordenació sanitària, els centres que pertanyen a la XHUP són els anualment contractats pel Servei Català de la Salut per donar assistència hospitalària i especialitzada al malalt agut. Anualment el Servei Català de la Salut obre una negociació amb els centres que recull el procés de coordinació de l'oferta de serveis que el centre pot realitzar amb les necessitats d'activitat i capacitat de finançament que el Servei Català de la Salut disposa. En conseqüència, en aquesta negociació s'entén demanada pel Servei Català de la Salut i presentada pel centre la oferta de serveis a que es refereix la normativa.

Per tant s'ha d'entendre que existeix en tot cas una manca de formalització documental del procediment pel que fa únicament a la sol·licitud d'oferta per part del Servei Català de la Salut i a la presentació de la mateixa per part dels centres.

6. Gestió de serveis sanitaris sense suport contractual, realitzada per proveïdors que gestionen centres que no pertanyen a la XHUP.

La Clínica Universitaria de Navarra durant un temps va tenir subscrit un contracte de prestació de serveis sanitaris, fonamentalment, per complementar la capacitat de la xarxa pública en determinats tractaments oncològics. Aquest contracte va ser rescindit en el seu moment, aturant-se el flux de pacients a aquest centre hospitalari, atès que a Catalunya ja existien centres hospitalaris que podien portar a terme aquesta activitat.

Tot i això, a l'actualitat hi ha malalts (molt pocs) que continuen rebent atenció sanitària en aquell centre tot i que podrien ser atesos als centres hospitalaris de Catalunya. La raó és el vincle de dependència que s'estableix en aquest tipus de malalts (oncològics) i el metge i centre que els ha atès. Aquests són malalts que en el seu moment es van trac-

tar a la Clínica Universitaria de Navarra amb un resultat òptim, per la qual cosa les revisions anuals les volen continuar fent en aquell centre. En aquests casos el Servei Català de la Salut ha valorat la importància que té per al malalt la continuïtat del tractament en aquell centre i ha decidit fer-se càrrec de les despeses d'aquestes revisions sempre i quan vagin precedides d'una autorització prèvia del Servei Català de la Salut. Això no suposa, però la consideració de l'esmentat centre com a proveïdor habitual i es tracta d'una situació molt marginal i a extingir.

Pel que fa a les intervencions coronàries, el Servei Català de la Salut tenia establerts contractes amb 4 centres hospitalaris que no pertanyen a la XHUP per tal de donar cobertura medicoquirúrgica de manera immediata a malalts amb patologia coronària en cas d'insuficiència puntual dels recursos per aquest tipus d'atenció a la XHUP.

Aquests contractes estaven prorrogats d'acord amb el que estableix el Decret 348/2002, de 24 de desembre, i així constava en la pròpia clàusula que es va subscriure amb aquests centres. Cal recordar que l'activitat contractada amb aquests centres era molt específica (només activitat coronària) i per tant no s'ha de confondre amb l'activitat hospitalària i especialitzada que és la pròpia de l'atenció al malalt agut – entenent aquesta com a conjunt d'activitats i no de manera específica per a patologies concretes com és el cas dels coronaris–, per la qual cosa els contractes per l'activitat coronària estan inclosos en el punt 4.1.e) del Decret 345/2001 i són objecte d'aplicació del l'esmentat Decret 348/2002 de pròrroga de contractes fins el 31 de desembre de 2003.

Tot i això, cal especificar que aquests centres han deixat de contractar-se pel Servei Català de la Salut des de l'any 2005, subscriuint els corresponents contractes, d'acord amb la Llei de contractes de les administracions públiques, per aquesta activitat, l'entitat SEM,SA qui és que ha de buscar recursos, en cas d'urgència, dins del sistema sanitari en els moments en que els recursos de la XHUP són insuficients. Per tant, ja s'ha resolt la situació expressada pel projecte d'informe.

7.- Criteris d'adjudicació inadequats en la contractació de la gestió de serveis sanitaris amb centres hospitalaris que no pertanyen a la XHUP.

L'informe analitzat estableix que entre els criteris d'adjudicació utilitzats pel Servei Català de la Salut per seleccionar els contractistes es troba la valoració de la memòria d'activitat assistencial del darrer any. Certament aquest criteri, relacionat directament amb l'experiència del licitador, només pot ser valorat per tal d'avaluar la solvència tècnica de les empreses que concorren als concursos, i així ho determinen les directives comunitàries.

Revisant la documentació contractual observem que en l'any 2003 en alguns plecs del Servei Català de la Salut encara es valorava aquests cri-

teri en fase d'adjudicació i no d'acreditació de la solvència del contractista, però poc després es van subsanar aquestes deficiències i actualment es pot comprovar que en els plecs de clàusules administratives particulars dels diferents concursos, ni la memòria ni cap altre concepte relacionat amb l'experiència professional es recull com a criteri d'adjudicació. Fins i tot, i en relació a conceptes que podrien arribar a ser considerats com a avaluadors de la solvència de l'empresa: recursos humans o organització del treball sempre es consideren respecte del servei concret a prestar.

8.- Gestió de serveis hospitalaris de forma habitual mitjançant hospitals que no pertanyen a la Xarxa.

La Clínica Salus Infirmorum, el Centre MQ Reus SA i CARSA–Clínica de Tortosa són centres que tenen consideració d'hospitalaris i que realitzen una activitat complementària a la de la xarxa pública. Són centres que per la seva tipologia i per les prestacions que s'hi duen a terme, es consideren com a centres complementaris de la XHUP. Aquests centres, disposen d'una estructura i d'uns recursos que li permeten prestar àmpliament una assistència i atenció sanitària durant tot l'any. Realitzen activitats similars a la del conjunt de centres de la XHUP, i tenen la característica de permetre ampliar la capacitat instal·lada de la xarxa en aquelles activitats en les que es veu afectada l'accessibilitat del ciutadà, generant llistes d'espera. L'activitat que realitzen aquests centres és activitat derivada dels centres de la XHUP des dels quals són centres complementaris dins del territori. Per tant l'objectiu amb aquestes contractacions no només és incrementar l'activitat, sinó també permetre una ampliació de l'oferta pel que fa a recursos estructurals que permetin resoldre l'activitat en un temps de resposta menor.

Donada la consolidació de l'activitat pública d'aquests centres al llarg del temps, i tal com figura a les recomanacions de l'informe, s'ha d'analitzar la conveniència d'incorporar-los a la xarxa pública.

D'altra banda, pel que fa a l'entitat Societat Anònima Municipal de Gestió de Sanitat i Serveis Socials, se li contracta una activitat puntual pròpia dels centres que pertanyen a la XHUP, com és la cirurgia menor ambulatoria, i, tanmateix, per millorar les urgències d'aquesta zona geogràfica se li contracta un dispositiu d'urgències.

Les entitats que realitzen intervencions coronàries tenen una consideració diferent, ja que la seva contractació es realitza per garantir una disponibilitat de places en moments de saturació de la xarxa pública, per exemple en períodes d'epidèmia de grip, etc.

Aquesta contractació no porta implícita una garantia de realitzar activitat per part del centre contractat, sinó que es garanteix la disponibilitat d'utilització dels serveis en moments puntuals en que es veu superada la capacitat de la xarxa pública. En qualsevol cas, com ja s'ha comentat en

l'apartat 6, el Servei Català de la Salut deixà d'establir aquests contractes l'any 2005.

L'empresa Neuroangiografia Terapèutica, S.L. té una consideració diferent. La diferència ve donada per la tipologia de l'activitat que realitza, ja que proveeix activitat d'alta complexitat, amb una oferta limitada a molt pocs proveïdors, i que requereix un nivell d'expertesa i complexitat estructural molt alt.

L'oferta pública existent a Catalunya de Neuroangiografia terapèutica l'any 2003 es limitava a l'Hospital de Bellvitge. Per tal de poder garantir una estructura i capacitat d'oferta òptima per les necessitats de la població (cobertura 24 hores al dia, llista d'espera, disponibilitat d'unitat de cures intensives, etc) es va decidir ampliar l'oferta. Per aquest motiu es va realitzar un concurs públic que va ser adjudicat a l'empresa Neuroangiografia Terapèutica, S.L.

Finalment, cal dir que la Fundació Sociosanitària de Barcelona no presta serveis d'atenció hospitalària. La facturació d'aquesta entitat dins de l'àmbit d'atenció hospitalària i especialitzada és per la dispensació que efectua d'eritropoetina, atès que és un centre de diàlisi. Donat que en el seu moment aquesta entitat prestava atenció hospitalària i disposa, encara, d'un servei de farmàcia, pot dispensar aquesta medicació. Així no cal que el pacient es desplaci a un centre hospitalari únicament per recollir aquesta medicació. No hi ha clàusula addicional perquè seria de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria i el contracte que té la Fundació Sociosanitària de Barcelona no és d'atenció hospitalària. El fet, però, que tingui servei de farmàcia permet aquesta millora pel malalt de diàlisi que, ja que es tracta en aquest centre, no cal que es desplaci innecessàriament a un altre per recollir la medicació.

9.- Contractació d'hospitals que no pertanyen a la Xarxa sense justificar la manca de capacitat dels de la XHUP per prestar aquests serveis

En moltes ocasions un dels problemes en la xarxa pública, que acaba ocasionant increments importants del temps d'espera per intervenció quirúrgica o qualsevol altre procediment, no està només relacionat amb el fet de garantir un determinat volum d'activitat que previsiblement puguin realitzar els centres de xarxa pública al cap de l'any, sinó que té a veure amb la disponibilitat de la capacitat instal·lada que hi ha en un moment donat (llits, quiròfans, UCI, etc) per donar resposta a la demanda existent.

Aquesta capacitat generalment es pot veure afectada per situacions puntuals al llarg de l'any, generant saturació dels centres de la xarxa pública, que pot obligar a buscar contractacions extraordinàries per donar resposta als compromisos adquirits de temps màxims d'espera.

Això fa que, en moments concrets i puntuals, sigui necessari disposar d'una capacitat instal·lada addicional per poder ampliar l'estructura existent de la xarxa pública, per tal de donar resposta d'una manera eficaç i eficient a les necessitats d'assistència.

Aquesta circumstància és la que va motivar la contractació de determinats procediments quirúrgics amb més temps d'espera (cataractes, varices i pròtesi de genoll) durant l'any 2003.

Aquesta contractació s'inclou dins de les actuacions implementades pel Servei Català de la Salut com a mesures per a reduir el temps d'espera per aquests procediments, així com per a garantir els objectius marcats de temps màxim per intervenció quirúrgica dels mateixos, segons estableix l'article 5 del Decret 354/2002, pel qual s'estableixen els terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec del Servei Català de la Salut.

10.- Límits per sinistre coberts per les assegurances insuficients.

Respecte a aquests punt observem que no es tracta exactament que la cobertura d'alguns centres contractats i la del Servei Català de la Salut siguin diferents quantitativament, si no que l'estructura de cobertures està plantejada de manera diferent. En la pòlissa del Servei Català de la Salut, els límits de garantia pel que fa als centres de la XHUP (apartat 2.6) estan plantejats de manera doble: a) límit de 901.518,16 € (a que fa referència l'informe de la Sindicatura) únicament per aquells casos de responsabilitat civil professional directa i exclusiva dels centres serveis i establiments. I b) límit de 601.012,10 pels casos de responsabilitat dels centres serveis i establiments per els casos no inclosos en l'apartat anterior, és a dir, quan no hi hagi una responsabilitat exclusiva, que seran la majoria de casos, ja que habitualment si és per la via patrimonial, aquesta responsabilitat es superposarà amb la d'una Administració pública o si és per la via civil o penal, serà concurrent amb la d'algun professional.

En canvi certament la pòlissa dels centres citats té una única cobertura per 600.000,00 € que coincideix amb la cobertura menor però més habitual de les que consten en la pòlissa del Servei Català de la Salut. En la pràctica aquesta diferència no té un impacte real i durant tota la vigència de les pòlisses no ha existit cap problema de cobertura derivat d'aquests fet.

11.- Imports concedits a determinats centres en concepte de suport econòmic.

Els imports concedits a alguns centres hospitalaris en concepte de "suport econòmic a les despeses produïdes per l'activitat assistencial" estan emparades, en el cas de l'any 2003, per l'Acord de Govern de 8 de novembre de 2003, tal i com s'especifica en el projecte d'informe.

Aquests imports s'atorguen com a conseqüència de no poder dur a terme d'una manera més eficient l'activitat assistencial per raons alienes a la pròpia voluntat del centre. Aquestes raons poden resumir-se en tres: entitats sotmeses a processos de reordenació de serveis, raons estructurals o dimensió productiva insuficient. És tracta d'una situació que no és extensiva a tots els centres de la XHUP, per la qual cosa el Servei Català de la Salut reconeix aquestes característiques exclusivament en aquells centres que suporten despeses superiors a les reconegudes en la contraprestació econòmica de l'activitat assistencial, atès que aquestes despeses estan lligades a la realització de la pròpia activitat sanitària. Podríem posar com exemples la situació de l'Hospital de Sant Pau, que té una estructura física en múltiples pavellons separats la qual cosa implica més despeses de personal i de transport sanitari entre edificis per fer la mateixa activitat o el cas de l'IMAS o la Fundació Sanitària d'Igualada que realitzen també l'activitat repartida en diversos edificis.

Si el finançament sanitari hagués permès assolir un nivells d'evolució de tarifes més raonablement compassats amb l'evolució general dels costos sanitaris, és probable que no hagués estat necessària aquesta assignació específica i selectiva d'una part –petita en relació al global del pressupost de la concertació hospitalària– del pressupost destinat als concerts.

És per aquest lligam indissociable que tenen aquests situacions específiques amb la realització d'activitat per compte del Servei Català de la Salut que es considera a aquesta despesa dins del propi àmbit de la concertació. Si l'evolució del pressupost en els propers anys, juntament amb els processos de correcció de les disfuncions (el nou hospital de Sant Pau unificarà l'activitat en un sol edifici d'acord amb el que avui en dia ha de ser un centre hospitalari i el mateix passarà amb l'obertura del nou Hospital de l'Anoia a Igualada), ho fan possible, el creixement de les tarifes ha d'absorbir aquestes clàusules de suport dels concerts.

13. Manca de justificació de l'import concedit a la Fundació Privada Institut de Recerca Oncològica.

Està previst que aquest concert desaparegui l'any 2007 per la reordenació de l'activitat de l'Institut de Recerca Oncològica. Serà mitjançant les subvencions que el Departament de Salut desenvolupa en l'àmbit de la recerca com es finançarà aquesta entitat.

15. Pagaments de serveis hospitalaris a centres que pertanyen a la XHUP per sobre les contraprestacions aprovades i serveis satisfets a un centre que no hi pertany a tarifes superiors als que hi pertanyen.

La regularització de l'activitat de l'hospital de dia de la Clínica Girona i de l'Hospital de la Seu d'Urgell no va ajustar-se estrictament a la resolució del conseller en la que es fixa que a final de l'exercici els centres hospitalaris per a cadascuna de les activitats contractades en la clàusula general (hospitalització, consultes externes, hospital de dia i cirurgia

menor ambulatoria) hauran de justificar l'assoliment d'un mínim d'un 80% de l'activitat contractada; en el cas que l'activitat realitzada pel centre per a cadascuna d'aquelles activitats no arribés al 80% de l'activitat contractada, es procedirà a efectuar una regularització, liquidant l'activitat realitzada segons els preus vigents.

En aquests dos casos l'activitat realitzada en l'hospital de dia va ser molt propera a aquest 80%, sent d'un 73% en el cas de la Clínica Girona i d'un 75,8% en el cas de l'Hospital de la Seu d'Urgell. En tots dos casos hi ha un informe explicatiu de la regió sanitària corresponent en els que s'explica la regularització acceptada per aquesta activitat i la justificació de no aplicar cap penalització ateses les circumstàncies en les que es desenvolupa l'activitat d'aquests centres.

Pel que fa a la Clínica Girona, el rendiment d'aquest dispositiu ve condicionat per la derivació del flux de pacients d'altres entitats de la regió (especialment de l'Hospital Josep Trueta pel que fa a l'activitat maxil·lofacial). El Servei Català de la Salut té interès en que el centre atengui totes les derivacions que rebí sense aplicar preus marginals, per la qual cosa contracta tota l'activitat que el centre pot realitzar d'acord amb la capacitat del seu hospital de dia. En el cas que no se li derivin prou malalts per assolir el 80% del volum d'activitat contractada, la responsabilitat no és del centre. És per això que el Servei Català de la Salut no aplica la penalització en aquest cas.

Pel que fa a l'Hospital de la Seu d'Urgell pel que l'activitat que es desenvolupa en l'hospital de dia ve condicionada per la patologia dels pacients de l'Alt Urgell, en la seva majoria d'edat avançada i que provenen de nuclis de població aïllats i amb dificultat de comunicació i trasllat, per la qual cosa en ambdós casos malgrat no haver assolit el 80% de l'activitat contractada i donat que és per causes alienes al propi funcionament de l'hospital, és considera adient no aplicar la regularització que els penalitzaria atès que el manteniment d'aquest dispositiu genera un cost addicional pels centres que cal reconèixer quan l'activitat depèn de causes alienes (com és el cas de la derivació de pacients d'altres entitats o de població aïllada i envellida).

D'altra banda, i en relació a les tarifes que són d'aplicació a l'entitat Catalana de Diagnòstic i Cirurgia (aprovades en l'Acord de Govern de 22 de juliol de 2003), són, efectivament, superiors a les que se'ls aplica als hospitals de la XHUP. Aquesta situació té explicació, si recordem que les tarifes pagades a la XHUP es basen en mitjanes (la patologia més complexa i econòmicament més cara es compensa amb la menys complexa i econòmicament més barata). A la XHUP se li contracta una assistència que comprèn un conjunt d'activitats les quals es paguen d'acord amb una tarifa sigui quina sigui la patologia.

En el cas de Catalana de Diagnòstic i Cirurgia es va contractar exclusivament activitat terciària, la qual, com és sabut, comporta una alta

complexitat i per tant una intensitat de recursos molt alta. En aquest cas no pot establir-se un sistema de mitjanes com a la XHUP que pugui compensar els casos complexos amb els que no ho són. És per això que forçosament en els casos de contractació d'activitat exclusivament terciària, com és aquest, els preus han de ser superiors als que s'apliquen a la XHUP. De totes maneres també cal assenyalar que els conceptes contractats a aquesta entitat no són els mateixos que és contracten a la XHUP.

17.- Feblesa financera d'entitats hospitalàries.

Les històriques dificultats de finançament dels serveis sanitaris públics, no només al nostre país sinó també als del nostre entorn, han suposat una dificultat important per compassar l'evolució dels pressupostos sanitaris amb l'evolució de la despesa. Els creixements de població i el seu envelliment, els canvis epidemiològics i l'evolució de la tecnologia han impulsat constantment la pressió de la despesa sanitària. Aquest fet, en el cas que ens ocupa ha tingut impacte també en la situació econòmicofinancera dels centres concertats per la dificultat d'assumir un creixement de costos important amb unes tarifes que no podien evolucionar al mateix ritme. Aquest fet és evident, com s'ha fet palès per part de totes les comunitats autònomes en l'anàlisi conjunt del finançament sanitari que s'ha fet per a la modificació del sistema de finançament de la sanitat mitjançant l'acord pres a la II Conferència de Presidents.

En qualsevol cas, convindria matisar els comentaris que es fan sobre la situació econòmicofinancera dels centres hospitalaris que presten assistència hospitalària. Quan es fa referència als valors òptims, s'adopten uns criteris que poden ser vàlids per l'empresa en general però que no és convenient interpretar en l'àmbit sanitari públic com es pot fer per a un altre sector econòmic.

En aquest sentit, no es pot establir una norma o coeficient que determini el valor màxim del coeficient d'endeutament, solvència, liquiditat o disponibilitat. Així, empreses de gran estabilitat, amb ajudes estatals, sense expectatives de canvi de mercat, ofereixen a les entitats financeres unes garanties de seguretat molt superiors a les d'altres societats sotmeses a grans canvis estructurals, degut a la competència dels seus productes; les primeres, per exemple, poden suportar uns coeficients d'endeutament superiors a les altres.

Per tant, tot i reconèixer la feblesa financera del sector de la sanitat, a l'hora de fer-ne l'anàlisi econòmica també cal tenir en compte aspectes com el valor afegit que es genera, la quantitat d'inversió que es realitza, el capital humà que s'ocupa i la capacitat d'arrossegament del sector sobre altres branques de l'economia.

18.- Manca d'autorització del Govern per la concessió de subvencions per raó de la quantia.

Efectivament es va produir un error en considerar l'import fixat en pessetes com a límit per anar a autorització del en tractar-se de subvencions de 50 milions de pessetes que era la xifra abans de la aplicació del nou límit en euros (300.000 €). En tractar-se de subvencions que ja s'havien donat per aquest import en anys anteriors a la limitació en euros, es va produir l'error. La traducció de la xifra que s'anava donant anualment de 50 milions és 300.506,05 € i el límit en € es va fixar en 300.000 €. Aquest tipus d'error ja ha estat corregit.

Es tracta de subvencions per inversions en centres de la XHUP que tenien necessitats concretes d'inversions urgents a realitzar, motiu pel qual no es va promoure la concurrència.

19.- Justificants de subvenció no segellats

La pràctica ordinària del Servei Català de la Salut és la de segellar els justificants originals de les subvencions que es retornen posteriorment als centres, la qual cosa es tracta d'errors els casos detectats.

20.- Despesa efectuada i no comptabilitzada

La situació pressupostària de l'àmbit sanitari va implicar l'acumulació de dèficits al llarg del temps. Aquest fet va implicar que, mitjançant la utilització de diversos instruments, es produís un desplaçament de despesa d'un any per al següent i successivament. Això va implicar la impossibilitat de comptabilitzar la despesa d'acord amb els criteris de meritació que correspondrien.

Des del 2004, diverses mesures i actuacions han permès reduir el nivell de despesa desplaçada. La confecció per part del Govern d'un pressupost realista, el rigor que sota aquesta situació ha estat possible mantenir sobre el compliment del pressupost i els acords assolits en matèria de finançament sanitari han propiciat que la despesa desplaçada global del pressupost de Salut s'hagi reduït en 633 milions d' €, un 29,2%.

21. Operacions no enregistrades comptablement o en comptes que no corresponen i despeses comptabilitzades en capítols diferents als de la seva pròpia naturalesa.

En referència a la comptabilització del valor dels centres hospitalaris adscrits al Servei Català de la Salut i del valor dels centres hospitalaris adscrits o cedits al mateix en el balanç de situació a 31 de desembre del 2003, cal dir que el Servei Català de la Salut, d'acord amb les observacions fetes per la pròpia Sindicatura en el procés d'anàlisi del Compte General, està analitzant la manera de millorar la imatge patrimonial amb les modificacions que siguin necessàries.

Pel que fa al "suport econòmic a les despeses produïdes per l'activitat assistencial" concedit pel Servei Català de la Salut ja s'ha comentat en el punt 11 que forma part de l'activitat contractada en tant que si aquests centres no tinguessin la problemàtica que suporten (raons estructurals, de reordenació de serveis o de dimensió productiva insuficient) aquests imports es destinarien a una major compra d'activitat assistencial.

En relació al comentari sobre la incorrecta imputació de les despeses relacionades amb "la recerca biomèdica aplicada, el banc de cordó umbilical pel trasplantament i estudis de genètica molecular per al la detecció de la fibrosi quística" així com "les despeses ocasionades pel trasllat del cadàver quan aquest ha estat donant de tres o més teixits", entenem que la imputació d'aquestes despeses és correcta a la partida de d'atenció especialitzada ja que com s'ha exposat en els comentaris de caire general, aquest subconcepte no es compon exclusivament "d'assistència hospitalària i especialitzada" sinó que hi ha també una altra activitat especialitzada (la "resta d'atenció especialitzada") que no s'ha de confondre amb l'assistència hospitalària i especialitzada que presten els hospitals per a l'atenció al malalt agut. Per tant, com sigui que aquesta resta d'activitat especialitzada no es presta des d'hospitals, la imputació s'entén correcta. D'altra banda, les despeses de trasllat de cadàver formen part del procés sanitari d'extracció d'òrgans, que constitueix atenció especialitzada.

Pel que fa a la comptabilització de les despeses financeres associades a una inversió que realitza alguna entitat i després és finançada pel Servei Català de la Salut, s'han considerat en el nivell de finançament des de l'Administració cap a les entitats com un cost global d'inversió i per aquest motiu s'han inclòs dins de les subvencions de capital o aportacions de capital a les entitats gestores de les inversions.

RECOMANACIONS

a), b) i c) Normativa d'autorització i acreditació i procediments de control intern i seguiment.

En l'apartat de comentaris de caire general ja s'ha exposat els canvis que s'han realitzat a la normativa amb posterioritat a les dates d'elaboració del present projecte d'informe.

En relació als criteris d'acreditació, cal dir que els processos d'acreditació afluïren els punts febles de les organitzacions i preveuen sempre un pla d'actuació per part del propi centre amb l'objectiu d'assolir una millora progressiva en la mesura del possible, tenint en compte la capacitat econòmica del sistema sanitari.

Els punts pendents d'assolir no tenen la mateixa importància en relació a la qualitat de l'assistència prestada en un centre. D'altra banda, no serien vàlids ni un sistema d'acreditació en què tots els punts s'assolissin de forma fàcil i ràpida ni en què tots els punts quedessin pendents d'assolir.

Les deficiències que s'esmenten respecte del centre citat en el darrer paràgraf de la pàgina 22 es van corregir amb la Resolució de data 10 de setembre de 2004 en què es va autoritzar l'obertura i funcionament de la remodelació del bloc quirúrgic i de l'àrea de toco-ginecologia d'aquest hospital.

En tots els procediments d'acreditació, les dades que comproven els auditors quedaven reflectides en el document "qüestionari d'acreditació" i s'ha pogut comprovar que consten en el corresponent expedient d'acreditació de cada centre.

d) Relació de centres de la XHUP.

La relació de centres sanitaris de la XHUP inclòs en l'annex del Decret 133/1997 no està actualitzada atesos els canvis que s'han produït. Actualment s'està treballant en la normativa de revisió del citat annex, per la qual cosa properament, quan acabi la seva tramitació formal es preveu la publicació d'un nou Decret actualitzant la relació esmentada

e) Moment en què es signen els convenis de gestió de serveis hospitalaris i de les seves clàusules addicionals.

En els darrers exercicis el Servei Català de la Salut ha dut a terme accions que han millorat el calendari de contractació de serveis sanitaris i d'actualització de la facturació dels concerts d'acord amb els nous paràmetres contractuals. Així tant aviat com l'entitat signa les clàusules addicionals de l'exercici pot presentar la factura de diferències des de l'1 de gener. Aquesta actuació permet disminuir l'import de facturació pendent com a conseqüència de la regularització quedant aquesta reduïda a la pròpia regularització que especifica el sistema de pagament i per tant millora la tresoreria dels centres. Aquest procés s'ha realitzat entre el 2005 i primer trimestre del 2006.

En qualsevol cas, és objectiu del Servei Català de la Salut continuar avançant el moment de la signatura dels contractes mitjançant agilitant els processos de negociació d'oferta i demanda de serveis previs al procediment de contractació.

f) Volum d'activitat realitzada diferent a la contractada.

Un dels objectius de Servei Català de la Salut és adequar l'activitat contractada a les necessitats de la població, recollides en el Pla de salut de Catalunya.

D'altra banda és difícil fer coincidir en un moment determinat de l'any, la necessitat de tancar la contractació en temps i forma, amb el comportament de la demanda al llarg de tot l'any.

És lògic que en un model prospectiu de compra d'activitat, es produeixi un desajust entre l'activitat contractada i l'activitat feta. Per aquest motiu el mateix sistema de pagament contempla una forma de regular aquesta situació, acceptant tota l'activitat realitzada per sobre de la contractada, però a un preu inferior (marginalitat).

Això obliga de forma periòdica a revisar els escenaris d'activitat previstos d'un any a l'altre, per tal d'adequar la compra a les necessitats reals de cada territori.

En aquest sentit un dels objectius del Servei Català de la Salut, dins del marc de les disponibilitats pressupostàries anuals, és anar ajustant la contractació dels centres a l'activitat prevista d'acord a la planificació per a cada territori.

h) Prestacions de serveis en base a contractes i convenis prorrogats mitjançant decret.

El Servei Català de la Salut està fent totes actuacions per tal que l'any 2007 pràcticament s'hagin eliminat les pròrrogues de contractes establertes via decret, ja que es preveu haver tancat en al seva majoria el procés d'adaptació d'aquests contractes a la normativa vigent.

i) Llistes d'espera de proves i consultes externes.

El Departament de Salut publica dos cops l'any les dades de llistes d'espera quirúrgiques corresponents al primer i segon semestre de l'any.

L'any 2005 estava previst donar informació, amb la mateixa periodificació, sobre les llistes d'espera de proves diagnòstiques, a partir de la implantació al llarg de l'any del registre nominal de llistes d'espera de proves diagnòstiques. L'objectiu concret al llarg del període 2004-2005, era definir els requisits d'informació de l'activitat de llistes d'espera de proves diagnòstiques, desenvolupar el sistema d'informació, implantar-lo i obtenir-ne els primers resultats. Paral·lelament, la contractació d'activitat específica per a la reducció d'aquestes llistes d'espera es va iniciar al segon semestre de l'any 2003, amb el compromís de desenvolupar un sistema d'informació propi.

Aquest objectiu es va assolir, i la consellera de Salut va fer públiques per primera vegada les dades de llista d'espera de proves diagnòstiques corresponents al període 2005, el mes de gener de l'any 2006.

El 28 d'agost de 2006 la consellera de Salut va fer públiques les dades corresponents al primer semestre de l'any 2006.

Aquest calendari era el previst dins dels objectius del Departament de Salut per l'any 2006.

Pel que fa al registre nominal de llistes d'espera de consulta externa, esta previst que el Servei Català de la Salut a finals de l'any 2006 tingui dissenyats els requeriments de l'aplicatiu, i que durant l'any 2007 es facin les proves amb els centres de la xarxa per la seva implantació.

j) Aportacions a ens consorciats.

Pel que fa a aquest aspecte, cal comentar que la participació en els consorcis d'altres administracions permet una governabilitat de les institucions sanitàries més propera al territori però no implica que les administracions locals o els seus ens suportin el finançament dels serveis sanitaris, atès que qui en té la competència per desenvolupar-los és la Generalitat. En aquest sentit, la composició dels consells en general manté una majoria sempre de la Generalitat (60% normalment) però no s'incrementa quan la Generalitat fa aportacions.

Pel que fa al cas concret de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, és tracta d'un cas especial en el que un consorci ja existent amb majoria Generalitat es va ajuntar amb un organisme local per propiciar la gestió conjunta dels hospitals de Blanes i de Calella. Actualment s'està analitzant la redefinició de la composició del consell per tal de recuperar la majoria en mans de la Generalitat.

k) Informació a trametre per part dels centres al SCS.

Caldria fer una puntualització en relació al comentari que es fa sobre les dades de la Central de Balanços: la Central de Balanços no és un instrument de control ni de gestió, sinó que és una eina compartida i consensual entre el Servei Català de la Salut i els centres proveïdors de serveis sanitaris de cobertura pública de Catalunya, que es va constituir l'any 1990 amb el propòsit essencial de crear i mantenir bases de dades d'informació econòmicofinancera que permetin un major coneixement del sector i a cada centre conèixer la seva situació en relació a la resta. Cal tenir en compte que la Central de Balanços no és un instrument d'avaluació de la informació dels centres, el que intenta és homogeneïtzar la informació per poder fer informes agregats i comparatius dels centres, sense expressar criteris d'avaluació de la gestió d'aquests.

En canvi, pel que fa a la informació econòmica dels centres, el propi concert ja fixa l'obligació de trametre els comptes auditats al Servei Català de la Salut.

Pel que fa a la Central de Resultats, s'ha produït la seva constitució a finals d'agost de 2006, després que es desenvolupés un procés d'anàlisi dels sistemes d'informació de tot el Departament de Salut. Aquest és l'inici del seu funcionament."

5. COMENTARIS A LES AL·LEGACIONS PRESENTADES

Un cop vistes les al·legacions presentades pel Departament de Salut al projecte d'informe de fiscalització 03/2005-C, referent a les Despeses en assistència hospitalària amb mitjans aliens, exercici 2003, es mantenen les observacions fetes per la Sindicatura de Comptes en els termes que s'esmenten en l'informe, excepte pel que fa al següent:

- En relació als comentaris de caire general de les al·legacions, l'objecte de l'informe, d'acord amb el que s'explicita en l'apartat 1.1.1. *Objecte i abast*, és la fiscalització de l'assistència hospitalària i especialitzada mitjançant convenis o contractes entre el Servei Català de la Salut (SCS) i els centres hospitalaris. Aquesta assistència especialitzada es presta majoritàriament en centres hospitalaris. Aquesta despesa s'enregistra, per part del SCS, juntament amb la despesa per l'assistència especialitzada prestada per centres no hospitalaris en un mateix concepte pressupostari, fet pel qual, en alguna part de l'informe i a fi de mantenir la exactitud de les dades pressupostàries, s'ha inclòs la referència a aquestes prestacions no hospitalàries. En aquest sentit, el títol de l'apartat 2.4 fa referència a centres en general i en el quadre 2.4.A s'efectua la oportuna advertència en tal com s'indica en la nota (1) del quadre. En qualsevol cas, l'import dels serveis no hospitalaris inclosos en el quadre 2.4.A serien 6,18 M€, que corresponen a l'atenció a les drogodependències i l'import que es va concedir a la Fundació Privada Institut de Recerca Oncològica, front els 1.678,55 M€ de despesa hospitalària. No obstant això, per a no donar lloc a confusió, s'ha corregit el segon paràgraf de l'apartat 2.3 i el títol del quadre 2.4.A, dels quals s'ha suprimit l'adjectiu hospitalaris que feia referència a centres i a serveis respectivament.
- En relació al tercer paràgraf de l'al·legació 21 s'accepta l'al·legació en la part que fa referència a les despeses ocasionades pel trasllat del cadàver quan aquest ha estat donant de tres o més teixits en el sentit que formen part del procés sanitari d'extracció d'òrgans que constitueix atenció especialitzada. Conseqüentment, s'han corregit els apartats corresponents de l'informe. En relació als 2.243.819,10 €, que el SCS va concedir a la Fundació Privada Institut de Recerca Oncològica per finançar la recerca biomèdica aplicada, el banc de cordó umbilical pel trasplantament i estudis de genètica molecular per a la detecció de la fibrosi quística, es manté l'observació, ja que aquesta despesa no s'ajusta a l'assistència hospitalària i especialitzada sinó que té la naturalesa d'una subvenció, precisament s'esmenta en les pròpies al·legacions (al·legació número 13) i, per tant, cal enregistrar-la en el capítol IV del pressupost de despeses.

Tanmateix, pel que fa a la primera al·legació referida a les recomanacions a), b) i c) de l'informe, a la Sindicatura li consta l'existència del *qüestionari d'acreditació* en els expedients analitzats. L'informe fa referència, exclusivament, a què no es

deixa constància de les visites efectuades per tal comprovar l'acompliment dels criteris d'acreditació, és a dir, per tal de millorar el control intern, caldria que cada visita es documentés, fent constar el funcionari que es desplaça al centre hospitalari, els dies que s'hi desplaça, la durada de les inspeccions i els extrems que es verifiquen en cada visita. Aquest document hauria d'estar signat pel funcionari desplaçat.

6. VOTS PARTICULARS DE MEMBRES DEL PLE DE LA SINDICATURA

En l'aprovació del present informe pel Ple de la Sindicatura el 27 de setembre de 2006, es van emetre dos vots particulars en contra, d'acord amb el que preveu l'article 27 de les Normes de règim interior de la Sindicatura de Comptes de Catalunya. Aquests vots particulars figuren a continuació.

6.1. VOT PARTICULAR DE LA SÍNDICA SRA. MONTSERRAT DE VEHÍ I TORRA

La Síndica Sra. Montserrat de Vehí i Torra va presentar el vot particular, en contra de l'aprovació de l'informe, que es transcriu a continuació:

Un cop analitzat l'informe de fiscalització núm. 22/2006, relatiu a Despeses en assistència hospitalària amb mitjans aliens, sotmès a l'aprovació del Ple, i atès que els síndics membres del Ple, com succeeix en qualsevol òrgan col·legiat, són responsables de forma solidària dels acords presos, en els quals hagin votat a favor, em veig amb l'obligació de votar en contra de l'aprovació de l'esmentat informe pels motius següents:

- Extralimitació del contingut, respecte al Pla de Treball
- Manca de consideració de les al·legacions formulades en allò que corresponia
- No s'han recollit moltes de les observacions formulades, ni tan sols aquelles que milloraven manifestament el text.

6.2. VOT PARTICULAR DEL SÍNDIC SR. ERNEST SENA I CALABUIG

El síndic Sr. Ernest Sena i Calabuig va emetre el vot particular, contrari a l'aprovació de l'informe, que es reproduïx a continuació:

Atès el pronunciament del Gabinet Jurídic de la Sindicatura, de data 6 d'octubre de 2006, referència GJ-69-IN/2006, que conclou que "no concorre la causa d'abstenció prevista en l'article 24 de la Llei de la Sindicatura de Comptes de Catalunya" de qui subscriu, en relació al Projecte d'informe referenciat,

emet el seu vot particular, contrari a l'aprovació d'aquest Projecte d'informe número 3/2005-C, atès que:

- 1r El contingut del Projecte d'informe no s'atén a l'objecte que li va assignar el Pla de treball per a l'any 2005. En concret, a criteri de qui subscriu, no s'ajusten a l'objecte definit pel Ple els apartats 2.7, 2.8, 2.9 i 2.10, i així ho ha fet constar en el corresponent debat.
- 2n Les al·legacions presentades per la Sra. Marta Segura i Bonet, secretària general del Departament de Salut, en data 5 de setembre de 2006, haurien de representar, a parer de qui subscriu, la modificació de les observacions i de les recomanacions contingudes en el Projecte d'informe, i així s'ha manifestat en el debat del Ple.
- 3r El qui subscriu entén que al Projecte d'informe li calen correccions de caràcter tècnic, així com l'eliminació de judicis de valor.

Sindicatura de Comptes de Catalunya
Av. Litoral, 12-14
08005 Barcelona
Tel. (+34) 93 270 11 61
Fax (+34) 93 270 15 70
sindicatura@sindicatura.org
www.sindicatura.org

Elaboració del document PDF: novembre de 2006

Dipòsit legal: B-51990-2006