

RESOLUCIÓN de 23 de enero de 2012, por la que se ordena la publicación del Informe de Fiscalización «Análisis y seguimiento de los servicios concertados por el Sistema Sanitario Público Andaluz: Servicio Andaluz de Salud», correspondiente al ejercicio 2009.

En virtud de las facultades que me vienen atribuidas por el artículo 21 de la Ley 1/1988, de 17 de marzo, de la Cámara de Cuentas de Andalucía, y del acuerdo adoptado por el Pleno de esta Institución, en la sesión celebrada el 19 de octubre de 2011,

RESUELVO

De conformidad con el art. 12 de la citada Ley 1/1988, ordenar la publicación del Informe de Fiscalización «Análisis y seguimiento de los servicios concertados por el Sistema Sanitario Público Andaluz: Servicio Andaluz de Salud», correspondiente al ejercicio 2009.

Sevilla, 23 de enero de 2012.- El Presidente, Antonio M. López Hernández.

ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS CONCERTADOS POR EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ: SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

EJERCICIO 2009

(OE 01/2010)

El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en su sesión celebrada el día 19 de octubre de 2011, con la asistencia de todos sus miembros, ha acordado aprobar por unanimidad el Informe de Fiscalización «Análisis y seguimiento de los servicios

concertados por el Sistema Sanitario Público Andaluz: Servicio Andaluz de Salud», correspondiente al ejercicio 2009.

Í N D I C E

- I. INTRODUCCIÓN
- II. OBJETIVOS, ALCANCE Y METODOLOGÍA
- III. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN
 - III.1. ÁMBITO DE ACTUACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PRESTACIONES
 - III.2. CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD EN EL PROCEDIMIENTO DE CONCERTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS
 - III.3. CONTROL INTERNO: PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA
 - III.3.1. Procedimiento de Acceso a los Servicios
 - III.3.2. Ejecución de la Prestación. Sistemas de Facturación
 - III.3.3. Control y Seguimiento de la Actividad Desarrollada
 - III.4. ANÁLISIS DEL GASTO EN LA ADQUISICIÓN DE LOS SERVICIOS CONCERTADOS
- IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- V. ANEXOS
- VI. ALEGACIONES

A B R E V I A T U R A S

- LCAP: Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas
- PCAP: Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares
- PBL: Presupuesto Base de Licitación
- PPT: Pliego de Prescripciones Técnicas
- RMN: Resonancia Magnética Nuclear
- SAS: Servicio Andaluz de Salud

I. INTRODUCCIÓN

1. El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía acordó incluir en el Plan de Actuaciones del ejercicio 2010 la realización del informe *“Análisis y Seguimiento de los servicios concertados por el Sistema Sanitario Público Andaluz: Servicio Andaluz de Salud. Ejercicio 2009”*.

2. Los conciertos sanitarios, según Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, son los suscritos entre la administración sanitaria y las entidades privadas titulares de centros y/o servicios sanitarios y se regulan por lo dispuesto en la Ley 14/1986, General de Sanidad y en la normativa vigente de contratación administrativa. La suscripción de los mismos ha de realizarse teniendo en cuenta los principios de complementariedad, optimización de los recursos sanitarios propios, necesidades de atención así como, la adecuada coordinación en la utilización de los recursos públicos y privados.

3. En el Servicio Andaluz de Salud (SAS), la figura de concierto sanitario se formaliza mediante contratos de servicios públicos con un período de vigencia entre uno o dos años, pudiendo prorrogarse, de forma expresa, por periodos anuales o por periodos no superiores al plazo de ejecución inicial, sin que en ningún caso el plazo total, incluido el periodo contractual inicial, pueda sobrepasar los diez años.

4. Los gastos para conciertos sanitarios se encuadran, según la distribución orgánica del presupuesto del SAS, en el servicio 06 *“Otros servicios y centros”*. Atendiendo a la clasificación económica la totalidad de las obligaciones reconocidas por este concepto se imputan al capítulo II, en concreto, en el artículo 25 *“Asistencia sanitaria con medios ajenos”* que tiene como finalidad la concertación en el sector privado de aquellos servicios diagnósticos, terapéuticos o de otro orden para complementar la oferta sanitaria del SAS para la población andaluza.

Durante el año 2009 el volumen de recursos dedicados a la financiación de los servicios asistenciales concertados, para una cobertura de población de 8.302.923 habitantes, alcanzó los 216.396.577 €.

El desglose, según la liquidación presupuestaria del año 2009 y la descripción de dichos gastos se recoge en el **ANEXO I**.

5. Desde el año 2004 la competencia para contratar la mayoría de los servicios concertados corresponde a la Dirección Gerencia de los hospitales, responsabilizándose de la gestión directa, del control y seguimiento de los pacientes atendidos. La Resolución de 8 mayo de 2006 revoca la competencia de los hospitales para concertar el servicio de hemodiálisis, si bien se establece que el reconocimiento de obligaciones, propuestas de pago, prórrogas, modificaciones, resolución e interpretación de los contratos, así como otras incidencias que puedan surgir en su ejecución, seguirá llevándose a cabo por los Directores Gerentes de los respectivos hospitales.

6. Asimismo, la Resolución de 16 de agosto de 2006 delega la ejecución de los contratos de transporte urgente en los Directores de Atención Primaria, aunque la competencia para la contratación del servicio de transporte urgente y programado sigue correspondiendo únicamente a la Dirección Gerencia de los hospitales.

7. No se dispone de una normativa y/o directrices comunes que regulen y controlen los diversos procedimientos que afecten a la concertación, para la asistencia sanitaria con medios ajenos que gestiona el SAS. Mediante Resolución 7/94, de 16 de marzo, se acordó la puesta en funcionamiento de un registro de conciertos con entidades ajenas, que en la actualidad no está vigente, aun cuando constituía un sistema central de información.

En cambio, la Consejería de Salud tiene aprobada una normativa común referida a procedimientos como el de suscripción de conciertos, el de derivación de pacientes y del sistema de presupuestación o tarificación, para la prestación de asistencia sanitaria especializada en centros hospitalarios privados.

8. El marco regulador en lo que se refiere a la actividad de concertación con entidades ajenas adolece, en la mayoría de los casos, de un grado de insuficiencia y/o falta de actualización tal

que hace difícil planificar una actuación global de la contratación y gestión de todos los servicios concertados.

El cuadro nº1 muestra la normativa vigente aplicable a la concertación sanitaria:

Servicio concertado	PLIEGOS TIPO ⁽¹⁾	NORMATIVA DE REGULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS ⁽²⁾	COMPETENCIA PARA LA CONCERTACIÓN	OTRAS
Diálisis		-Orden 31/10/2005.		
Terapias Respiratorias	-Resolución 11/07/2002	-Orden 27/12/2001		-Resolución 20/09/00. Regula en su ámbito las técnicas de terapia respiratoria a domicilio.
Resonancia Magnética	-Resolución 11/07/2002	Orden 0 9/05/1995	-Resolución 17/08/2000. Delegación de la contratación del servicio de RMN en los hospitales.	
Transporte Sanitario	-Resolución 17/05/2002	-	-Resolución 27/04/2001. Delegación de la contratación del servicio de RMN en el Delegado Provincial de Jaén. -Resolución 16/08/06 Delegación de la concertación de transporte sanitario urgente en Distritos de Atención Primaria	Resolución 31/07/95. Organización y funcionamiento del transporte sanitario ⁽³⁾

Cuadro nº 1

(1) Las Resoluciones por las que se han aprobado “pliegos tipo” para la concertación de determinados servicios han perdido su efecto, sin necesidad de publicar otras haciéndolo constar, con motivo de las modificaciones de la Ley de Contratos que han ido produciéndose.

(2) Ordenes de la Consejería de Salud fijando las condiciones económicas, básicamente, los precios unitarios máximos “tarifas”- y los porcentajes de revisión de determinados servicios concertados:

(3) Gran parte de su contenido quedó sin efecto (por ejemplo el sistema de compensación económica o los requisitos técnicos de las ambulancias) por la aprobación posterior de los pliegos tipo.

9. La ejecución de los trabajos de campo necesarios para la realización del informe, se han llevado a cabo en la sede de los cinco hospitales objeto de alcance de este informe y han concluido el 17 de marzo de 2011.

La comprensión adecuada del presente informe requiere una lectura global del mismo. Cualquier conclusión sobre un párrafo o epígrafe pudiera no tener sentido aisladamente considerada.

II. OBJETIVOS, ALCANCE Y METODOLOGÍA

10. Con este informe se persigue verificar el adecuado cumplimiento tanto, en la contratación y su ejecución como, en la gestión para la prestación de los servicios sanitarios concertados por el SAS, así como comprobar el grado de eficacia de los controles establecidos para asegurar el cumplimiento del mismo, tanto en el plano económico como de calidad asistencial.

11. Con este objetivo, el trabajo de fiscalización se ha dirigido a comprobar que:

- La contratación de los servicios hospitalarios se haya realizado de acuerdo con la legislación

vigente y que los gastos derivados de la asistencia hospitalaria hayan sido contabilizados conforme a los principios contables que les son de aplicación.

- Los servicios asistenciales facturados por las entidades concertadas, cumplen con las estipulaciones contenidas en el contrato de gestión de servicios públicos.

- Los procedimientos establecidos para la gestión del concierto, así como los sistemas de información y registros utilizados son los adecuados.

- Se aplican sistemas de control y de evaluación a los servicios prestados por los centros concertados.

12. Para poder concretar el alcance de la fiscalización y definir la metodología a aplicar en los trabajos de campo a desarrollar, se realizó un estudio previo sobre la totalidad de los servicios concertados y la diversidad de los proveedores.

En un primer análisis se dedujo que en todos los centros el volumen económico del gasto realizado se centraba en determinados servi-

cios. Teniendo en cuenta que el gasto de los siguientes servicios alcanzaba un 64% del total de obligaciones reconocidas, el alcance material de la revisión hace referencia a una muestra de contratos que tienen por objeto la gestión de:

- Hemodiálisis a pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Servicio domiciliario de terapias respiratorias a pacientes con insuficiencia respiratoria o sirviendo de vehículo para medicamentos que actúan directamente en las estructuras pulmonares.
- Técnicas de diagnóstico por imagen de Resonancia Magnética Nuclear (RMN).
- Transporte sanitario programado.

13. En cuanto al ámbito subjetivo, la fiscalización se centró en una evaluación de los procedimientos de gestión llevados a cabo por los

siguientes centros hospitalarios: Hospital Universitario San Cecilio (Granada), Complejo Hospitalario de Jaén, Hospital Regional Universitario Carlos Haya (Málaga), Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga) y Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).

La información objeto de examen ha sido el gasto devengado en el ejercicio 2009.

14. Los criterios utilizados para la selección han sido, principalmente, factores económicos (peso relativo del coste total en el hospital respecto al conjunto de los gastos reconocidos por ese servicio) y que las prestaciones escogidas coincidieran en la mayoría de los centros hospitalarios.

15. El cuadro adjunto refleja, desde el punto de vista de las obligaciones reconocidas en el año 2009, la muestra de expedientes de contratación analizada en cada hospital:

	(euros)				
	Diálisis ⁽¹⁾	Terapias Respiratorias	Resonancia Magnética nuclear	Transporte sanitario Programado	Importe Total de los servicios seleccionados
San Cecilio	---	678.662	826.133	1.489.720	2.994.516
Complejo Hospitalario de Jaén	2.883.694	1.161.386	---	2.005.136	6.050.216
Carlos Haya	8.602.465	1.110.000	3.093.755	---	12.806.220
Virgen de la Victoria	---	1.332.008	1.696.548	1.712.791	4.741.347
Virgen del Rocío	9.650.489	2.317.697	---	5.068.897	17.037.083
A) TOTAL IMPORTE DE LA MUESTRA	21.136.648	6.599.753	5.616.436	10.276.544	43.629.382
B) TOTAL GASTOS RECONOCIDOS⁽²⁾	42.994.756	21.934.257	25.263.415	49.150.550	139.342.977
A) / B) *100	49%	30%	22%	21%	31%

Cuadro n°2

¹ Incluye los subconceptos 253.02 Club diálisis y 253.3 Hemodiálisis en centros satélites.

²Fuente: Liquidación presupuestaria del Servicio Andaluz de Salud.2009

III. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

III.1 ÁMBITO DE ACTUACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PRESTACIONES

16. Para el “tratamiento de hemodiálisis” el trabajo se ha centrado en las siguientes modalidades y centros sanitarios:

-Modalidad de “club diálisis”, que corresponde al tratamiento de hemodiálisis, en régimen ambulatorio, en centros en que todos los medios corren a cargo de la empresa contratada.

-Modalidad de “centro satélite”, que es el tratamiento de hemodiálisis, en régimen ambulatorio, en centros en que todos los medios corren a cargo de la empresa contratada, excepto el nefrólogo, que es personal facultativo adscrito a un hospital del SAS.

- Los centros sanitarios son:

Complejo Hospitalario de Jaén

Jaén capital. Centro satélite (un centro)

Úbeda. Club de diálisis (un centro)

Linares. Club de diálisis (un centro)

Hospital Regional Universitario Carlos Haya

Málaga capital. Club de diálisis (2 centros)

Torremolinos y Torre del Mar. Club de diálisis (2 centros)

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Osuna. Club de diálisis (un centro) Sevilla capital.

Centro satélite (un centro)

Sevilla. Club de diálisis (seis centros)

17. La Resolución de la Dirección Gerencia del SAS de 20/9/2000 regula las técnicas del servicio domiciliario de terapias respiratorias, que pueden ser objeto de contratación administrativa y que son las siguientes:

Técnicas para oxigenoterapia crónica: Supone la administración de oxígeno en el domicilio a pacientes estables en situación de insuficiencia respiratoria crónica, mediante las siguientes terapias:

- Botellas de oxígeno comprimido
- Concentradores de oxígeno
- Fuentes de oxígeno líquido (Mochilas)

Dispositivos de ventilación mecánica: Técnica destinada al tratamiento domiciliario de la insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requieren soporte ventilatorio parcial o total.

Técnicas para tratamiento ventilatorio del síndrome de apnea del sueño: Es el suministro de aire bien, a presión continua positiva o, bien a dos niveles, durante el sueño y en su domicilio a pacientes con este síndrome.

- Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP)
- Presión positiva binivel en la vía aérea: BiPAP espontánea y controlada.

Aerosolterapia: Consiste en la administración de fármacos por vía inhalatoria mediante el uso de aerosoles, entendiéndose por aerosol una suspensión de partículas finísimas sólidas o líquidas en un gas.¹

18. Respecto al “servicio de RMN” se ha tenido en cuenta que la prestación comprende tanto la realización en las instalaciones del contratista con sus medios humanos y materiales propios, como la gestión de las citas y la emisión de los informes de las exploraciones² efectuadas a los usuarios a los que se les prescribe esta técnica de diagnóstico, por personal autorizado de los hospitales de San Cecilio, Virgen de la Victoria y Carlos Haya.

La ubicación de los centros que se adjudican ha de estar, respectivamente, en Granada capital y Málaga capital.

Asimismo en los precios ofertados se consideran incluidos, como mínimo, los siguientes servicios, en caso de que la técnica a emplear lo requiera:

- Sedación
- Contraste
- Estudio de estimulación

19. Por “transporte sanitario programado” se entiende el traslado de enfermos o accidentados que presentan imposibilidad física u otras causas médicas que, a juicio del facultativo prescriptor, impidan o incapaciten a aquellos para desplazarse con sus medios a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente. Este puede ser colectivo o individual.

El transporte colectivo es el utilizado preferentemente para el traslado de pacientes que reciben tratamientos prolongados (hemodiálisis, rehabilitación, radioterapia, etc.) y la distancia al centro sanitario donde recibe la asistencia, les origine grave quebranto económico.

¹ No se consideran incluidos en esta prestación los aerosoles y cámaras espaciadoras de inhalación regulados como prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público Andaluz.

² Las exploraciones pueden ser simples (son las que se realizan a una zona anatómica o a zonas anatómicas contiguas en la misma exploración) y dobles (las realizadas a dos zonas anatómicas distintas no contiguas en el mismo paciente y sesión de exploración y las realizadas a una zona anatómica, con y sin contraste.)

El transporte individual se destina a aquellos usuarios, que para su traslado, precisen ir en posición de decúbito (tendidos) o bien, porque sus circunstancias clínicas comporten un riesgo en este tipo de traslado.

20. A los efectos de este contrato, el ámbito del servicio comprende la totalidad de la demanda de transporte sanitario, originado por la actividad asistencial de los siguientes hospitales y de los centros y servicios especializados, a ellos adscritos:

Hospital Universitario de San Cecilio: Distrito de Atención Primaria *Metropolitano de Granada*, Centros Periféricos de Especialidades del *Zaidín y de Loja*, Unidad de Rehabilitación de Área de Salud Mental y *Comunidad Terapéutica de Alfacar*.

Complejo Hospitalario de Jaén (CHJaén): Hospital Médico Quirúrgico, Neurotraumatológico, Materno Infantil, hospital "*Dr. Sagarz*", Unidad de Cuidados de Ancianos, Centro Periférico de Especialidades de *Alcalá la Real-Martos*, Centro concertado de Hemodiálisis *Santa Catalina*, Escuela de Enfermería, salas de rehabilitación y Distritos de Atención Primaria de *Jaén y Jaén-Sur*.

Hospital Universitario Virgen de la Victoria: Hospital *Marítimo de Torremolinos* y Centro de Especialidades "*San José Obrero*" de *Málaga*.

Hospital Universitario Virgen del Rocío: Hospital General, Rehabilitación y Traumatología, hospital de la Mujer e Infantil, hospital *Duques del Infantado*, Área de Salud Mental, Centro de Especialidades *Dr. Fleming*, Centro de Especialidades *Virgen de los Reyes*, Unidades de Rehabilitación, centros concertados de radiodiagnóstico y de hemodiálisis, zona básica de *Utrera-Montequinto y los Distritos de Atención Primaria Sevilla y Aljarafe*.³

21. Dadas las peculiaridades de cada servicio sanitario seleccionado, en los siguientes apartados se incluyen las observaciones que se desprenden de la fiscalización realizada. Se relacionan, desglosados por prestación, aquellos hechos que se han considerado incorrectos, ya

sea por incumplimiento de la normativa que le es de aplicación o porque se ha observado alguna incidencia administrativa y de gestión.

III.2. CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD EN EL PROCEDIMIENTO DE CONCERTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

22. El procedimiento para la concertación de los servicios seleccionados se lleva a cabo, al amparo del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (LCAP), formalizando contratos de servicios públicos, mediante tramitación ordinaria con procedimiento abierto y forma de adjudicación la de concurso.

23. Aunque en todos los expedientes analizados la tramitación y formalización de los contratos se ajustan a la LCAP, únicamente el que corresponde a terapias respiratorias en el hospital de San Cecilio se ajusta a los pliegos tipo aprobados al efecto en el año 2002.

Esto corrobora el hecho, mencionado anteriormente, de que el marco regulador referido a la actividad de concertación con entidades ajenas adolece, en la mayoría de los casos, de falta de actualización y está carente de directrices homogéneas, necesarias para las contrataciones de la gestión de los servicios, lo que hace necesario la aprobación de pliegos y contratos tipo acordados con la nueva ordenación de la ley de Contratos del Sector Público.

24. Las características comunes en los contratos analizados son: el plazo de ejecución y las revisiones de los precios.

El plazo de vigencia oscila, en la mayoría de los conciertos analizados, entre el año o los 2 años pudiendo prorrogarse, de forma expresa, por periodos anuales sin que en ningún caso el plazo total pueda sobrepasar los 10 años. Del análisis realizado, se desprende que la prórroga es el procedimiento habitual en este tipo de contratos y que la mayoría de ellos, agotan los 10 años que se establecen como límite para proceder a una nueva adjudicación.

³ Punto modificado por la alegación presentada.

El precio del contrato podrá revisarse, una vez transcurridos doce meses desde el inicio de la prestación, siempre que el contrato se haya ejecutado en un porcentaje establecido de su importe. El sistema de revisión consiste en la actualización del precio según la evolución del Índice General de Precios al Consumo de los doce meses anteriores y tendrá efectos, en tanto dure el contrato con sus prórrogas, por periodos de doce meses. Se exceptúan los conciertos formalizados por los hospitales Virgen del Rocío y CHJ para el transporte sanitario programado, ya que en ellos se estipula que durante el periodo inicial de vigencia del contrato, no procede la revisión de precios, dado que para la determinación del presupuesto máximo de licitación en las diferentes anualidades ya se ha tenido en cuenta la evolución de los costes del servicio (posibles incrementos salariales contemplados en el convenio colectivo del sector y el crecimiento anual que pueda experimentar el Índice de Precios al Consumo).⁴

El análisis de la tramitación y adjudicación de los expedientes de contratación pone de manifiesto las siguientes previsiones y/o incidencias:

25. En el cuadro número 3 se muestra el tiempo transcurrido en la tramitación del expediente, desde el inicio hasta la formalización del contrato. Hay que destacar el promedio de días que conlleva la tramitación y adjudicación de los expedientes en el CHJaén, 220 días, frente a los 164 días de promedio del hospital San Cecilio.

⁴ Punto modificado por la alegación presentada.

	Hospital San Cecilio	C H Jaén	Hospital Carlos Haya	Hospital Virgen de la Victoria	Hospital Virgen del Rocío
Diálisis	-	334	162	-	388
Terapias Respiratorias	120	129	213	240	107
RMN	116	-	197	141	-
Transporte Sanitario	255	196	-	242	125

Cuadro nº 3

26. La falta de previsión en la necesidad de celebración de nuevos concursos públicos provocó que determinados expedientes (para los servicios de RMN y terapias respiratorias en Virgen de la Victoria, transporte sanitario programado en Virgen del Rocío y terapias respiratorias de San Cecilio) fueran objeto de tramitación urgente. Solo en el de terapias respiratorias del hospital Virgen de la Victoria se incumple con lo preceptuado en el artículo 71.2b) de la LCAP: *“Los expedientes calificados de urgentes se sujetarán a las siguientes normas: Acordada la apertura del procedimiento de adjudicación, los plazos establecidos en esta Ley para la licitación y adjudicación del contrato se reducirán a la mitad”*.

27. Asimismo, en los conciertos de diálisis en Virgen del Rocío y en el de transporte sanitario en Virgen de la Victoria hay un incumplimiento en el plazo máximo previsto en el artículo 89 de la LCAP (tres meses) para resolver la adjudicación; en el expediente de diálisis del hospital Virgen del Rocío también se supera el plazo establecido para la formalización del contrato, que según el artículo 54 son treinta días.

28. Como singularidad en los contratos para el servicio de hemodiálisis, se prevé un periodo no superior a 5 meses desde la formalización del contrato para la habilitación de las infraestructuras y el equipamiento necesario para la práctica de diálisis, sin que ello genere gasto alguno a cargo del SAS. Dicha previsión sólo se incumple en el expediente para la concertación del centro satélite de Sevilla, ya que en el expediente no hay constancia de la citada certificación.⁵

III.3. CONTROL INTERNO: PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA

29. Los procedimientos establecidos para garantizar la prestación del servicio en el tiempo y condiciones convenidas, son los regulados en el Pliego de Cláusulas Administrativas (PCAP) y en el Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT) de cada concierto. En estos se prevén determinadas medidas comunes para la gestión de los mismos, aun cuando cada adjudicatario presente en su oferta las variaciones para una mejora en la gestión y en el régimen de funcionamiento establecido.

Así, en todos los conciertos analizados, las entidades adjudicatarias han de garantizar la prestación del servicio de acuerdo con unas directrices generales, relacionadas con el acceso a los servicios, con la facturación y con el control y seguimiento de la actividad desarrollada.

30. A este respecto, y antes de proceder a relacionar los aspectos más significativos detectados en el análisis y seguimiento de cada procedimiento, se señalan, a continuación, las deficiencias de control interno que afectan a los hospitales analizados y que pudieran ser relevantes para la consecución de una gestión más eficaz:

- Salvo en el CHJaén, en el resto de los centros analizados no hay constancia de aprobación de unas instrucciones comunes y/o manual de procedimientos, que indiquen y determinen las funciones a desarrollar por el personal adscrito a las Unidades y Servicios responsables de la gestión de las prestaciones concertadas.⁶

- Tampoco se prevén criterios para el reparto y asignación de los pacientes de diálisis y RMN a los diferentes centros, sino que se sigue una pauta general que es, exclusivamente, la geográfica, es decir dependiendo del domicilio del paciente se le asigna el centro más cercano.

⁵ Punto modificado por la alegación presentada.

⁶ Punto modificado por la alegación presentada.

Únicamente en el concierto de diálisis del CHJaén se establece que: *“será el hospital del SAS quien, en función de la situación clínica, domicilio, dispositivo de traslado de enfermos y otras circunstancias del paciente, y de las disponibilidades de plazas en los centros concertados, asigne el centro y turno de diálisis”*.

- Carencia de unas medidas comunes e imprescindibles para el seguimiento de los procedimientos prescritos. Es decir, en general no se dispone de procedimientos de gestión de calidad en los que se detallen las acciones a desarrollar por las Unidades de Prestaciones, entre otras, la gestión y comprobación de las solicitudes, así como sistemática de actuaciones en la verificación de los servicios facturados.

- Inexistencia de aprobación e implantación de un sistema de información que genere datos de la actividad desarrollada y que sirva de apoyo a la función de control. Solamente el Hospital Regional Carlos Haya dispone de un sistema informático denominado GIP (Gestión Integral de Prestaciones) que, aunque en el año 2009 no era posible una explotación total de los datos contenidos, sí permite cotejar la información facturada con los servicios autorizados.⁷

III.3.1 Procedimiento de Acceso a los Servicios

31. El procedimiento aprobado establece como elemento imprescindible la autorización previa, expresa y escrita del SAS, mediante documento extendido por la Dirección del hospital de referencia del paciente. Ese documento se corresponde con la prescripción del facultativo autorizado para la remisión o derivación del paciente al centro concertado.

Una vez cumplimentada la solicitud para la realización de la prestación, el circuito habitual consiste, sin considerar las singularidades de cada prestación y de cada hospital, en que ésta ha de presentarse (vía usuario, vía servicio o pabellón del especialista que prescribe o vía facultativo que los solicita) en la Unidad de Prestaciones de cada hospital para su comprobación, control administrativo y posterior asignación al centro que corresponda.

La Unidad de Prestaciones, adscrita al Servicio de Gestión de Usuarios de cada hospital, es la encargada de la gestión centralizada de las prestaciones concertadas estableciendo, para ello, los mecanismos oportunos para el registro de los datos necesarios que se incluyen en cada prescripción y para comunicar o enviar, a la mayor brevedad, esa petición a la empresa concertada, con el fin de que esta se encargue de realizar la citación del paciente, dentro de los acuerdos de la adjudicación del contrato.

La prescripción puede efectuarse, electrónica o documentalmente, y en el modelo que determine el Servicio Andaluz de Salud para cada técnica. Cada documento oficial de solicitud, para que tenga validez, ha de contener determinada información preceptiva relativa al servicio en cuestión y que, en concreto, se corresponde con la identificación del paciente y del médico solicitante y, con el resultado/objeto de la prestación.

32. Una vez descrito el procedimiento general de acceso a los servicios seleccionados, a continuación se exponen las singularidades y los aspectos más relevantes así como, las incidencias detectadas en el análisis de la documentación e información que soporta el mencionado procedimiento.

33. En ninguno de los hospitales visitados consta un documento o acuerdo oficial de la Dirección que certifique el personal facultativo y/o las unidades autorizadas a prescribir cada una de las prestaciones seleccionadas.

No obstante es necesario matizar que para el servicio de hemodiálisis, el nefrólogo, como único responsable del tratamiento a recibir por cada enfermo en los centros concertados, es el especialista autorizado para la derivación de estos servicios, sin que sea necesario un acuerdo que ratifique su idoneidad.

34. Asimismo, en relación con el servicio de terapias respiratorias, son los especialistas en neumología los que han de prescribir la citada prestación, ya que son los facultativos que cuentan con la suficiente experiencia en la evaluación y tratamiento de enfermedades que cursan con insuficiencia respiratoria crónica.

⁷ Punto modificado por la alegación presentada.

Sin embargo, conviene indicar que en este caso puede darse alguna salvedad. Así, existen instrucciones que, por un lado autorizan, únicamente con carácter excepcional/urgencias, a los facultativos adscritos a Atención Primaria a realizar prescripciones de terapias respiratorias domiciliarias y, por el otro lado, establecen un circuito para que estas y otras peticiones sean revisados en el Servicio de Neumología.

35. El transporte sanitario será solicitado por el facultativo responsable de la asistencia que motive el desplazamiento del paciente, atendiendo a causas estrictamente clínicas y siempre que no suponga un riesgo añadido para la salud del paciente. Asimismo el facultativo debe justificar, en su caso, el requerimiento de acompañante y cuando se trate de tratamientos de larga duración, ha de evaluar periódicamente la necesidad del transporte sanitario.

En todos los hospitales fiscalizados, el requerimiento de acompañante se hace de forma expresa en el documento de solicitud, sin que consten motivos que justifiquen la necesidad de acompañante.

36. En relación con el modelo y el contenido obligatorio de cada prescripción se ha realizado un seguimiento, tomando una muestra de prescripciones a pacientes que estaban incluidos en los ficheros de facturación de cada servicio y en cada hospital, cuyo resultado se resume a continuación. El análisis de las solicitudes se ha centrado sólo en determinados datos exigibles, con el fin de tener la posibilidad de cotejar la veracidad de los datos expuestos en la prescripción con los que contienen la base de datos con los servicios facturados, que remiten las empresas concertadas.

37. Aunque esté previsto en los contratos que la prescripción ha de efectuarse en el documento que oficialmente determine el Servicio Andaluz de Salud para cada técnica, salvo en el servicio de transporte sanitario programado, se ha constatado la inexistencia de un modelo de prescripción normalizado.

38. De los tres hospitales seleccionados para el servicio de diálisis destaca que en el CHJaén, en un 21% de la muestra de pacientes seleccionados (14 prescripciones), no consta el documento pre-

ceptivo de derivación al centro o, en algunos casos, no es válido ya que la solicitud del servicio es posterior a la realización efectiva de la prestación.

39. En cuanto a las terapias respiratorias, en el hospital Virgen del Rocío las prescripciones se realizan a través del sistema de información implantado por la empresa adjudicataria. De la muestra seleccionada (72 prescripciones), en un 27% no se ha facilitado la prescripción y del resto, al facilitar la impresión de las hojas de prescripción, no se ha podido comprobar si las mismas están o no firmadas.

En el hospital Virgen de la Victoria se seleccionaron 21 documentos de solicitud para la realización de la terapia, de los que un 19% no se ha facilitado. Del 81% restante, en la mayoría no constan los datos preceptivos y necesarios, lo que impide que, en el caso de nombres y apellidos comunes, podamos saber si hay duplicidad en la facturación o si verdaderamente se trata de pacientes distintos (sólo consta el nombre del paciente).

40. Aunque es preceptivo para todos los conciertos, sólo en los contratos para el servicio de RMN se ha previsto, expresamente, el contenido mínimo de los datos que se han de incluir en las peticiones de servicios. Esa información se corresponde, por un lado, con la identificación del paciente y del médico solicitante, así como con el objeto⁸ de la prestación y, por el otro lado, con la conformidad de la Dirección del hospital.

De la muestra seleccionada en el hospital de Carlos Haya (29 prescripciones), en relación con los datos básicos identificativos del paciente y del facultativo solicitante, destaca que en un 35% no se incluye el domicilio mientras que en un 9% no consta el número de historia clínica. En un 52% no consta el servicio clínico del demandante, pero en la mayoría se suele reflejar si el paciente es ambulatorio o ingresado y el grado de prioridad clínica para la realización de la prueba diagnóstica.

⁸ A este respecto, para una RMN el objeto está referido al estudio solicitado, el cual debe incluir información relacionada con: el grado de prioridad clínica para la realización de la prueba diagnóstica, fecha de solicitud, situación del paciente- ingresado o ambulatorio-, etc.).

En Virgen de la Victoria no se suele reflejar el grado de prioridad de la solicitud y en el hospital de San Cecilio, donde se han analizado 21 prescripciones, en un 44% no viene reflejada la prioridad y en un 38% no consta si el paciente es ambulatorio o ingresado.

41. Cada documento oficial de solicitud de RMN, para que tenga validez ha de contar con la conformidad, expresada con firma y sello, de la Dirección del hospital. En un 35% de las solicitudes revisadas en el hospital San Cecilio y en un 67% de las del hospital Carlos Haya, no consta la preceptiva conformidad.

42. En el caso del transporte sanitario programado, ni en Virgen del Rocío ni en Virgen de la Victoria se han facilitado los documentos de prescripción.

De la muestra seleccionada en CHJaén (25 prescripciones), en un 32% la fecha de realización no consta o es anterior a la prescripción, o no contiene el nombre, firma o número de colegiado del facultativo que prescribe.

III.3.2. Ejecución de la Prestación. Sistemas de Facturación

43. El resultado de la prestación en los servicios de RMN corresponde al estudio y/o pruebas diagnósticas, en terapias respiratorias son los dispositivos/técnicas instaladas a cada paciente, en diálisis son las sesiones realizadas y en el transporte sanitario programado corresponden a los desplazamientos prescritos.

Se ha llevado a cabo un análisis de la ejecución de las prestaciones seleccionadas. A continuación se exponen los aspectos más relevantes:

44. En RMN, de cada exploración se realiza un informe facultativo que se remite al Servicio Clínico peticionario. De la muestra analizada hay que señalar, que no siempre los estudios remitidos contienen todos los datos que debiera, como es el caso de identificación del especialista que realiza el informe.

En el contrato formalizado por el hospital Carlos Haya, se prevé que el informe facultativo

sea enviado al centro hospitalario en formato electrónico, integrándose en un sistema de información radiológico, implantado en el centro. Aunque para el envío de los informes facultativos es preceptiva la utilización del identificador del código de barras del número único de historia de salud de Andalucía (NUHSA), como un identificador común que permita agrupar de forma unívoca todas las imágenes de una persona, en un 21% de los casos analizados no consta el citado identificador ni en la solicitud ni en el informe, mientras que en un 17% solo consta en la solicitud y en un 42% el identificador se incluye solo en el informe emitido.

Esto conlleva que el adjudicatario no está garantizando la compatibilidad e integración de su sistema radiológico con el sistema de información radiológico y, consecuentemente, está incumpliendo algunas de las condiciones relacionadas con la oferta y la actividad desarrollada, estipuladas en el contrato.

45. El régimen de facturación y pago difiere según los servicios y los hospitales analizados. Hasta el año 1997, los servicios se concertaban mediante un sistema de tarifas a aplicar por tipo de servicio, pero a partir de esa fecha, por razones de economía, se autoriza la contratación mediante un sistema de precios basado en un presupuesto fijo para un conjunto de servicios definidos.

Este sistema de precios, a tanto alzado, que se aplica al transporte sanitario programado y a las terapias respiratorias de los hospitales Carlos Haya y Virgen de la Victoria, es el resultado de dividir el importe anual adjudicado entre los doce meses del año.

46. Tal y como se mencionaba en el **punto 8**, no hay una regulación actualizada en la que se establezcan las normas para la revisión del sistema de facturación por tarifas máximas y/o de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada. A modo de ejemplo, para RMN la última actualización de precios unitarios se produjo en 1995; para diálisis, en el año 2005, se aprobaron unos precios unitarios máximos por tramos de sesiones de hemodiálisis; para las terapias respiratorias, la

última revisión se produce con la Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud, que establecía unas tarifas máximas para cada técnica respiratoria.

Esta falta de actualización provoca la falta de homogeneidad en la fijación de los precios base de licitación y, consecuentemente, una dispersión entre los precios de adjudicación y facturación, tal y como se describen en los **puntos 73 y siguientes**.

47. El procedimiento general establecido para la facturación es, por períodos mensuales, de los servicios prescritos y efectivamente realizados, con independencia del sistema que se aplique. Las empresas deben presentar la factura en el hospital, dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al de la prestación, excepto en el concierto para las terapias respiratorias del hospital Virgen de la Victoria, en el que se reduce el plazo a cinco días y en el concierto formalizado por el hospital Virgen del Rocío para transporte sanitario, que el plazo es de siete días.

De la totalidad de facturas de la muestra analizada en el CHJaén (51 facturas), en el hospital Carlos Haya (14 facturas), en el hospital Virgen de la Victoria (8 facturas) en el hospital Virgen del Rocío (91 facturas), se incumple el plazo de presentación establecido en un 14%, un 50%, un 13% y un 13%, respectivamente.

48. Una vez recibida la factura comienza el proceso de revisión y validación de la misma. Este proceso debe ser llevado a cabo por la Unidad de Prestaciones, que es la responsable de receptionar y revisar las facturas de la empresa concertada, comprobando la validez del documento prescrito (mediante el cotejo de prescripciones y listado de factura) y, en los casos de diálisis, terapias respiratorias y RMN la correcta aplicación de las tarifas.

49. Revisada la factura y comprobado su cumplimiento, el hospital ha de emitir un documento de conformidad y remitir todo el conjunto documental junto con la conformidad, a la unidad administrativa encargada de la tramitación necesaria para su abono.

50. La factura la constituye el siguiente conjunto de documentos:

-La factura propiamente dicha, en la que debe constar los datos de identificación de la factura.

-Un listado-factura que contenga los datos generales de la empresa y del contrato: número de pacientes, sesiones, exploraciones y desplazamientos, precios unitarios aplicados e importe total. Concretamente, en la facturación del servicio de diálisis se suele adjuntar la relación de pacientes dializados con el número de sesiones y la conformidad de los mismos. Los servicios de terapias respiratorias también se facturan por días de tratamiento y para el servicio de RMN, la facturación se realiza por número de estudios o exploraciones, simples o dobles, realizadas.

-Los originales de los documentos de prescripción de cada uno de los servicios que se facturan.

-Un fichero en formato de base de datos que contenga los ítems de cada servicio facturado, con el contenido y estructura previstos en el Pliego de Prescripciones Técnicas.

Tomando como base el conjunto de documentos que conforman la factura, se ha realizado un estudio con el objeto de comprobar, tanto la veracidad de la prestación autorizada como de la realizada y facturada.

51. Para ello, en primer lugar, se tomó la muestra de pacientes descrita en los **puntos 38 a 42**, a fin de cotejar y constatar si el servicio prestado estaba debidamente autorizado por el hospital de referencia ya que, de acuerdo a los términos establecidos en todos los contratos suscritos con empresas concertadas, carecerán de validez para la facturación aquellos en los que se realice el servicio sin el preceptivo documento de derivación o solicitud, bien porque se autoriza con posterioridad a la prestación bien porque se aprecien añadidos, enmiendas o tachaduras en la prescripción o en la fecha.

En referencia a lo expuesto, se remite al contenido de los **puntos 38, 40, 41 y 42**, al considerar que incumplen algún requisito establecido

en el concierto, lo que invalidaría el documento de solicitud, aún cuando se supone que la unidad gestora de las prestaciones ha revisado la factura y certificado su conformidad con la misma.

52. Por otro lado, el seguimiento al sistema de facturación ha consistido en comprobar, de una muestra aleatoria de facturas, que contengan todos los componentes mencionados en el **punto 50**.

A este respecto, se han detectado las siguientes incidencias: en el hospital Virgen del Rocío se ha aceptado una factura, correspondiente a hemodiálisis, en la que no se especifica ni número de pacientes ni número de sesiones realizadas en el mes correspondiente. En las facturas de transporte sanitario del CHJaén, se han encontrado varios errores relacionados con que las fechas de las facturas no concuerdan con la fecha de los servicios realizados.

53. Para la veracidad del análisis realizado también se ha comprobado la información que contienen los ficheros de facturación que envían las empresas concertadas concluyendo, a modo de resumen, que los ítems incluidos en los mismos en algunos casos no se ajustan a la definición estipulada en los PPT y, en otros casos, determinados ítems no se incluyen. Al no existir un criterio común, puede ocurrir que una misma fuente dé diferente información o, que la información registrada no coincida con el documento de solicitud de la prestación.

54. Del análisis realizado a los procedimientos de revisión y validación que aplican los hospitales fiscalizados, se puede concluir que no hay suficientes mecanismos de control para dar validez a los servicios que se facturan, lo que conlleva a un incremento en el gasto, que se produce de manera ineficiente.

Para corroborar esta conclusión, se han realizado unos estudios comparativos de los servicios facturados por RMN y por terapias respiratorias, cuyos resultados verifican que el cotejo se realiza sólo para certificar que el servicio esté debidamente autorizado, sin que ningún hospital ahonde en el análisis de otra información

que pudiera mejorar, por ejemplo, la eficiencia de los recursos aplicados y la calidad asistencial prestada.

Además, este seguimiento se realizó al considerar que la revisión de los servicios facturados ha de tener una comprobación por los facultativos especialistas, centralizando el registro de solicitudes en el Servicio de Neumología y Radiodiagnóstico y canalizándolo, posteriormente al Servicio de Prestaciones para que lleve a cabo el cotejo con la información de la facturación.

55. Para el análisis de los servicios facturados por RMN se realizaron, en los tres hospitales fiscalizados, pruebas de cumplimiento que, con el alcance limitado, el resultado obtenido demuestra que con las mismas pruebas solicitadas, a distintos pacientes, se facturan diferentes estudios (en número y clase), con independencia de que se lleve a cabo por el mismo adjudicatario y para el mismo hospital o no.

56. Con respecto al seguimiento que se ha realizado a la instalación y facturación, a un mismo paciente, de dos o más terapias respiratorias simultáneas y/o repetidas, se comprobó que no existe un criterio o protocolo fijo y común para los tratamientos que pueden simultanearse, por lo que para algunos pacientes se han facturado determinadas terapias que, técnicamente o, son incompatibles o, resulta poco productivo e ineficiente su utilización conjunta, ya que cumplen las mismas funciones

El cuadro adjunto muestra los pacientes, correspondientes al mes de enero de 2009, en los que se dan las incidencias anteriormente descritas.

	SAN CECILIO	CHJAÉN	CARLOS HAYA	VIRGEN DE LA VICTORIA	VIRGEN DEL ROCÍO	TOTAL
Concentradores de oxígeno y Botellas de oxígeno comprimido	1	2	2	0	1	6
Concentradores de oxígeno y Fuentes de oxígeno líquido		12	2	9	13	36
Botellas de oxígeno comprimido y Fuentes de oxígeno líquido		8	2	0	4	14
Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) y Presión positiva binivel en vía aérea (BiPAP) espontánea					1	1
Dos terapias de Concentradores de oxígeno (2)		1	1		1	3
Dos terapias de Aerosolterapia (2)		1		1		2
Dos terapias de Presión positiva binivel en vía aérea (BiPAP) controlada (2)					4	4
Dos terapias de Ventilación mecánica (2)	10	2		1		13
Tres terapias: Concentrador de oxígeno, Botellas de oxígeno comprimido y Fuentes de oxígeno líquido				1	1	2
TOTAL	11	26	7	12	25	81

Cuadro nº 4

57. En cuanto a la validación de las facturas, hay que señalar que en general, salvo en los hospitales Virgen de la Victoria y Carlos Haya, en el resto de hospitales no se tiene constancia de que se emita documento acreditativo que certifique la comprobación de la factura.⁹

58. Aunque en todos los hospitales visitados consta en la factura el sello de la conformidad, es necesario señalar la falta de un procedimiento común, para la totalidad de los centros hospitalarios, que homogeneice la validación y la asignación de la Unidad, Servicio o personal que se responsabilice de la verificación y conformación de los servicios realizados.¹⁰

59. Así, solo en el hospital Virgen de la Victoria la factura la comprueba y la visa el Servicio de Prestaciones, mientras que en el CHJaén esta función se realiza por el técnico de función administrativa y con posterioridad el Jefe de Servicio de Gestión Económica. En los hospitales de Carlos Haya y Virgen del Rocío la conformidad se lleva a cabo directamente por el Jefe de Servicio de Gestión Económica, y en el hospital de San Cecilio en las facturas analizadas, no hay constancia de una conformidad propiamente dicha, sino, simplemente, la propuesta de pago por el Director Económico-Administrativo.

60. Como dato, se señala el sistema de validación de la facturación del servicio de terapias respiratorias, que se lleva a cabo en los hospitales de San Cecilio, CHJaén y Virgen de la Victoria.

En primer lugar, señalar que estos hospitales cuentan con la misma empresa suministradora del servicio (OXIMESA).

En segundo lugar, hay que recordar que la facturación en Virgen de la Victoria se realiza con un presupuesto fijo mensual, y en el CHJaén y San Cecilio la facturación consiste en aplicar una tarifa a cada terapia. El procedimiento de revisión que se realiza en estos dos hospitales es un cotejo manual, a fin de verificar que exista una prescripción vigente por cada terapia respiratoria facturada, sin incidir en otra información que pudiera afectar bien a la validez de la solicitud en sí, bien a la veracidad de los datos que contienen los ficheros de facturación.

III.3.3 Control y Seguimiento de la Actividad Desarrollada

61. En general, la única información de la actividad desarrollada corresponde a los ficheros de facturación que las empresas adjudicatarias han de remitir en el conjunto documental de la factura.

⁹ Punto modificado por la alegación presentada.

¹⁰ Punto modificado por la alegación presentada.

Para la función de control y posterior seguimiento de las diferentes peticiones de servicios, en la mayoría de las Unidades de Prestaciones/Gestoría de Usuarios de los hospitales, se cuenta con una base de datos interna, que registra determinados datos de las solicitudes cumplimentadas por el personal facultativo autorizado. Las bases de datos representan solo una relación de servicios prescritos con la que, una vez recibido el desglose de los servicios facturados junto con las prescripciones originales se proceda a cotejarla manualmente.

Este proceso provoca que, generalmente, no se tenga constancia de los controles que se llevan a cabo en relación a la actividad realizada y facturada.

62. No consta, por tanto, una aplicación integrada con la empresa adjudicataria que contenga todos los datos contenidos en el documento de prescripción así como los relacionados con la ejecución de la prestación, a fin de que se puedan comprobar los servicios solicitados y facturados.

63. No obstante, hay que señalar que en el hospital Carlos Haya se ha implantado una aplicación de gestión integral de las prestaciones, para el tratamiento y seguimiento de las autorizaciones y servicios facturados de diálisis, terapias respiratorias y RMN, aunque de esa aplicación no cabe la posibilidad de explotar los datos, lo que limita la función de seguimiento de la actividad realizada y facturada.

También, el hospital Virgen del Rocío había implantado, tal y como lo ofertó la empresa adjudicataria, un sistema de información que permite el control y seguimiento de los pacientes, así como las prescripciones realizadas para las terapias respiratorias.

La aplicación dispone de toda la información contenida en el documento de prescripción, y aquella que se precise para la obtención de informes o consultas on-line por parte del hospital, como por ejemplo:

- Pacientes activos por fecha
- Pacientes dados de alta o baja en el periodo seleccionado.

- Listado de vencimiento de prescripciones.
- Resumen mensual sobre las altas, bajas número de pacientes y tratamiento diarios.
- Información detallada de las entregas de equipo.

También en este hospital consta que, tal y como se exigía en el concurso, la empresa adjudicataria del transporte sanitario programado tiene implantada una aplicación informática que permite el seguimiento de los pacientes y prescripciones realizadas, mediante el cumplimiento, entre otros, de los siguientes requisitos: integración con el sistema de información y validación de usuarios del hospital Virgen del Rocío, obtención de informes, por parte del hospital, para conocer, entre otros, los desplazamientos por facultativo, por servicio, por centros, etc.

64. No hay constancia de aprobación de un sistema común y homogéneo para el control y seguimiento de las facturaciones mensuales y el gasto comprometido anual. El único control aplicable a todos los hospitales es el procedimiento de revisión que, tal y como se mencionaba anteriormente, consiste en un cotejo manual, a fin de verificar que exista una prescripción vigente por cada servicio facturado, sin incidir en otra información que pudiera afectar, bien a la validez de la solicitud, bien a la veracidad de los datos que contienen los ficheros de facturación.

Aún con este sistema general, cabe la posibilidad de que en cada hospital y/o en cada servicio, se les aplique algunas medidas o existan matizaciones que lo singularicen.

65. Por ejemplo, en el caso del *transporte sanitario programado*, al ser cuota fija mensual, el hecho de que prescriban más o menos traslados y se controlen las autorizaciones, no va a generar más o menos gastos a asumir por el SAS, por lo que toda la organización, gestión y control es llevada a cabo por la empresa adjudicataria.

Por lo tanto la regla general, salvo matizaciones y singularidades en algunos centros, es que los hospitales de referencia no controlan toda la actividad del transporte, sino que la empresa adjudicataria se responsabiliza de la recogida de datos de todos los pacientes que requieran transporte sanitario, programando los servicios

individuales y colectivos, comunicados por los servicios y pabellones de los hospitales y distritos de atención primaria, registrándolos en una aplicación implantada al efecto y, comprobando las prescripciones por facultativo.

66. Solo en el hospital Virgen del Rocío, todos los meses se confeccionan unos listados de los tratamientos de larga duración, para confirmar la continuidad o altas de esos pacientes que vienen de otras áreas hospitalarias, debiendo comunicarse a la Unidad de Prestaciones con 48 horas de antelación al último día del mes correspondiente, ya que es preciso remitirla a otras áreas hospitalarias. Asimismo con periodicidad mensual, la Unidad de Atención al Usuario del Distrito Sanitario remite a la Unidad de Prestaciones la información detallada de las ambulancias prescritas.

67. Otra matización al sistema general de organización y control expuesto, es el que lleva a cabo el CHJaén. El método es a través del modelo de solicitud, procediéndose de la siguiente forma: el servicio clínico lo cumplimenta indicando el número de sesiones y tras el primer desplazamiento, los sucesivos traslados de pacientes son gestionados por la Unidad de Prestaciones, cumplimentando la parte posterior del modelo, indicando el día correspondiente y la hora de llegada al centro sanitario y sellando este cuando el centro concertado ha realizado el viaje.

68. En Virgen de la Victoria, el control de las prescripciones se realiza a través de los talonarios de prescripciones que se entregan a los facultativos. Este incluye un número de referencia para identificar al facultativo al que se le ha entregado. Se registra en una base de datos que contiene el talonario asignado al facultativo y fecha de entrega, para así poder controlar la asignación del servicio prestado.

69. En ninguno de los centros fiscalizados se manejan indicadores específicos para evaluar la eficacia de la actividad, aún cuando, en algunos conciertos de determinados servicios y en relación con el régimen de funcionamiento, se prevén indicadores de ejecución o gestión de la prestación.¹¹

En los conciertos correspondientes a RMN se regulan sistemas de gestión de citas, capacidad de realización de los servicios que con los recursos de que dispone puede realizar diariamente, así como el plazo máximo en que se compromete a realizar las exploraciones urgentes y no urgentes.

70. En los conciertos correspondientes a las terapias respiratorias se establecen las siguientes medidas que podrían servir de apoyo y complemento a la función de control y seguimiento de la actividad:

A) Determinadas terapias (Oxigenoterapia con concentrador, ventilación mecánica, Presión positiva continua en vías aéreas (CPAP) y Presión positiva de dos niveles en la vía aérea (BiPAP)) disponen de un contador horario para controlar el número de horas de funcionamiento y que permitan el seguimiento del cumplimiento de la terapia sin que pueda ser manipulado.

En general, en ningún hospital consta que se haga uso de esta información y se estén tomando medidas para evitar los usos, tratamientos y, por supuesto, costes innecesarios.

No obstante, el hospital Carlos Haya había aprobado (en diciembre de 2010) un "Protocolo de revisión de tratamientos domiciliarios", mediante el que se pretende establecer los criterios para revisión y retirada de tratamientos respiratorios en los domicilios de los pacientes. Así, por ejemplo, se establece que se han de retirar los CPAPs con consumos inferiores a 2 horas (retirada automática) ó 4 horas (valoración de continuidad del tratamiento) de media al día.

B) Aunque en el concierto formalizado por CHJaén se prevé, apoyándose en lo estipulado en la cláusula 7.4. del PCAP tipo aprobado por resolución de 11 de julio de 2002, que en el caso de dos o más tratamientos simultáneos la tarifa a aplicar será el 75% de la de cada uno de ellos, se ha constatado que durante el año 2009 no se aplicaba esta medida, facturándose el 100%, lo que conlleva un incremento innecesario en el gasto realizado.

¹¹ Punto modificado por la alegación presentada.

C) En los PPT se establece que: “La empresa deberá disponer de una ficha de seguimiento, que se cumplimentará en su totalidad desde el momento del inicio del tratamiento de cada paciente y en cada una de las revisiones. Una copia de ésta será remitida de forma sistemática, todos los meses durante el tratamiento, al Servicio hospitalario responsable del seguimiento asistencial del paciente.

Pese a lo establecido y, exceptuando al CHJaén, tal como se ha podido verificar, esa ficha de seguimiento no es enviada por la empresa adjudicataria ni exigida por los hospitales.

D) No se controla si se cumplen las 48 horas, estipuladas, que tiene la empresa para la instalación del tratamiento prescrito. El único “control” que pudiera existir, en este sentido, serían las reclamaciones que se hubiesen interpuesto.

71. Según se establece en los contratos de hemodiálisis, el seguimiento de la prestación concertada y ejecución del contrato se llevará a cabo por una Comisión de ámbito provincial constituida, al efecto, por representantes del SAS y de las empresas concertadas.

En ninguno de los hospitales fiscalizados consta la constitución de la Comisión ni, por lo tanto, actas o documentos formales que constaten la función de seguimiento de los conciertos.

III.4 ANÁLISIS DEL GASTO EN LA ADQUISICIÓN DE LOS SERVICIOS CONCERTADOS

72. En este apartado se van a describir y señalar aspectos relacionados con el gasto que, durante el ejercicio 2009, ha supuesto para el SAS la concertación de determinados servicios sanitarios con entidades ajenas.

Para ello es importante ofrecer información comparativa de diversos aspectos que inciden en el precio de cada prestación, a través de los anexos y cuadros que se plasman a continuación y que contienen la siguiente información:

a)-Comparativa de los precios base de licitación (PBL) y adjudicación.

b)-Comparativa de la actividad desarrollada y precios facturados.

c)-Seguimiento del gasto total realizado en los servicios seleccionados.

d)-Seguimiento de la demora media en la fecha de materialización del pago de las facturas.

73. Comparativa de los precios base de licitación e importes de adjudicación

En los **Anexos II.1-4** se desglosan, por servicio, los presupuestos de licitación y los precios adjudicados.

74. Del servicio de hemodiálisis señalar, en primer lugar, que el presupuesto base de licitación corresponde a las tarifas máximas que se asignan a los tramos de sesiones a realizar. Estas tarifas se aprobaron, por Orden de la Consejería de Salud, en el año 2005, por lo que no son aplicables al concierto del hospital Carlos Haya ya que, tal y como se muestra en el anexo, se formalizó en el año 2000.

En segundo lugar, comparando los precios de adjudicación, señalar que en CHJaén, mientras que para el Club Diálisis de Úbeda el precio que se adjudica supone una rebaja de 17%, respecto al presupuesto de licitación, para el Club Diálisis de Linares solo se rebaja un 3%.

75. En relación con el servicio de terapias respiratorias, tal y como se refleja en el **Anexo II.2**, excepto en los hospitales de Virgen de la Victoria y Carlos Haya, en el resto se establecen unas tarifas máximas por cada terapia.

Es necesario mencionar, que desde la Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud no ha habido revisiones y que aún transcurridos varios años, los precios unitarios que fijan son superiores, excepto las terapias de Presión positiva de dos niveles en la vía aérea (BiPAP) en el CHJaén, a las que se establecen para la base de licitación en los contratos de los hospitales de CHJaén, San Cecilio y Virgen del Rocío.

En el caso de las terapias BiPAP, el CHJaén incumple la Orden de 27/12/2001, ya que esta-

blece unas tarifas de licitación superiores en un 68% (2,19 euros) y 17% (0,94 euros) a las fijadas en la Orden.

76. Se ha llevado a cabo una comparativa de los precios de adjudicación con la población de referencia de cada hospital. La conclusión a la que se llega es que el precio por habitante de este servicio concertado en los hospitales de Virgen de la Victoria, CHJaén y San Cecilio son de 3,27€, 4,17€ y 4,33€, respectivamente, aun teniendo al mismo suministrador (OXIMESA), mientras que Virgen del Rocío obtiene un precio por habitante de 3,96€ y Carlos Haya de 3,89€.

77. En el año 2009 no consta que los precios y condiciones económicas para la realización de los estudios de RMN tuvieran una regulación específica y actualizada, por lo que cada hospital fija su presupuesto unitario de licitación, sin limitación alguna, tal y como se muestra en el **Anexo II.3**. Por ejemplo, los precios unitarios de licitación en el hospital de San Cecilio para los estudios simples y dobles, son superiores a los del hospital Virgen de la Victoria en un 48% y 31%, respectivamente, aun cuando se tramitaron en el mismo ejercicio.

78. Por último, del **Anexo II.4** que recoge una comparativa de los precios base de licitación y de adjudicación mensuales, hay que matizar, para una mejor comprensión de la información ofrecida, que la ejecución de los cuatro conciertos correspondientes a transporte sanitario, se inició en el año 2007.

79. Al igual que con las terapias respiratorias se ha llevado a cabo una comparativa de los precios de adjudicación con la población de referencia de cada hospital, destacando que el hospital Virgen del Rocío presenta el precio más alto por habitante con 0,84€.

Asimismo, hay que destacar que el precio por habitante que presenta el CHJaén, 0,70€ es casi el doble al del hospital Virgen de la Victoria, aun cuando se adjudican a la misma empresa concertada y en el mismo ejercicio.

80. Comparativa de la actividad desarrollada y precios facturados.

Se realizó un análisis de los precios de adquisición de cada uno de los servicios seleccionados. El resultado refleja la variación de los precios, en relación a la actividad desarrollada por los centros fiscalizados. **(Anexos III.1-4)**

Las fuentes utilizadas son los precios de adjudicación y, respecto a la ejecución de los servicios, la información que se incluye en los ficheros de facturación remitidos por las empresas concertadas.

81. La primera conclusión es que, a nivel general, la variación de los precios no se explica ni por el procedimiento de adquisición empleado —ya que todos los contratos se formalizan por concurso público— ni, entre otras circunstancias, a que en la mayoría de los contratos el mayor peso para la adjudicación y la selección de las ofertas, se alcanzaba por las características técnicas y de servicios y no por la oferta económica, ya que prácticamente en la totalidad de los conciertos analizados, los porcentajes del precio de adjudicación sobre el de licitación se sitúan en una horquilla entre el 96% y el 100%, tal y como muestra el Anexo II.

82. Teniendo en cuenta el número total de sesiones de hemodiálisis realizadas, se ha calculado el precio medio en cada hospital. El precio más alto en la modalidad “Club diálisis” lo refleja el hospital Virgen del Rocío con 133,73€ (un 3,92% superior al precio medio). Respecto a la modalidad de “Centro Satélite” el precio más elevado se presenta en el CHJaén, con 128,74€.

Es de destacar que este precio es superior al de la modalidad “Club diálisis” del mismo hospital en 7,55€, cuando la característica de esta modalidad es que todos los medios necesarios para el tratamiento de diálisis, excepto el nefrólogo del hospital correspondiente del SAS, corren a cargo de la empresa contratada.

83. Respecto al servicio de terapias respiratorias nos encontramos con dos formas de pago distintas:

-Por tarifas o precios unitarios máximos, en Virgen del Rocío, CHJaén y San Cecilio.

-A tanto alzado con presupuesto fijo mensual en Virgen de la Victoria y Carlos Haya.

El motivo de reiterar este aspecto se debe a que, para poder comparar todos los hospitales y a fin de homogeneizar toda la información, se ha tomado como variables los números de días (medida que valora la actividad realizada en este servicio) y las tarifas de la Orden que se aplican a cada terapia.

84. Del análisis comparativo realizado, en el **Anexo III.2**, se deduce que el servicio a tanto alzado es más rentable desde el punto de vista económico que el pago por tarifas. Podemos ver que los hospitales consiguen precios, entre un 25% y un 75%, inferiores a las tarifas, consiguiendo los ahorros¹² más importantes los dos hospitales con pago a tanto alzado.

De la utilización de los servicios tanto a nivel general como por terapias, se ha comparado el número de días con la población de referencia, presentando el valor más elevado el de Carlos Haya (5,46 días/habitante), cuando lo lógico sería que el número de días de utilización de las terapias fuese inferior en aquellos hospitales con pago a tanto alzado, tal y como ocurre con el hospital Virgen de la Victoria, que presenta el valor más bajo (3,92 días/habitante).

85. Respecto al análisis realizado a los precios y actividad del servicio de RMN (**Anexo III.3**), se desprende un precio medio de 119,96€ para los estudios simples y 185,44€ para los dobles. La diferencia más elevada, respecto al precio medio la refleja el hospital San Cecilio, con un 26% en los estudios simples y un 23% en los dobles.

86. La información del **Anexo III.4**, relativa al precio y la actividad desarrollada en el transporte sanitario programado, muestra que el servicio más caro se produce en el hospital Virgen del

Rocío¹³, tanto a nivel de prestaciones (41,76€) como comparando con la población de referencia (12,31€).¹⁴

87. Seguimiento del gasto total realizado en los servicios seleccionados.

El seguimiento ha consistido en calcular el gasto real en cada hospital y por cada servicio, tal y como muestra el cuadro siguiente.

Dicha información la componen, el gasto facturado y realizado en el 2009 y las obligaciones reconocidas en la liquidación presupuestaria, entre las que se incluyen tanto las correspondientes a facturas de prestaciones realizadas durante el año 2009, como las facturas de ejercicios anteriores que no estaban consignadas presupuestariamente.

¹² El ahorro equivale a la diferencia entre el importe realmente gastado y el importe que habría supuesto aplicar las tarifas de la Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud.

¹³ Hay que matizar que el año de fiscalización es el 2009 y que el contrato para transporte sanitario programado, que se formalizó en el año 2007, no está sujeto a revisión de precios durante 3 años, dado que se ha tenido en cuenta la evolución de los costes del servicio, para fijar el precio aplicable a cada año.

¹⁴ Punto modificado por la alegación presentada.

		GASTO DEVENGADO 2009 (A+B-C)	OBLIGACIONES RECONOCIDAS 2009 (A)	PENDIENTE CON- TABILIZAR A DIC'09 (B)	GTO CONTAB. 2009 DE OTROS AÑOS (C)
DIALISIS	CH JAÉN	3.595.191	2.883.694	802.624	91.127
	CARLOS HAYA	11.548.225	8.602.465	6.974.198	4.028.438
	VIRGEN DEL ROCIO	11.704.604	9.650.489	4.030.874	1.976.759
TERAPIAS RESPI- RATORIAS	SAN CECILIO	2.993.815	684.611	2.984.737	675.533
	CH JAÉN	1.390.196	1.161.386	353.237	124.427
	CARLOS HAYA	1.480.000	1.334.774	370.000	224.774
	VIRGEN DE LA VICTORIA	1.732.412	1.332.008	400.405	0
	VIRGEN DEL ROCIO	2.741.285	2.597.712	930.722	787.148
RMN	SAN CECILIO	1.757.440	826.133	1.528.443	597.136
	CARLOS HAYA	1.772.256	3.093.755	247.566	1.569.065
	VIRGEN DE LA VICTORIA	1.839.853	1.696.548	430.825	287.521
TRANSPOR- TE SANITA- RIO PRO- GRAMADO	SAN CECILIO	1.986.294	1.489.720	496.573	0
	CH JAÉN	2.403.356	2.005.136	398.220	0
	VIRGEN DE LA VICTORIA	2.283.716	1.712.791	570.924	0
	VIRGEN DEL ROCIO	6.775.469	5.068.897	1.706.572	0

Cuadro nº 5

88. Demora media en la fecha de materialización del pago de las facturas.

Para el régimen de pago se establece que una vez comprobado el cumplimiento de la facturación, se emitirá documento de conformidad, comenzando a partir de su fecha de emisión el plazo de pago establecido en el artículo 99.4 de la LCAP, es decir dentro de los sesenta días siguientes a la fecha de la expedición de los correspondientes documentos que acrediten la realización total o parcial del contrato.

Para hallar la demora media se ha tenido en cuenta que algunos hospitales conforman las facturas con firma pero sin fecha. En estos casos, el periodo de demora se ha calculado tomando como referencia la fecha del registro de entrada de la factura y el pago de la misma.

Son los casos de los servicios de RMN en los hospitales de Carlos Haya que el período medio asciende a 79 días y San Cecilio, que transcurren 201 días desde la recepción de la factura hasta su pago, tal y como se resume en el siguiente cuadro:

	Porcentaje de facturas que incumplen el plazo de pago	Demora media: Fecha conformidad /Fecha pago	Demora media: Fecha entrada/Fecha pago
DIALISIS			
CH JAÉN	92%	85	89
CARLOS HAYA	100%	138	81
VIRGEN del ROCIO	52%	56	92
TERAPIAS RESPIRATORIAS			
SAN CECILIO			
CHJAÉN	88%	72	77
CARLOS HAYA	89%	67	86
VIRGEN DE LA VICTORIA	50%(*)		78(*)
VIRGEN del ROCIO	27%	41	55
RMN			
SAN CECILIO	100%(*)		201(*)
CARLOS HAYA	37%	50	80
VIRGEN DE LA VICTORIA	75%	75	87
TRANSPORTE SANITARIO			
SAN CECILIO	50%	-	81
CHJAÉN	80%	82	85
VIRGEN DE LA VICTORIA	92%(*)		87(*)
VIRGEN del ROCIO	86%	76	91

Cuadro nº 6¹⁵

(*) No consta fecha de conformidad, se ha tomado la fecha de entrada en el registro

¹⁵ Cuadro modificado por la alegación presentada.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

89. El informe de fiscalización se ha centrado en un análisis comparativo, que abarca aspectos de legalidad, de control interno y económicos de la concertación para la prestación de los siguientes servicios:

- Hemodiálisis (modalidad Club diálisis y Centro Satélite)

- Terapias respiratorias.

- Resonancia magnética nuclear (RMN)

- Transporte sanitario programado y, de los procedimientos de gestión establecidos por los siguientes hospitales: Universitario San Cecilio (Granada), Complejo Hospitalario de Jaén, Hospital Regional Universitario Carlos Haya (Málaga), Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga), Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla). (§ 12 y § 13)

90. Aspectos de legalidad. Cumplimiento de la normativa aplicable.

Para la asistencia sanitaria con medios ajenos que gestiona el SAS, no se dispone de una normativa y/o directrices comunes que regulen y controlen los diversos procedimientos que afecten a la concertación.

El SAS acordó por Resolución 7/94, de 16 de marzo, la puesta en funcionamiento de un registro de conciertos con entidades ajenas, que en la actualidad no está vigente, aun cuando constituía un sistema central de información sobre la concertación sanitaria pública y el consumo de esos servicios. (§ 7)

El marco regulador en lo que se refiere a la actividad de concertación con entidades ajenas adolece, en la mayoría de los casos, de un grado de insuficiencia y/o falta de actualización tal que hace difícil planificar una actuación global de la contratación y gestión de todos los servicios concertados. (§ 8, Cuadro nº1 y § 23).

Inciendo en este aspecto, para el sistema de facturación por tarifas no hay una regulación

actualizada, en la que se establezcan las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada.

Esta falta de actualización provoca la falta de homogeneidad en la fijación de los precios base de licitación y, consecuentemente, una dispersión entre los precios de adjudicación y facturación. (§ 46)

El SAS debe establecer unas directrices y procedimientos comunes, al objeto de que los hospitales actúen con criterios homogéneos en la gestión de los servicios concertados que faciliten el seguimiento y control del gasto por este concepto. Por ello se recomienda que se apruebe y, en la mayoría de los casos, se actualice, una normativa común que regule la actividad de concertación sanitaria con entidades ajenas y que contenga procedimientos para hacer operativa la información relativa a los servicios efectuados, a fin de permitir el seguimiento de la actividad y del consumo de esos servicios.

Asimismo, es necesaria la implantación de un sistema centralizado de información, que sirva como instrumento para la planificación y adecuada coordinación de las ofertas externas de los servicios sanitarios y para el control y seguimiento, tanto de los procedimientos que se apliquen como de la eficiencia en la utilización de medios ajenos.

91. En lo concerniente al cumplimiento de legalidad, señalar que en el expediente correspondiente a las terapias respiratorias del hospital Virgen de la Victoria se incumple con lo preceptuado en el artículo 71.2b) de la LCAP: “Los expedientes calificados de urgentes se sujetarán a las siguientes normas: Acordada la apertura del procedimiento de adjudicación, los plazos establecidos en esta Ley para la licitación y adjudicación del contrato se reducirán a la mitad” (§ 26)

Asimismo, en los conciertos de diálisis en Virgen del Rocío y en el de transporte sanitario en Virgen de la Victoria hay un incumplimiento en el plazo máximo previsto en el artículo 89 de LCAP (tres meses) para resolver la adjudicación.¹⁶ (§ 27).

¹⁶ Punto modificado por la alegación presentada.

92. Aspectos de gestión. Las entidades adjudicatarias han de garantizar la prestación del servicio de acuerdo con unas directrices generales, previstas en todos los conciertos analizados y que están referidas al *acceso a los servicios*, a la *facturación* y al *control y seguimiento de la actividad desarrollada*. (§ 29)

Antes de proceder a relacionar los aspectos más significativos detectados en el análisis y seguimiento de cada procedimiento se señalan, a continuación, las deficiencias de control interno que afectan a los hospitales analizados y que pudieran ser relevantes para la consecución de una gestión más eficaz:

- No hay constancia que se hayan aprobado unas instrucciones comunes y/o manual de procedimientos, que indiquen y determinen las funciones a desarrollar por el personal, adscrito a las Unidades y Servicios responsables de la gestión de las prestaciones concertadas.

-Se carece de medidas comunes e imprescindibles para el seguimiento de los procedimientos prescritos. Es decir, en general no se dispone de procedimientos de gestión de calidad en los que se detallan las acciones a desarrollar por las Unidades de Prestaciones, entre otras, la gestión y comprobación de las solicitudes, así como sistemática de actuaciones en la verificación de los servicios facturados.

-No se ha implantado un sistema de información que genere datos de la actividad desarrollada y que sirva de apoyo a la función de control. (§ 30)

Se recomienda que se apruebe un diseño organizativo que contemple las funciones y responsabilidades de la Unidad de Prestaciones Complementarias, dependientes del Servicio de Atención al Usuario, así como la implantación de un registro informático de las solicitudes que se reciban, y que este se generalice a las áreas y centros solicitantes a fin de llevar un adecuado control.

93. Procedimiento de acceso a los servicios

El procedimiento aprobado establece como elemento imprescindible la autorización previa, expresa y escrita del SAS, mediante documento

extendido por la Dirección del hospital de referencia del paciente. Ese documento se corresponde con la prescripción del facultativo, autorizado para la remisión o derivación del paciente al centro concertado. (§ 31)

-Salvo para los servicios de hemodiálisis y terapias respiratorias, en ninguno de los hospitales visitados consta un documento o acuerdo oficial de la Dirección que certifique el personal facultativo y/o las unidades autorizadas a prescribir las prestaciones de RMN y transporte sanitario programado. (§ 33)

Se recomienda que las Direcciones-Gerencia de los hospitales acuerden con los servicios clínicos los facultativos que podrán realizar este tipo de prescripciones, en función de las necesidades asistenciales existentes.

-Aunque esté previsto en los contratos, que la prescripción ha de efectuarse en el modelo que determine el Servicio Andaluz de Salud para cada técnica, salvo en el servicio de transporte sanitario programado, se ha constatado la inexistencia un modelo de prescripción normalizado. (§ 31 y § 37)

Se recomienda que la edición de modelos tipo se haga centralizadamente, ya que el documento de prescripción supone un elemento imprescindible para la autorización y control de las prestaciones sanitarias concertadas.

-Es preceptivo que el documento de solicitud del servicio sanitario concertado, incluya un contenido mínimo de datos referidos, por un lado, a la identificación del paciente y del médico solicitante, así como al objeto de la prestación y, por el otro lado, a la conformidad de la Dirección del hospital.

En referencia a lo expuesto, se llevó a cabo un seguimiento a las prescripciones de pacientes, que estaban incluidos en los ficheros de facturación de cada servicio y en cada hospital y, que a su vez cuentan con la conformidad de la unidad gestora de las prestaciones.

De las incidencias detectadas, que se relacionan en los **puntos 38 al 42**, se puede concluir que se han incumplido algunos de los requisitos mínimos de contenido que se establecen en los

conciertos y que consecuentemente, tendrían que haber sido invalidados tanto el documento de solicitud como la conformidad de la unidad gestora, una vez revisada la factura. (§ 31 y § 51)

94. Sistema de facturación

El régimen de facturación y pago difiere según los servicios y los hospitales analizados:

- Por tarifas o precios unitarios máximos, para los servicios de diálisis y RMN y para los conciertos de terapias respiratorias formalizados por Virgen del Rocío, CHJaén y San Cecilio.

- A tanto alzado con presupuesto fijo mensual para todos los conciertos de transporte sanitario programado y para los de terapias respiratorias, formalizados en Virgen de la Victoria y Carlos Haya.

Del sistema de facturación por tarifas, es necesario señalar la inexistencia de una regulación actualizada, en la que se establezcan las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada por entidades ajenas al Servicio Andaluz de Salud. (§ 45 y § 46)

95. El procedimiento general establecido para la facturación, con independencia del sistema que se aplique, se puede desglosar en estos dos factores:

-Temporal: Por períodos mensuales, las empresas han de presentar la factura en el hospital, dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al de la prestación. De la totalidad de facturas de la muestra analizada, se incumple el plazo de presentación establecido en un 14% en CHJaén, un 50% en Carlos Haya, un 13% en Virgen de la Victoria y un 13% en el hospital Virgen del Rocío. (§ 47)

-Revisión y validación. Este proceso debe ser llevado a cabo por la Unidad de Prestaciones, que es la responsable de recepcionar y revisar las facturas de la empresa concertada. (§ 48)

96. Del análisis realizado a los procedimientos de revisión y validación que aplican los hospitales fiscalizados, se puede concluir que no hay suficientes mecanismos de control para dar validez a los servicios que se facturan, lo que conlleva a un incremento en el gasto, que se produce de manera ineficiente.

Para corroborar esta conclusión, se han realizado unos estudios comparativos de los servicios facturados por RMN y por terapias respiratorias, cuyos resultados verifican que el cotejo se realiza sólo para certificar que el servicio está debidamente autorizado.

Para el análisis de los servicios facturados por RMN se realizaron, en de los tres hospitales fiscalizados, pruebas de cumplimiento que, con el alcance limitado, el resultado obtenido demuestra que con las mismas pruebas solicitadas, a distintos pacientes, se facturan diferentes estudios (en número y clase), con independencia de que se lleve a cabo por el mismo adjudicatario y para el mismo hospital o no. (§ 55)

Del seguimiento realizado a la instalación y facturación, a un mismo paciente, de dos o más terapias respiratorias simultáneas y/o repetidas, se puede destacar que, como consecuencia de no existir un criterio o protocolo fijo y común para los tratamientos que pueden simultanearse, a algunos pacientes se le han facturado determinadas terapias que, técnicamente o, son incompatibles o, resulta poco productivo e ineficiente su utilización conjunta, ya que cumplen las mismas funciones. (§ 56)

Con el fin de evitar incrementos de gastos innecesarios, que pudieran provocar una gestión ineficiente, se recomienda la adopción unos mecanismos de validación y control de los servicios facturados, que abonden en el análisis de otra información que pudiera mejorar, por ejemplo, la eficiencia de los recursos aplicados y la calidad asistencial prestada

97. Revisada la factura y comprobado su cumplimiento, el hospital ha de emitir documento de conformidad con la misma. (§ 49)

Salvo en los hospitales Virgen de la Victoria y Carlos Haya, en el resto de hospitales no se

tiene constancia de que se emita documento acreditativo que certifique la comprobación de la factura.¹⁷

Aunque en todos los hospitales visitados consta en la factura el sello de la conformidad, es necesario señalar la falta de un procedimiento común, para la totalidad de los centros hospitalarios, que homogeneice la validación y la asignación de la Unidad, Servicio o personal que se responsabilice de la verificación y conformación de los servicios realizados. (§ 57 y § 58)¹⁸

Para gestionar adecuadamente la facturación de estos servicios y resolver las incidencias que puedan surgir, es preciso establecer un instrumento, informático o de gestión, común que coordine las funciones de las unidades de administración, contabilidad y prestaciones concertadas.

98. Control y Seguimiento de la Actividad Desarrollada

Para la función de control y posterior seguimiento de las diferentes peticiones de servicios no consta, en la mayoría de las Unidades de Prestaciones/Gestoría de Usuarios de los hospitales, una aplicación que contenga todos los datos contenidos en el documento de prescripción así como los relacionados con la ejecución de la prestación, a fin de que se puedan comprobar los servicios solicitados y facturados. (§ 61 y § 62)

Se recomienda la implantación de una aplicación integral, con las peculiaridades de cada servicio que contenga todos los datos contenidos en el documento de prescripción, así como los relacionados con la ejecución de la prestación, a fin de que se puedan comprobar y cotejar los servicios solicitados y facturados, a fin de no limitar la función de control solo al cotejo con los ficheros de facturación.

No hay constancia de la aprobación de un sistema común y homogéneo para el control y seguimiento de las facturaciones mensuales y el gasto comprometido anual. El único control aplicable a todos los hospitales es el procedimiento de revisión que, tal y como se mencionaba anteriormente, consiste en un cotejo ma-

nual entre las solicitudes o prescripciones de los servicios y los ficheros de facturación que remiten las empresas concertadas, que en algunos casos la información que incluye no es veraz al no incluir determinados ítems o los que se incluyen no se ajustan a la definición estipulada en los PPT. (§ 53 y § 64)

99. En ninguno de los centros fiscalizados se manejan indicadores específicos para evaluar la eficacia de la actividad, aún cuando, algunos conciertos de determinados servicios y en relación con el régimen de funcionamiento, prevén indicadores de ejecución o gestión de la prestación.

En los conciertos correspondientes a RMN se regulan sistemas de gestión de citas, capacidad de realización de los servicios que con los recursos de que dispone puede realizar diariamente, así como el plazo máximo en que se compromete a realizar las exploraciones urgentes y no urgentes. (§ 69)

En los conciertos correspondientes a las terapias respiratorias se establecen medidas que podrían servir de apoyo para una gestión más eficiente y, de complemento a la función de control y seguimiento de la actividad, pero, generalmente, en ningún hospital consta que se haga uso de la información que proporcionan estas medidas. (§ 70)

Se recomienda establecer los mecanismos adecuados para hacer operativa la información, en relación con el régimen de funcionamiento, que ofrecen los indicadores de ejecución de la prestación, previstos en algunos conciertos.

100. *Aspectos económicos.* En este apartado se van a describir y señalar aspectos relacionados con el gasto que, durante el ejercicio 2009, ha supuesto para el SAS la concertación de determinados servicios sanitarios con entidades ajenas.

Para ello es importante ofrecer información comparativa de diversos aspectos que inciden en el precio de cada prestación. (§ 72)

-Comparativa de los precios base de licitación (PBL) y adjudicación. De este análisis las conclusiones más destacables están relacionadas con los siguientes servicios:

¹⁷ Párrafo modificado por la alegación presentada.

¹⁸ Párrafo modificado por la alegación presentada.

-Terapias respiratorias- El CHJaén incumple la Orden de 27/12/2001, ya que establece unas tarifas de licitación para las terapias BiPAP, superiores en un 68% (2,19 euros) y 17% (0,94 euros), respectivamente, a las fijadas en la Orden.

El precio de adjudicación por habitante de este servicio concertado en los hospitales de Virgen de la Victoria, CHJaén y San Cecilio son de 3,27€, 4,17€ y 4,33€, respectivamente, aun teniendo al mismo suministrador (OXIMESA), mientras que Virgen del Rocío obtiene un precio por habitante de 3,96€ y Carlos Haya de 3,89€.

RMN- En el año 2009 no consta que los precios y condiciones económicas para la realización de los estudios de RMN tuvieran una regulación específica y actualizada, por lo que cada hospital fija su presupuesto unitario de licitación, sin limitación alguna. Por ejemplo, los precios unitarios de licitación en el hospital de San Cecilio para los estudios simples y dobles, son superiores a los del hospital Virgen de la Victoria en un 48% y 31%, respectivamente, aun cuando se tramitaron en el mismo ejercicio.

-Transporte Sanitario Programado. El hospital Virgen del Rocío presenta el precio de adjudicación más alto por habitante con 0,84€, frente a los 0,36€ que refleja el hospital Virgen de la Victoria. A este respecto, también es relevante el precio por habitante que presenta el CHJaén, 0,70€, ya que es casi el doble al de Virgen de la Victoria, aun cuando se adjudican a la misma empresa concertada y en el mismo ejercicio. (§ 75, § 76, § 77, § 79 y Anexos II.1-4)

101. Comparativa de la actividad desarrollada y precios facturados. Se realizó un análisis de los precios de adquisición de cada uno de los servicios seleccionados, cuyos resultados se resumen a continuación:

Teniendo en cuenta el número total de sesiones de hemodiálisis realizadas, el precio medio más alto en la modalidad “Club diálisis” lo refleja el hospital Virgen del Rocío con 133,73€. Respecto a la modalidad de “Centro Satélite” el precio más elevado se presenta en el CHJaén, con

128,74€, siendo este superior al de la modalidad “Club diálisis” del mismo hospital en 7,55€, cuando la característica de esta modalidad es que todos los medios necesarios para el tratamiento de diálisis, excepto el nefrólogo del hospital correspondiente del SAS, corren a cargo de la empresa contratada.

De las terapias respiratorias, se concluye que el servicio a tanto alzado es más rentable desde el punto de vista económico que el pago por tarifas, ya que se obtienen precios, entre un 25% y un 75%, inferiores a las tarifas, consiguiendo los ahorros¹⁹ más importantes los hospitales Carlos Haya y Virgen de la Victoria, cuyo sistema de pago es a tanto alzado.

Respecto al análisis realizado a los precios y actividad del servicio de RMN se desprende un precio medio de 119,96€ para los estudios simples y 185,44€ para los dobles. La diferencia más elevada, respecto al precio medio la refleja el hospital San Cecilio, con un 26% en los estudios simples y un 23% en los dobles.

Relacionando el precio con la actividad desarrollada en el transporte sanitario programado, el servicio más caro se produce en el hospital Virgen del Rocío, tanto a nivel de prestaciones (41,76€) como comparando con la población de referencia (12,31€). (§ 82, § 84, § 85 y § 86 y Anexos III.1-4)

102. De lo expuesto se puede concluir que, a nivel general, la variación de los precios no se explica ni por el procedimiento de adquisición empleado –ya que todos los contratos se formalizan por concurso público– ni, entre otras circunstancias, a que en la mayoría de los contratos el mayor peso para la adjudicación y la selección de las ofertas, se alcanzaba por las características técnicas y de servicios y no por la oferta económica. (§81)

Dado que la adquisición de estos servicios se deben realizar en el marco de la legislación de los contratos de las administraciones públicas, a través de concursos públicos, sería recomendable la implantación de

¹⁹ El ahorro equivale a la diferencia entre el importe realmente gastado y el importe que habría supuesto aplicar las tarifas de la Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud.

determinación tipo y establecer los mecanismos adecuados que faciliten el intercambio de información y el control sobre los precios, permitiendo conseguir las mejores condiciones económicas de las empresas suministradoras de los servicios concertados y la fijación de un precio máximo de adjudicación.

103. El seguimiento del gasto total ha consistido en calcular el gasto real en cada hospital y por cada servicio. Dicha información la componen, el gasto facturado y realizado en el 2009 y las obligaciones reconocidas en la liquidación presupuestaria, entre las que se incluyen tanto las correspondientes a facturas de prestaciones realizadas durante el año 2009, como las facturas de ejercicios anteriores que no estaban consignadas presupuestariamente. (**§ 87 y Cuadro 5**)

En el seguimiento de la demora media en el pago de las facturas, se ha tenido en cuenta que una vez comprobado el cumplimiento de la facturación, se emitirá documento de conformidad, comenzando a partir de su fecha de emisión el plazo de pago establecido en el artículo 99.4 LCAP, es decir dentro de los sesenta días siguientes a la fecha de la expedición de los correspondientes documentos que acrediten la realización total o parcial del contrato. (**§ 88 y Cuadro 6**)

V. ANEXOS

ANEXO I

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA: Artículo 25 "Asistencia Sanitaria con Medios Ajenos"

Subconcepto	Concepto	CRÉDITO DEFINITIVO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	PAGOS LIQUIDOS
		133.455	27.879	27.879
25103	Concieros con instituciones abiertas Con entes territoriales	133.455	27.879	27.879
25204		359.100	273.600	273.600
25301	Concieros por servicios de diálisis Hemodiálisis en centros hospitalarios	359.100	273.600	273.600
25302	Club diálisis: Tratamiento de hemodiálisis en régimen ambulatorio en centros en que todos los medios corren a cargo de la empresa contratada	55.703.227	49.011.909	48.613.502
25303	Hemodiálisis en centros satélite: Tratamiento de hemodiálisis en régimen ambulatorio en centros en que todos los medios corren a cargo de la empresa contratada	38.767.499	35.090.530	34.831.416
25304	Hemodiálisis: Tratamiento de hemodiálisis en régimen ambulatorio en centros en que todos los medios, excepto el nefrólogo del hospital correspondiente del S.A.S., corren a cargo de la empresa contratada.	9.721.001	7.904.226	7.904.226
25402	Oxigenoterapia y otras terapias por vía respiratoria: Incluye varias técnicas de terapias respiratorias	7.214.729	6.017.153	5.877.860
25403	Terapias quimioteráicas: Gastos de los concertos para IVE (Interrupción voluntaria del tabaquismo) y otros para las intervenciones quirúrgicas de pacientes en lista de espera adscritos al Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar	39.880.754	31.432.612	31.105.257
25404	Terapias oncológicas: Radioterapia	29.006.685	21.934.257	21.820.481
25405	Rehabilitación	7.084.072	6.080.893	5.992.907
25501	Otros servicios de asistencia sanitaria Reintegro de gastos de asistencia sanitaria	1.100.830	2.503.146	2.451.182
25503	Otros servicios de asistencia sanitaria no concertada	3.324.662	2.907.466	2.735.742
25601	Servicios de carácter diagnóstico Tomografía Axial Computarizada	1.098.575	967.192	828.629
25609	Resonancia Nuclear Magnética	2.226.087	1.940.274	1.907.113
25701	Transporte sanitario En ambulancias asistidas (Uvi-móviles): Vehículos acondicionados para el traslado de pacientes con procesos de urgencia vital y/o que precisen asistencia técnica-sanitaria durante su traslado, en especial técnica de reanimación, sostenimiento y control de las funciones vitales	33.673.964	28.778.884	28.171.737
25702	En ambulancias convencionales	2.414.793	1.999.671	1.979.424
25703	En ambulancias de transporte colectivo	29.147.453	25.263.415	24.745.779
25705	Transporte sanitario urgente: Cubre las demandas de traslado de pacientes en los que, a juicio del facultativo, concurra una situación de urgencia que implique riesgo vital o daño irreparable.	2.111.738	1.515.798	1.446.534
25706	Transporte sanitario programado: Cubre las demandas de traslado de pacientes afectos de procesos que presentan imposibilidad física y otras causas médicas, que a juicio del facultativo prescriptor, impide o incapacita a aquellos para desplazarse con sus medios a un centro sanitario o a su domicilio.	132.721.369	107.173.172	101.248.011
25707	Transporte programado y urgente de Área sanitaria	2.670.852	2.383.298	2.237.165
TOTAL		265.796.531	219.605.523	212.175.729

Fuente: Liquidación Presupuestaria del Servicio Andaluz de Salud 2009

Nota: Los conceptos 251 "Concieros con instituciones abiertas", 252 y 255 "Asistencia concertada con especialistas"

ANEXO II.1

		SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS				
		CLUB DIÁLISIS		CENTRO SATÉLITE		
	(Tarifas ORDEN 2005)	BRAUN	ESTUDIOS SALUD	(Tarifas ORDEN 2005)	GAMBRO (C.Satélite)	
CHJAEN	<520	127,38	105,74	123,58	120,59	120,59
	521-780	125,16	103,86	121,43	118,49	118,49
	>780	122,95	102,01	119,29	116,4	116,4
	SUPL BICARBONATO	8,16	8,16	7,9	8,16	8,16
	SESIONES ANUALES		12.500	7.000		16.000
FECHA CONTRATO		30/04/2007	30/04/2007		30/04/2007	
CLUB DIÁLISIS						
Adjudicatario		National Medical Care				
PBL unit		120,4				
Precio Adjudicación		120,4				
SESIONES ANUALES		33.000				
FECHA CONTRATO		31/10/2000				
CLUB DIÁLISIS						
	(Tarifas ORDEN 2005)	National Medical Care		CENTRO SATÉLITE		
		Dialisis Andaluza	Hemodiálisis Sevilla	(Tarifas ORDEN 2005)	CAMEX	
VIRGEN DEL ROCIO	<520	127,38	127,00	126,74	127,38	120,59
	521-780	125,16	125,00	124,53	125,16	118,49
	>780	122,95	122,50	122,34	122,95	116,4
	SUPL BICARBONATO	8,16	8,00	8,12	8,16	8,16
	SESIONES ANUALES		15.000	13.000	9.000	3.500
FECHA CONTRATO		30/06/2007	30/06/2007	30/06/2007	30/06/2007	30/04/2007

ANEXO II.2

SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS

Hospital	Adjudicatario	Año formalización	Presupuesto Base Licitación (A)	Importe Adjudicación (B)	Importe Adjudicación s/ PBL (%)	Población Referencia 2009 ⁽¹⁾ (C)	Importe Adjudicación / Población (B/C)
SAN CECILIO	OXIMESA	2002	1.502.530,20	1.493.005,08	99%	344.685	4,33
C H JAÉN	OXIMESA	2006	6.550.676,00	4.208.356,80	64%	252.123	4,17
CARLOS HAYA (*)	GASMEDI	2007	5.290.736,00	3.950.000,00	75%	338.804	3,89
VIRGEN DE LA VICTORIA (*)	OXIMESA	2006	5.315.400,00	4.518.090,00	85%	461.191	3,27
VIRGEN DEL ROCÍO	CARBUIROS METÁLICOS	2008	4.358.736,00	4.358.736,00	100%	550.502	3,96

(1) Nota: Información obtenida de Servicios Centrales del SAS, para cada hospital y para cada servicio.

Terapia	Tarifas Orden de 27/12/2001			Tarifas S. Cecilio			Tarifas CHJaén			Tarifas V. Rocío		
	Tarifa PBL	Tarifa Adj	Dif Adj / PBL	Tarifa PBL	Tarifa Adj	Dif Adj / PBL	Tarifa PBL	Tarifa Adj	Dif Adj / PBL	Tarifa PBL	Tarifa Adj	Dif Adj / PBL
Botellas de oxígeno comprimido:	3,53	2,65	-25%	1,95	1,38	-29%	1,57	1,53	-3%			
Concentradores de oxígeno:	3,28	2,46	-25%	1,95	1,15	-41%	1,56	1,52	-3%			
Fuentes de oxígeno líquido:	8,06	6,05	-25%	5,79	4,09	-29%	3,87	3,79	-2%			
De ventilación mecánica (las tarifas incluyen, en los casos en que así se requiera, el aspirador de secreciones):	14,07	10,55	-25%	10,82	7,64	-29%	6,75	6,61	-2%			
Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP):	2,22	1,67	-25%	1,56	1,01	-35%	1,06	1,03	-3%			
BiPAP espontánea:	3,22	2,42	-25%	5,41	2,04	-62%	1,54	1,50	-3%			
BiPAP controlada:	5,67	4,25	-25%	6,61	2,64	-60%	2,72	2,66	-2%			
Aerosolterapia:	2,14	1,61	-25%	1,74	1,23	-29%	1,02	0,99	-3%			

(*) Estos hospitales han contratado el servicio a tanto alzado, con presupuestos fijos mensuales, no aplicándose los precios unitarios máximos regulados por Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud

ANEXO II.3

SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (RMN)

Hospital	ADJUDICATARIO	Año formalización del contrato	PRESUPUESTO BASE LICITACIÓN				PRECIO ADJUDICACIÓN		Importe Adjudicación s/ PBL (%)	
			Simple		Doble		Simple	Doble	Simple	Doble
			Simple	Doble	Simple	Doble	Simple	Doble	Simple	Doble
SAN CECILIO	CENTRO DE DIAGNÓSTICO GRANADA, S.A.	2005	168,28	240,40	151,00	228,00	90%	95%		
CARLOS HAYA	CENTRO DIAGNÓSTICO SCANNER, S.A. UNIDAD Y RESONANCIA Y SCANNER, S.A. y CLÍNICA EL ANGEL, S.A., en UTE	2008	95,00	145,00	95,00	145,00	100%	100%		
VIRGEN DE LA VICTORIA	DIAGNOSTICO POR IMAGEN MARTÍ-TORRES, S.L. CENTRO DIAGNOSTICO SCANNER, S.A. y UNIDAD DE RESONANCIA Y SCANNER, S.A., en UTE	2005	113,89	183,31	113,89	183,31	100%	100%		

TRANSPORTE SANITARIO PROGRAMADO

ANEXO II.4

Hospital	Adjudicatario	Presupuesto Base Licitación (mensual)	Importe Adjudicación (mensual) (B)	Población Referencia 2009 ⁽¹⁾ (C)	Importe Adjudicación / Población (B/C)
SAN CECILIO	CONSORCIO DE TRANSPORTE SANITARIO DE GRANADA	141.390,00	141.234,47	344.685	0,41
C H JAÉN	PASQUAU	175.381,00	175.381,00	252.123	0,70
VIRGEN DE LA VICTORIA	PASQUAU	165.242,28	165.242,28	461.191	0,36
VIRGEN DEL ROCÍO	TENORIO	462.119,76	462.119,76	550.502	0,84

⁽¹⁾Nota: Información obtenida de Servicios Centrales de SAS, para cada hospital y para cada servicio.

ANEXO III.1

COMPARATIVO DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN HEMODIÁLISIS. 2009

	CLUB DIÁLISIS			CENTRO SATÉLITE		
	CH JAÉN	CARLOS HAYA	VIRGEN DEL ROCÍO	CHJAÉN	VIRGEN DEL ROCÍO	
IMPORTE TOTAL ACTIVIDAD REALIZADA	2.199.876,55	11.533.278,00	10.413.295,87	1.366.659,64	1.318.020,00	
NÚMERO DE SESIONES REALIZADAS	18.153	87.942	77.870	10.616	10.424	
PRECIO MEDIO de cada hospital (a)	121,19	131,15	133,73	128,74	126,44	
PRECIO MEDIO PONDERADO (b)		128,69			127,59	
Diferencia respecto al Precio Medio [(a-b)/b]	-6,19%	1,88%	3,92%	0,89%	-0,90%	

ANEXO III.2

COMPARATIVO DE ACTIVIDAD DESARROLLADA DEL SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS

TERAPIA	Tarifa (Orden 2001)	San Cecilio			Jaén			Carlos Haya			Virgen de la Victoria			Virgen del Rocío		
		Nº días	Importe	Ahorro	Nº días	Importe	Ahorro	Nº días	Importe	Ahorro	Nº días	Importe	Ahorro	Nº días	Importe	Ahorro
Concentradores de oxígeno:	3,28	125.517	308.772	102.924	197.164	226.739	419.959	221.452	-	726.363	278.812	-	914.503	282.959	430.098	498.008
Botellas de oxígeno comprimido:	3,53	78.977	209.289	69.500	161.967	223.247	348.496	49.028	-	173.069	10.881	-	38.410	17.003	26.015	34.006
Aerosolterapia:	2,14	38.153	61.426	20.221	37.316	45.706	34.150	383.591	-	820.885	238.697	-	510.812	125.377	124.123	144.184
Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP):	2,22	1.104.489	1.844.497	607.469	773.845	781.583	936.352	1.038.513	-	2.305.499	1.156.082	-	2.566.502	1.648.375	1.697.826	1.961.566
Fuentes de oxígeno líquido:	8,06	9.426	57.027	18.946	35.399	143.661	141.655	81.269	-	655.028	46.150	-	371.969	77.038	291.974	328.952
BiPAP espontánea:	3,22	5.586	13.518	4.469	22.904	46.575	27.176	39.146	-	126.050	36.037	-	116.039	49.350	74.025	84.882
BiPAP controlada:	5,67	332	1.411	471	30.186	79.691	91.464	33.028	-	187.269	33.187	-	188.170	38.807	103.227	116.809
De ventilación mecánica	14,07	16.259	171.532	57.232	4.650	35.051	30.374	3.137	-	44.138	6.572	-	92.468	4.404	29.110	32.854
TOTAL GENERAL		1.378.739	2.667.473	881.232	1.263.431	1.582.253	2.029.628	1.849.164	1.480.000	3.558.300	1.806.418	1.593.604	3.205.269	2.243.313	2.776.398	3.201.261

NOTA: El ahorro supone la diferencia entre el importe realmente gastado y el importe que habría supuesto aplicar las tarifas de la Orden.

ANEXO III.3

COMPARATIVO DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN RMN

	San Cecilio	Carlos Haya	Virgen de la Victoria	Precio Medio
ESTUDIO SIMPLE	151,00	95,00	113,89	119,96
ESTUDIO DOBLE	228,00	145,00	183,31	185,44
Número de estudios	10.685	15.347	12.856	
Diferencia respecto al Precio Medio E. Simple(%)	25,87%	-20,81%	-5,06%	
Diferencia respecto al Precio Medio E. Doble (%)	22,95%	-21,81%	-1,15%	

ANEXO III.4

COMPARATIVO DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN TRANSPORTE SANITARIO PROGRAMADO

	SAN CECILIO	CHJAÉN	VIRGEN DE LA VICTORIA	VIRGEN DEL ROCÍO
Número de servicios anual	89.442	145.065	65.568	162.246
Población de referencia 2009 ⁽¹⁾	344.685	252.123	461.191	550.502
Importe anual realizado	1.986.293,88	2.403.356,00	2.283.715,49	6.775.469,18
Importe/servicios	22,21	16,57	34,83	41,76
Importe/población	5,76	9,53	4,95	12,31

⁽¹⁾Nota: Información obtenida de Servicios Centrales del SAS, para cada hospital y para cada servicio.

VI. ALEGACIONES

CUESTIONES OBSERVADAS

(Puntos nº 8, 90, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100 y 102)

8. El marco regulador en lo que se refiere a la actividad de concertación con entidades ajenas

adolece, en la mayoría de los casos, de un grado de insuficiencia y/o falta de actualización tal que hace difícil planificar una actuación global de la contratación y gestión de todos los servicios concertados.

El cuadro nº1 muestra la normativa vigente aplicable a la concertación sanitaria:

Servicio concertado	PLIEGOS TIPO ⁽¹⁾	NORMATIVA DE REGULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS ⁽²⁾	COMPETENCIA PARA LA CONTRATACIÓN	OTRAS
Diálisis		-Orden 31/10/2005.		
Terapias Respiratorias	-Resolución 11/07/2002	-Orden 27/12/2001		-Resolución 20/09/00. Regula en su ámbito las técnicas de terapia respiratoria a domicilio.
Resonancia Magnética	-Resolución 11/07/2002	Orden 0 9/05/1995	-Resolución 17/08/2000. Delegación de la contratación del servicio de RMN en los hospitales.	
Transporte Sanitario	-Resolución 17/05/2002	-	-Resolución 27/04/2001. Delegación de la contratación del servicio de RMN en el Delegado Provincial de Jaén. -Resolución 16/08/06 Delegación de la concertación de transporte sanitario urgente en Distritos de Atención Primaria	Resolución 31/07/95. Organización y funcionamiento del transporte sanitario ⁽³⁾

Cuadro nº 1

(1)Las Resoluciones por las que se han aprobado "pliegos tipo" para la concertación de determinados servicios han perdido su efecto, sin necesidad de publicar otras haciéndolo constar, con motivo de las modificaciones de la Ley de Contratos que han ido produciéndose.

(2)Ordenes de la Consejería de Salud fijando las condiciones económicas, básicamente, los precios unitarios máximos "tarifas"- y los porcentajes de revisión de determinados servicios concertados:

(3)Gran parte de su contenido quedó sin efecto (por ejemplo el sistema de compensación económica o los requisitos técnicos de las ambulancias) por la aprobación posterior de los pliegos tipo.

90. Aspectos de legalidad. Cumplimiento de la normativa aplicable.

Para la asistencia sanitaria con medios ajenos que gestiona el SAS, no se dispone de una normativa y/o directrices comunes que regulen y controlen los diversos procedimientos que afecten a la concertación.

El SAS acordó por Resolución 7/94, de 16 de marzo, la puesta en funcionamiento de un registro de conciertos con entidades ajenas, que en la actualidad no está vigente, aun cuando constituía un sistema central de información sobre la concertación sanitaria pública y el consumo de esos servicios. (§ 7)

El marco regulador en lo que se refiere a la actividad de concertación con entidades ajenas adolece, en la mayoría de los casos, de un grado de insuficiencia y/o falta de actualización tal que hace difícil planificar una actuación global de la contratación y gestión de todos los servicios concertados. (§ 8, Cuadro nº1 y § 23).

Inciendo en este aspecto, para el sistema de facturación por tarifas no hay una regulación actualizada, en la que se establezcan las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada.

Esta falta de actualización provoca la falta de homogeneidad en la fijación de los precios base de licitación y, consecuentemente, una dispersión entre los precios de adjudicación y facturación. (§ 46)

El SAS debe establecer unas directrices y procedimientos comunes, al objeto de que los hospitales actúen con criterios homogéneos en la gestión de los servicios concertados que faciliten el seguimiento y control del gasto por este concepto. Por ello se recomienda que se apruebe y, en la mayoría de los casos, se actualice, una normativa común que regule la actividad de concertación sanitaria con entidades ajenas y que contenga procedimientos para hacer operativa la información relativa a los servicios efectuados, a fin de permitir el seguimiento de la actividad y del consumo de esos servicios.

Asimismo, es necesaria la implantación de un sistema centralizado de información, que sirva como instrumento para la planificación y adecuada coordinación de las ofertas externas de los servicios sanitarios y para el control y seguimiento, tanto de los procedimientos que se apliquen como de la eficiencia en la utilización de medios ajenos.

92. Aspectos de gestión. Las entidades adjudicatarias han de garantizar la prestación del servicio de acuerdo con unas directrices generales, previstas en todos los conciertos analizados y que están referidas al *acceso a los servicios*, a la *facturación* y al *control y seguimiento de la actividad desarrollada*. (§ 29)

Antes de proceder a relacionar los aspectos más significativos detectados en el análisis y seguimiento de cada procedimiento se señalan, a continuación, las deficiencias de control interno que afectan a los hospitales analizados y que pudieran ser relevantes para la consecución de una gestión más eficaz:

- No hay constancia que se hayan aprobado unas instrucciones comunes y/o manual de procedimientos, que indiquen y determinen las funciones a desarrollar por el personal, adscrito a las Unidades y Servicios responsables de la gestión de las prestaciones concertadas.

-Se carece de medidas comunes e imprescindibles para el seguimiento de los procedimientos prescritos. Es decir, en general no se dispone de procedimientos de gestión de calidad en los que se detallan las acciones a desarrollar por las Unidades de Prestaciones, entre otras, la gestión y comprobación de las solicitudes, así como sistemática de actuaciones en la verificación de los servicios facturados.

-No se ha implantado un sistema de información que genere datos de la actividad desarrollada y que sirva de apoyo a la función de control. (§ 30)

Se recomienda que se apruebe un diseño organizativo que contemple las funciones y responsabilidades de la Unidad de Prestaciones Complementarias, dependientes del Servicio de Atención al Usuario, así como la implantación de un registro informático de las solicitudes

que se reciban, y que este se generalice a las áreas y centros solicitantes a fin de llevar un adecuado control.

93. Procedimiento de acceso a los servicios

El procedimiento aprobado establece como elemento imprescindible la autorización previa, expresa y escrita del SAS, mediante documento extendido por la Dirección del hospital de referencia del paciente. Ese documento se corresponde con la prescripción del facultativo, autorizado para la remisión o derivación del paciente al centro concertado. (§ 31)

-Salvo para los servicios de hemodiálisis y terapias respiratorias, en ninguno de los hospitales visitados consta un documento o acuerdo oficial de la Dirección que certifique el personal facultativo y/o las unidades autorizadas a prescribir las prestaciones de RMN y transporte sanitario programado. (§ 33)

Se recomienda que las Direcciones-Gerencia de los hospitales acuerden con los servicios clínicos los facultativos que podrán realizar este tipo de prescripciones, en función de las necesidades asistenciales existentes.

-Aunque esté previsto en los contratos, que la prescripción ha de efectuarse en el modelo que determine el Servicio Andaluz de Salud para cada técnica, salvo en el servicio de transporte sanitario programado, se ha constatado la inexistencia un modelo de prescripción normalizado. (§ 31 y § 37)

Se recomienda que la edición de modelos tipo se haga centralizadamente, ya que el documento de prescripción supone un elemento imprescindible para la autorización y control de las prestaciones sanitarias concertadas.

-Es preceptivo que el documento de solicitud del servicio sanitario concertado, incluya un contenido mínimo de datos referidos, por un lado, a la identificación del paciente y del médico solicitante, así como al objeto de la prestación y, por el otro lado, a la conformidad de la Dirección del hospital.

En referencia a lo expuesto, se llevó a cabo un seguimiento a las prescripciones de pacientes, que estaban incluidos en los ficheros de factu-

ración de cada servicio y en cada hospital y, que a su vez cuentan con la conformidad de la unidad gestora de las prestaciones.

De las incidencias detectadas, que se relacionan en los **puntos 38 al 42**, se puede concluir que se han incumplido algunos de los requisitos mínimos de contenido que se establecen en los conciertos y que consecuentemente, tendrían que haber sido invalidados tanto el documento de solicitud como la conformidad de la unidad gestora, una vez revisada la factura. (§ 31 y § 51)

94. Sistema de facturación

El régimen de facturación y pago difiere según los servicios y los hospitales analizados:

- Por tarifas o precios unitarios máximos, para los servicios de diálisis y RMN y para los conciertos de terapias respiratorias formalizados por Virgen del Rocío, CHJaén y San Cecilio.

- A tanto alzado con presupuesto fijo mensual para todos los conciertos de transporte sanitario programado y para los de terapias respiratorias, formalizados en Virgen de la Victoria y Carlos Haya.

Del sistema de facturación por tarifas, es necesario señalar la inexistencia de una regulación actualizada, en la que se establezcan las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada por entidades ajenas al Servicio Andaluz de Salud. (§ 45 y § 46)

96. Del análisis realizado a los procedimientos de revisión y validación que aplican los hospitales fiscalizados, se puede concluir que no hay suficientes mecanismos de control para dar validez a los servicios que se facturan, lo que conlleva a un incremento en el gasto, que se produce de manera ineficiente.

Para corroborar esta conclusión, se han realizado unos estudios comparativos de los servicios facturados por RMN y por terapias respiratorias, cuyos resultados verifican que el cotejo se realiza sólo para certificar que el servicio está debidamente autorizado.

Para el análisis de los servicios facturados por RMN se realizaron, en de los tres hospitales fiscalizados, pruebas de cumplimiento que, con el alcance limitado, el resultado obtenido demuestra que con las mismas pruebas solicitadas, a distintos pacientes, se facturan diferentes estudios (en número y clase), con independencia de que se lleve a cabo por el mismo adjudicatario y para el mismo hospital o no. (§ 55)

Del seguimiento realizado a la instalación y facturación, a un mismo paciente, de dos o más terapias respiratorias simultáneas y/o repetidas, se puede destacar que no existe un criterio o protocolo fijo y común para los tratamientos que pueden simultanearse, por lo que para algunos pacientes se han facturado determinadas terapias que, técnicamente o, son incompatibles o, resulta poco productivo e ineficiente su utilización conjunta, ya que cumplen las mismas funciones. (§ 56)

Con el fin de evitar incrementos de gastos innecesarios, que pudieran provocar una gestión ineficiente, se recomienda la adopción unos mecanismos de validación y control de los servicios facturados, que abonden en el análisis de otra información que pudiera mejorar, por ejemplo, la eficiencia de los recursos aplicados y la calidad asistencial prestada.

97. Revisada la factura y comprobado su cumplimiento, el hospital ha de emitir documento de conformidad con la misma. (§ 49)

Salvo en el hospital Virgen de la Victoria en el resto de hospitales no se tiene constancia de que se emita documento acreditativo que certifique la comprobación de la factura.

Aunque en todos los hospitales visitados consta en la factura el sello de la conformidad, es necesario señalar la falta de homogeneidad en el procedimiento de validación y en la asignación de la Unidad, Servicio o personal que se responsabilice de la verificación y conformación. (§ 57 y § 58)

Para gestionar adecuadamente la facturación de estos servicios y resolver las incidencias que puedan surgir, es preciso establecer un instrumento, informático o de gestión, común que coordine las funciones de las unidades de administración, contabilidad y prestaciones concertadas.

98. Control y Seguimiento de la Actividad Desarrollada

Para la función de control y posterior seguimiento de las diferentes peticiones de servicios no consta, en la mayoría de las Unidades de Prestaciones/ Gestoría de Usuarios de los hospitales, una aplicación que contenga todos los datos contenidos en el documento de prescripción así como los relacionados con la ejecución de la prestación, a fin de que se puedan comprobar los servicios solicitados y facturados. (§ 61 y § 62)

Se recomienda la implantación de una aplicación integral, con las peculiaridades de cada servicio que contenga todos los datos contenidos en el documento de prescripción, así como los relacionados con la ejecución de la prestación, a fin de que se puedan comprobar y cotejar los servicios solicitados y facturados, a fin de no limitar la función de control solo al cotejo con los ficheros de facturación.

No hay constancia de la aprobación de un sistema común y homogéneo para el control y seguimiento de las facturaciones mensuales y el gasto comprometido anual. El único control aplicable a todos los hospitales es el procedimiento de revisión que, tal y como se mencionaba anteriormente, consiste en un cotejo manual entre las solicitudes o prescripciones de los servicios y los ficheros de facturación que remiten las empresas concertadas, que en algunos casos la información que incluye no es veraz al no incluir determinados ítems o los que se incluyen no se ajustan a la definición estipulada en los PPT. (§ 53 y § 64)

99. Ante el insuficiente control y seguimiento de la actividad desarrollada, en ninguno de los centros fiscalizados se manejan indicadores específicos para evaluar la eficacia de la actividad, aún cuando, en algunos conciertos de determinados servicios y en relación con el régimen de funcionamiento, se prevén indicadores de ejecución o gestión de la prestación.

En los conciertos correspondientes a RMN se regulan sistemas de gestión de citas, capacidad de realización de los servicios que con los recursos de que dispone puede realizar diariamente,

así como el plazo máximo en que se compromete a realizar las exploraciones urgentes y no urgentes. (§ 69)

En los conciertos correspondientes a las terapias respiratorias se establecen medidas que podrían servir de apoyo para una gestión más eficiente y, de complemento a la función de control y seguimiento de la actividad, pero, generalmente, en ningún hospital consta que se haga uso de la información que proporcionan estas medidas. (§ 70)

Se recomienda establecer los mecanismos adecuados para hacer operativa la información, en relación con el régimen de funcionamiento, que ofrecen los indicadores de ejecución de la prestación, previstos en algunos conciertos.

100. Aspectos económicos. En este apartado se van a describir y señalar aspectos relacionados con el gasto que, durante el ejercicio 2009, ha supuesto para el SAS la concertación de determinados servicios sanitarios con entidades ajenas.

Para ello es importante ofrecer información comparativa de diversos aspectos que inciden en el precio de cada prestación. (§ 72)

-Comparativa de los precios base de licitación (PBL) y adjudicación. De este análisis las conclusiones más destacables están relacionadas con los siguientes servicios:

-Terapias respiratorias- El CHJaén incumple la Orden de 27/12/2001, ya que establece unas tarifas de licitación para las terapias BiPAP, superiores en un 68% (2,19 euros) y 17% (0,94 euros), respectivamente, a las fijadas en la Orden.

El precio de adjudicación por habitante de este servicio concertado en los hospitales de Virgen de la Victoria, CHJaén y San Cecilio son de 3,27€, 4,17€ y 4,33€, respectivamente, aun teniendo al mismo suministrador (OXIMESA), mientras que Virgen del Rocío obtiene un precio por habitante de 3,96€ y Carlos Haya de 3,89€.

RMN- En el año 2009 no consta que los precios y condiciones económicas para la realiza-

ción de los estudios de RMN tuvieran una regulación específica y actualizada, por lo que cada hospital fija su presupuesto unitario de licitación, sin limitación alguna. Por ejemplo, los precios unitarios de licitación en el hospital de San Cecilio para los estudios simples y dobles, son superiores a los del hospital Virgen de la Victoria en un 48% y 31%, respectivamente, aun cuando se tramitaron en el mismo ejercicio.

-Transporte Sanitario Programado. El hospital Virgen del Rocío presenta el precio de adjudicación más alto por habitante con 0,84€, frente a los 0,36€ que refleja el hospital Virgen de la Victoria. A este respecto, también es relevante el precio por habitante que presenta el CHJaén, 0,70€, ya que es casi el doble al de Virgen de la Victoria, aun cuando se adjudican a la misma empresa concertada y en el mismo ejercicio. (§ 75, § 76, § 77, § 79 y Anexos II.1-4)

102. De lo expuesto se puede concluir que, a nivel general, la variación de los precios no se explica ni por el procedimiento de adquisición empleado –ya que todos los contratos se formalizan por concurso público– ni, entre otras circunstancias, a que en la mayoría de los contratos el mayor peso para la adjudicación y la selección de las ofertas, se alcanzaba por las características técnicas y de servicios y no por la oferta económica. (§81)

Dado que la adquisición de estos servicios se deben realizar en el marco de la legislación de los contratos de las administraciones públicas, a través de concursos públicos, sería recomendable la implantación contratos de determinación tipo y establecer los mecanismos adecuados que faciliten el intercambio de información y el control sobre los precios, permitiendo conseguir las mejores condiciones económicas de las empresas suministradoras de los servicios concertados y la fijación de un precio máximo de adjudicación.

ALEGACIÓN N° 1

El que no exista editada una norma o una guía única para la concertación de servicios sanitarios en el SAS que compendie todos los aspectos relativos a la materia no significa que no haya directrices comunes que regulen y controlen los procedimientos.

1.A) En primer lugar, hay un catálogo de servicios concertables: están delimitados los servicios que los centros pueden concertar. La Resolución de 11 de julio de 2008 de la Dirección Gerencia del SAS (BOJA 150, de 29 de julio), por la que se delegan competencias en diferentes órganos establece en su apartado 2 b) el catálogo de servicios que los hospitales pueden concertar: diálisis, resonancia magnética, TAC, terapias respiratorias domiciliarias, terapias oncológicas, rehabilitación, logopedia y transporte sanitario programado y urgente, con las especificidades que se dicen para este último servicio. Cuando un hospital necesita contratar un servicio no contemplado en dicho catálogo, necesita una autorización (en forma de Resolución específica de delegación del ejercicio de la competencia) para dicha contratación. Este hecho es poco frecuente, pero se ha producido en algunas ocasiones (la última, la Resolución de 30 de octubre de 2008, BOJA 223, de 10 de noviembre, el Director Gerente del SAS delega en la persona titular de la Dirección Gerencia del H. Virgen de las Nieves de Granada para concertar terapias quirúrgicas de Traumatología).

1.B) En segundo lugar, los procedimientos de contratación no son otros que los de la Ley de Contratos (de las Administraciones Públicas, del Sector Público) vigentes en cada momento. Los conciertos se adjudican en su inmensa mayoría por procedimiento abierto. Son excepcionales otros procedimientos. Internamente, la preparación de los expedientes se somete al procedimiento establecido en el SAS (a través de la aplicación corporativa “Publiline”).

1.C) Sí existe un Registro de conciertos en el SAS. No es una aplicación informática, ciertamente (que existirá cuando se implante la aplicación SIGLO en los próximos meses), pero la Unidad responsable de los conciertos dentro de la Secretaría General del SAS dispone de los datos mínimos de todos y cada uno de los contratos (objeto, fecha de inicio y fin, empresa adjudicataria, presupuesto anual). De hecho, un fichero con toda esa información fue facilitado al equipo auditor,

y, entendemos que de ahí seleccionaron la muestra objeto de análisis.

1.D) Sí hay una planificación de la actividad concertada. Desde la descentralización de la concertación en los hospitales, en el año 2001, en los contratos-programa se han definido año tras año objetivos específicos para cada centro expresados como límite de la actividad asistencial concertada y como límite de gasto. Los contratos-programa de esta legislatura, más sintéticos en este apartado, recogen los objetivos de límite de gasto en cada centro en capítulo 2. (Si se hace un seguimiento en las dos últimas legislaturas de los servicios concertados centro a centro se podría constatar la estabilidad de los servicios que se contratan). El seguimiento de los contratos-programa centro a centro es exhaustivo en la situación de dificultad presupuestaria en que nos hallamos.

1.E) Que las normas que regulan los precios unitarios máximos (“tarifas”) daten de hace años no significa que no estén actualizadas. Significa que esos son los precios máximos de licitación en cada momento. Si la Orden “de tarifas” para diálisis data de 2005 no es por desatención del SAS. Es que la situación presupuestaria no permite incrementarla, en contra de las peticiones de las empresas del sector. Si la de terapias respiratorias data del 27 de diciembre de 2001 (Orden en la que disminuyeron los precios máximos, obligando a revisar a la baja los precios unitarios de los contratos vigentes) es porque no se considera necesario incrementarlos ni oportuno disminuirlos de nuevo. La que regula los precios unitarios de resonancia data de 1995; no se considera necesario revisarla al alza, y las licitaciones se llevan a cabo siempre por debajo de dichos precios máximos. Están vigentes, por tanto, y no se han modificado porque no se ha considerado necesario u oportuno, según los casos.

1.F) En el periodo 2001-2004 se establecieron pliegos tipo para la concertación de diversos servicios (terapias respiratorias, resonancia magnética, TAC, transporte sanitario). Las modificaciones en la Ley de Contratos les

han hecho perder su vigencia desde el punto de vista normativo, por lo cual no pueden aplicarse automáticamente. Sin embargo, puede comprobarse en el trabajo de campo la similitud en las condiciones de contratación en todos los hospitales. En algunos servicios, como hemodiálisis, la contratación se preparó en 2006 desde la Secretaría General del SAS, y los pliegos fueron los mismos. Hasta el concierto de hemodiálisis de Málaga, que data de 2000, presenta una notable similitud con los de Jaén y Sevilla analizados, que se elaboraron en 2006, si bien en estos últimos se han definido con más detalle las condiciones técnicas de prestación del servicio. Los pliegos de los contratos de transporte sanitario también son esencialmente iguales en todos los centros.

1.G) Es cierto que hay precios de adjudicación distintos. En unos casos (hemodiálisis de Jaén) porque los que resultaron adjudicatarios ofertaron precios distintos, hasta el punto de que un contrato en la modalidad de “club” de diálisis tiene una “tarifa” inferior a otro de modalidad “centro satélite”, cuando el precio de licitación fue inferior en éste. Además de que el precio no es el único criterio de adjudicación, los licitadores hacen determinadas proposiciones económicas en determinadas circunstancias.

Otro caso habitual de importantes diferencias de precios se da en los contratos de resonancia magnética, por razones de mercado. En Sevilla y Málaga capital hay varias empresas de resonancia que compiten para obtener las adjudicaciones. En Granada, por ejemplo, y no es el único, en la práctica sólo hay una, que aprovecha su situación de casi monopolio.

1.H) No obstante lo expuesto, El Servicio Andaluz, consciente de la existencia de áreas de mejora y de la necesidad homogeneizar ciertos aspectos de la contratación y gestión de los servicios concertados por los Centros, debido a la diversidad de órganos con competencias que configura el SAS, lleva trabajando desde hace varios años en un Modelo de Compras que se fundamenta y

desarrolla en las siguientes líneas estratégicas:

- Reorganizar la Cadena Logística.
- Ordenar el Proceso de Compra.
- Uso Racional de los Productos y Servicios.
- Normalización de Procedimientos.
- Informatización de las distintas áreas funcionales que lo componen.

El Modelo de Compras se centra por una parte en reorganizar la cadena logística, teniendo como plan de actuación el agregar las fases del proceso logístico integral (compras, almacenaje, distribución y facturación) de todos los centros asistenciales de una provincia en Plataformas Provinciales. Estas plataformas provinciales son responsables de realizar todas las compras, el almacenaje, la distribución y la facturación que se genere a nivel provincial, centralizándose en la Plataforma todas estas funciones, que antes realizaban cada uno de los centros asistenciales de la provincia. Este Modelo de Compras, basado en Plataformas Provinciales tiene su base legal en la Resolución de 11 de julio de 2008, de delegación de competencias.

Por otra parte, se persigue ordenar el Proceso de las Compras, siguiendo el camino de los Acuerdos Marco y puntualmente por Compras Centralizadas, además de impulsar el uso del PICA (Plan Integral de Contratación Administrativa) como instrumento para la gestión y programación de las compras.

Los contratos examinados por la Cámara de Cuentas, conforme se dice en el Informe Provisional, están suscritos y prorrogados bajo el régimen jurídico del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, entrando en vigor la nueva Ley de Contratos en el año 2008, incorporándose sucesivas modificaciones normativas desde esa fecha lo que ha obstaculizado e impedido una generación y actualización de modelos de pliegos en general.

Con las otras líneas estratégicas, uso racional de los productos y servicios y la normalización de los procedimientos, lo que se pre-

tende es un compromiso de todos los agentes que consumen cualquier tipo de producto o servicio, asistenciales o no, que sean responsables y consciente de que sus consumos generan un gasto y que éstos deben ser lo más eficiente posible. Para profundizar en estas dos líneas estratégicas se han constituido 15 grupos de trabajo, con participación de profesionales del área asistencial y del área económica.

En lo que respecta a los grupos constituidos que tienen relación con este Informe, son los siguientes: Terapias Respiratorias, TAC/RNM y Hemodiálisis. Estos grupos se constituyeron el 9/06/2010, el 08/ 10/2010 y el 01/10/2010 respectivamente, exponiendo sus conclusiones y recomendaciones el 14 y 15 de junio de 2011. Entre las conclusiones y recomendaciones de obligado cumplimiento que realizaron los citados grupos de trabajo, expuestas a todos los Centros el pasado 14 de junio de 2011, se encuentran las siguientes:

Grupo de trabajo de Terapias Respiratorias Domiciliarias

- Confeccionar un Pliego Tipo para todo el SAS, con la misma modalidad de contrato y precios para todos los centros, barajándose dos alternativas: precio fijo por habitante/año y precio por tarifa/día, con unas tarifas homogéneas para todo el SAS.

- Control de Prevalencias:

- Protocolos de indicaciones para posibilitar la disminución de la variabilidad de la práctica clínica.
- Incluir objetivos de desviación de prevalencia en acuerdos con UGC.
- Desarrollar unidades de seguimiento de las diferentes terapias.
- Proponer medidas correctoras cuando número de facultativos prescriptores sea factor condicionante de la prevalencia.
- Analizar la posibilidad de incluir la indicación de terapias en Diraya.
- Fomentar el acceso de los Centros a la información que los proveedores facilitan a través de desarrollos web.

Grupo de trabajo de TAC/RNM:

- Incluir en los pliegos criterios de calidad para la contratación de conciertos.
- Optimización de los recursos propios en alta tecnología RM y TAC: Con este punto se pretende optimizar la programación de la actividad en función de los recursos humanos disponibles y en función de las instalaciones existentes, recomendando potenciar la actividad ordinaria en jornadas de mañana y tarde y realizar programas de autosuficiencia en fines de semana: sábado y domingo.
- Control de la demanda, por las UGC de Diagnóstico de la Imagen: El control de la demanda es necesario para evitar realización de exploraciones innecesarias, duplicación de estudios, repetición de estudios demasados recientes. Revisión por parte del Servicio de Radiodiagnóstico de las peticiones de estudios de TAC y RM, al objeto de racionalizar el uso de la radiología, valorando si existe cumplimiento de las indicaciones y realización de exploraciones recientes del usuario.
- Mejora de la Contratación externa, vía concierto, unificación del precio y control de la calidad de las exploraciones. Unificación de los precios, como mínimo a nivel provincial. La media en estudios simples está en 93 € y en estudios doble es de 120 €.

Grupo de trabajo de Hemodiálisis

- Analizar y revisar por los expertos los protocolos y procedimientos de decisión de la modalidad de diálisis a utilizar.
- Analizar y revisar las estructuras y contratos actuales teniendo en cuenta precio/sesión/total.
- Avanzar en la estrategia provincial de agregación de necesidades tanto en la contratación de los recursos necesarios para el desarrollo de la hemodiálisis como en la concertada, analizando nuevas fórmula de gestión integral y precio por sesión que clarifiquen la estructura de costes.

Finalmente, una parte estratégica fundamental del Modelo de Compras es la informatización de las distintas áreas funcionales que lo componen. Para ello el SAS contrató el desarrollo de un Sistema Integral de Gestión Logística, SIGLO, que está formado por un conjunto de módulos que gestionan los procedimientos de contratación administrativa, almacenes, pedidos, facturación, necesarios para la correcta ejecución de los procesos logísticos de los Centros. Dicho sistema se está implantando en la actualidad, a la vez que se constituyen las Plataformas Provinciales de Logística. Es decir, dichos procedimientos se gestionan como una única entidad y no cada centro por separado, con lo que se consigue mejorar los precios de la contratación y homogeneizar los procedimientos de gestión y validación en todos los centros.

En resumen, el SAS ha definido su cartera de servicios concertables; ha definido quién puede concertar, y tiene un procedimiento de autorización para concertar fuera de ese catálogo; sabe qué servicios concierta cada centro, con quién tiene los contratos, cuál es su presupuesto y cuál es su gasto real. En los contratos-programa anuales define el límite de gasto en este concepto, y con anterioridad detallaba hasta objetivos de actividad concertada. Los procedimientos de contratación son suficientemente homogéneos para cada tipo de servicio, desde el punto de vista normativo (Ley de Contratos), como desde el punto de vista operativo (pliegos de condiciones prácticamente iguales, tramitación de expedientes homogénea).

Sin perjuicio de lo alegado, el SAS ha identificado varias áreas de mejora y está adoptando medidas cuya implantación se está efectuando de forma progresiva. Por un lado, las Plataformas Provinciales de Logística, ya en funcionamiento, van a permitir homogeneizar aún más los precios y otras condiciones de contratación en el ámbito provincial. En el último año se han constituido diversos grupos de trabajo multidisciplinares y multicentros (en diálisis, resonancia magnética, TAC y terapias respiratorias),

para identificar los elementos de mejora y proponer medidas para su puesta en práctica. Por otro lado, un sistema informático corporativo, para todo el SAS, de gestión logística (denominado SIGLO, en el cual se ha integrado el antiguo Publiline) está integrando todos los aspectos y fases del proceso de compra (incluidos los contratos de gestión de servicios públicos mediante concierto), y ya está permitiendo un seguimiento más detallado y un mayor control a todos los niveles desde el inicio de la contratación, cuando se pone de manifiesto la necesidad y se registra, hasta la tramitación de todos y cada uno de las peticiones al contratista, y la revisión de las facturas. Adicionalmente, para completar la perspectiva asistencial (pues hay en esta materia dos facetas inseparables, pero diferenciadas, la económico-administrativa y la puramente asistencial, que se ejecutan en ámbitos profesionales distintos difíciles a veces de conectar), las cuestiones que se refieren a la prescripción, traslado de la misma al centro concertado, validación del servicio prestado, mejorarán a medida que avance la implantación de la historia de salud digital corporativa (Diraya) y sus componentes departamentales (como diagnóstico por la imagen) en los hospitales, así como las posibilidades de integración con los Sistemas de Información de las compañías adjudicatarias de cada servicio.

Entendemos que las actuaciones descritas que el Servicio Andaluz de Salud viene poniendo en práctica están en línea con las recomendaciones de la Cámara de Cuentas.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 23)

23. Aunque en todos los expedientes analizados la tramitación y formalización de los contratos se ajustan a la LCAP, únicamente el que corresponde a terapias respiratorias en el hospital de San Cecilio se ajusta a los pliegos tipo aprobados al efecto en el año 2002.

Esto corrobora el hecho, mencionado anteriormente, de que el marco regulador referido a la actividad de concertación con entidades aje-

nas adolece, en la mayoría de los casos, de falta de actualización y está carente de directrices homogéneas, necesarias para las contrataciones de la gestión de los servicios, lo que hace necesario la aprobación de pliegos y contratos tipo acordes con la nueva ordenación de la ley de Contratos del Sector Público.

ALEGACIÓN Nº 2

Mediante Resolución 1/94 de 10 de enero de la Dirección Gerencia del SAS, se delegaron competencias en materia de concertación con entidades ajenas al Servicio Andaluz de Salud. Por Resolución de 17 de mayo y 11 de Julio de 2002, se aprobaron pliegos y contrato tipo, para la concertación del transporte sanitario, terapias respiratorias domiciliarias y resonancia nuclear magnética, en el marco del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por R.D. Leg. 2/2000 de 16 de junio.

La Resolución 1/94 fue revocada por la Resolución de 17 de diciembre de 2004 (BOJA nº 6 de 11 de Enero de 2005), que, entre otros, delegó competencias en las Direcciones Gerencia de Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria para contratar transporte sanitario programado y urgente, transporte sanitario de alto riesgo, hemodiálisis en club de diálisis y en centro satélite, diálisis domiciliaria, terapias respiratorias domiciliarias, resonancia nuclear magnética, TAC y otros servicios complementarios.

A día de hoy no existe revocación expresa de la Resolución de 11 de julio de 2002, pero las sucesivas modificaciones de la ley y las resoluciones emitidas por la Dirección Gerencia del SAS de adaptación de los pliegos a las mismas, así como los informes desfavorables de algunas Asesorías Jurídicas Provinciales, en los que consideran que los pliegos utilizados como modelo no tienen en cuenta las modificaciones normativas, obligan a elaborar un pliego específico. A título de ejemplo se adjunta en Anexo 1 el Informe de la Asesoría Jurídica Provincial de Jaén, calificando desfavorablemente el pliego tipo utilizado en el expedientes de Transporte Sanitario.

Por tanto, el marco regulador que se establece en los expedientes de contratación analizados por la Cámara de Cuentas, si están actualizados, en cuanto que incorporaron en los pliegos, el contenido de los pliegos tipo (como base), las modificaciones reguladas en las resoluciones de la Dirección Gerencia del SAS de adaptación de los pliegos tipo, así como las delegaciones de competencias establecidas en materia de contratación en la Resolución de 17 de diciembre de 2004 y la Resolución de 18 de Junio de 2006 de delegación de la concertación del Transporte Sanitario Urgente en los Distritos de Atención Primaria.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 16)

16. Para el “tratamiento de hemodiálisis” el trabajo se ha centrado en las siguientes modalidades y centros sanitarios:

-Modalidad de “club diálisis”, que corresponde al tratamiento de hemodiálisis, en régimen ambulatorio, en centros en que todos los medios corren a cargo de la empresa contratada.

-Modalidad de “centro satélite”, que es el tratamiento de hemodiálisis, en régimen ambulatorio, en centros en que todos los medios corren a cargo de la empresa contratada, excepto el nefrólogo, que es personal facultativo adscrito a un hospital del SAS.

- Los centros sanitarios son:

Complejo Hospitalario de Jaén

Jaén capital. Centro satélite (un centro)

Úbeda. Club de diálisis (un centro)

Linares. Club de diálisis (un centro)

Hospital Regional Universitario Carlos Haya

Málaga capital. Club de diálisis (2 centros)

Torremolinos y Torre del Mar. Club de diálisis (2 centros)

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Osuna. Club de diálisis (un centro) Sevilla capital.

Centro satélite (un centro)

Sevilla. Club de diálisis (seis centros)

ALEGACIÓN Nº 3

En el municipio de Antequera existe otro centro sanitario de Club Diálisis.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 20)

20. _____

ALEGACIÓN Nº 4

ALEGACIÓN ADMITIDA

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 24)

24. Las características comunes en los contratos analizados son: el plazo de ejecución y las revisiones de los precios.

El plazo de vigencia oscila, en la mayoría de los conciertos analizados, entre el año o los 2 años pudiendo prorrogarse, de forma expresa, por periodos anuales sin que en ningún caso el plazo total pueda sobrepasar los 10 años. Del análisis realizado, se desprende que la prórroga es el procedimiento habitual en este tipo de contratos y que la mayoría de ellos, agotan los 10 años que se establecen como límite para proceder a una nueva adjudicación.

El precio del contrato podrá revisarse, una vez transcurridos doce meses desde el inicio de la prestación, siempre que el contrato se haya ejecutado en un porcentaje establecido de su importe. El sistema de revisión consiste en la actualización del precio según la evolución del Índice General de Precios al Consumo de los doce meses anteriores y tendrá efectos, en tanto dure el contrato con sus prórrogas, por periodos de doce meses. Se exceptúa el concierto formalizado por el hospital Virgen del Rocío para transporte sanitario programado, en el cual se estipula que la revisión no procede hasta transcurridos tres años, dado que se ha tenido en cuenta la evolución de los costes del servicio, para fijar el precio aplicable a cada año.

El análisis de la tramitación y adjudicación de los expedientes de contratación pone de manifiesto las siguientes previsiones y/o incidencias.

ALEGACIÓN N° 5

ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

El expediente de Terapias Respiratorias del Complejo Hospitalario de Jaén, se iniciaron el 27 de junio de 2006 cuando el borrador de la nueva ley de contratos estaba a punto de terminar su trámite parlamentario; de hecho se publicó el 30 de abril de 2007. Por tal motivo, la Dirección Gerencia del Centro estimó oportuno limitar a 48 meses el de Terapias Respiratorias.

	(número de días)				
	Hospital San Cecilio	C H Jaén	Hospital Carlos Haya	Hospital Virgen de la Victoria	Hospital Virgen del Rocío
Diálisis	-	334	162	-	388
Terapias Respiratorias	120	129	213	240	107
RMN	116	-	197	141	-
Transporte Sanitario	255	196	-	242	125

Cuadro n° 3

ALEGACIÓN N° 6

Con relación al plazo medio de tramitación de expedientes por parte del C.H. de Jaén, cabe señalar que el expediente de hemodiálisis, en sus modalidades de Centro Satélite y Clubes de Diálisis, fue tramitado por Servicios Centrales, iniciándose el mismo el 31 de mayo de 2006 y adjudicándose el 13 de mayo de 2007. El expediente de Transporte Sanitario demoró su tramitación debido a las modificaciones presupuestarias que fue preciso realizar para posicionar el crédito de los Distritos de Atención Primaria (Transporte Urgente) en el centro de gasto del Complejo Hospitalario de Jaén, posibilitando de esta manera la convocatoria conjunta del Transporte Sanitario Urgente y Programado.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto n° 28)

28. _____.

En el expediente no estaba prevista la revisión de precios durante el período de duración inicial.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto n° 25)

25. En el cuadro número 3 se muestra el tiempo transcurrido en la tramitación del expediente, desde el inicio hasta la formalización del contrato. Hay que destacar el promedio de días que conlleva la tramitación y adjudicación de los expedientes en el CHJaén, 220 días, frente a los 164 días de promedio del hospital San Cecilio.

ALEGACIÓN N° 7

ALEGACIÓN ADMITIDA

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto n° 30)

30. A este respecto, y antes de proceder a relacionar los aspectos más significativos detectados en el análisis y seguimiento de cada procedimiento, se señalan, a continuación, las deficiencias de control interno que afectan a los hospitales analizados y que pudieran ser relevantes para la consecución de una gestión más eficaz:

- No hay constancia de aprobación de unas instrucciones comunes y/o manual de procedimientos, que indiquen y determinen las funciones a desarrollar por el personal adscrito a las Unidades y Servicios responsables de la gestión de las prestaciones concertadas.

- Tampoco se prevén criterios para el reparto y asignación de los pacientes de diálisis y RMN a

los diferentes centros, sino que se sigue una pauta general que es, exclusivamente, la geográfica, es decir dependiendo del domicilio del paciente se le asigna el centro más cercano.

Únicamente en el concierto de diálisis del CHJaén se establece que: *“será el hospital del SAS quien, en función de la situación clínica, domicilio, dispositivo de traslado de enfermos y otras circunstancias del paciente, y de las disponibilidades de plazas en los centros concertados, asigne el centro y turno de diálisis”*.

- Carencia de unas medidas comunes e imprescindibles para el seguimiento de los procedimientos prescritos. Es decir, en general no se dispone de procedimientos de gestión de calidad en los que se detallan las acciones a desarrollar por las Unidades de Prestaciones, entre otras, la gestión y comprobación de las solicitudes, así como sistemática de actuaciones en la verificación de los servicios facturados.

- Inexistencia de aprobación e implantación de un sistema de información que genere datos de la actividad desarrollada y que sirva de apoyo a la función de control.

ALEGACIÓN N° 8

A nivel corporativo nos remitimos a las ALEGACIONES formuladas a las cuestiones observadas nº 90 y siguientes en el presente Informe de Alegaciones. No obstante, a continuación se exponen las alegaciones específicas formuladas por cada uno de los centros auditados:

Complejo Hospitalario de Jaén

ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

Asimismo se prevén unos criterios de reparto y de asignación de pacientes a los diferentes centros concertados. En el caso de la Diálisis, estos criterios se basan en las directrices emanadas en Actas de la Comisión de Transporte Sanitario del CHJ, en las que participan los órganos de Dirección del Centro, Facultativos Especialistas en Nefrología, representantes de Asociaciones de Enfermos

Dializados y representantes de la empresa concertada de Transporte Sanitario. Se tratan, así, de criterios de calidad en la prestación del servicio y se plasman en un Circuito propio para este tipo de prestación.

En el caso de la derivación de pacientes a la **RMN** concertada, los criterios vienen explicitados en orden a la disponibilidad de medios técnicos (caso de las Angioresonancias de miembros), de formación específica (caso de la RMN Cardíaca y algunos casos de RMN de Pelvis y Suprarrenales) o bien por criterios de gestión (a solicitud del propio paciente por cercanía geográfica, RMN abiertas, pacientes ambulatorios o exceso de demanda), priorizando la realización de RMN con recursos propios en el Centro hospitalario en el caso de pacientes hospitalizados o que necesiten sedación.

Como procedimiento de gestión de la calidad, en el que se detalle las acciones a desarrollar por la Unidad de Prestaciones, nos remitimos al documento *Acuerdo de la Unidad de Gestión del Servicio de Atención a la Ciudadanía del Complejo Hospitalario de Jaén*, antes mencionado, en el que se explicita seguimiento de la actividad mediante objetivos cuantificables y ponderados, que se renuevan anualmente.

La actividad concertada queda registrada en la Unidad de Prestaciones, en módulos informáticos de datos institucionales: AURORA, GSIR, DIRAYA. Así mismo, desde estas aplicaciones pueden obtenerse listados de actividad realizada y seguimiento de gasto.

La explotación de los datos de actividad concertada es remitida, periódicamente, desde la Dirección Económica al SAC para su seguimiento y control y se encuentra incluida en el sistema de Información de actividad del Centro: Cuaderno de Mando.

Hospital Carlos Haya

ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

Hospital Virgen del Rocío

Si bien no se dispone de un único manual de procedimientos para el conjunto de la administración sanitaria que homogeneice el trabajo de los Servicios de Prestaciones, no obstante hay que señalar que estos servicios dependen del nivel de complejidad del Centro del que dependen.

El Servicio de Conciertos y Prestaciones del Hospital Virgen del Rocío es un área que ha sufrido cambios estructurales y funcionales en el último año, con el objetivo de simplificar su gestión y de acercar los servicios de las empresas concertadas a los profesionales y a los pacientes a los que presta su servicio. Siendo uno de los objetivos la elaboración de un manual de procedimientos realizado de forma consensuada teniendo en cuenta los diferentes grupos de interés.

Con respecto a la asignación de pacientes en el Hospital Virgen del Rocío a los centros concertados de Hemodiálisis se realiza de la misma manera que lo reflejado en el Informe Provisional para el caso del CH de Jaén. En la asignación del paciente a un centro concertado se tiene en cuenta:

- ⇒ Estado clínico del paciente. El paciente sale a centro concertado cuando presenta una situación clínica estable, mientras tanto acude a diálisis al Servicio de Nefrología del Hospital.
- ⇒ Cercanía del centro de diálisis al domicilio del paciente.
- ⇒ Existencia de rutas de transporte colectivo de ambulancias.
- ⇒ Plazas Libres en el centro concertado teniendo como marco el contrato del Hospital con la empresa externa.

Estos criterios no están recogidos en un protocolo formalmente documentado, pero son los que se aplican en la práctica diaria.

Finalmente, respecto de la sistemática de verificación de los servicios facturados, al igual que en lo expuesto en los puntos ante-

riores, no existen procedimientos escritos, pero si existe una sistemática en la verificación de los servicios facturados por parte del Servicio de Conciertos y Prestaciones de acuerdo a los parámetros de control establecidos como por ejemplo la verificación exhaustiva de la relación de pacientes en sesiones de hemodiálisis con el cotejo de su firma.

Hospital Virgen de la Victoria

Ver ALEGACION a la cuestión observada nº 39.

Hospital Virgen San Cecilio

Ver ALEGACION a las cuestiones observadas nº 47 y siguientes.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 33)

33. En ninguno de los hospitales visitados consta un documento o acuerdo oficial de la Dirección que certifique el personal facultativo y/o las unidades autorizadas a prescribir cada una de las prestaciones seleccionadas.

No obstante, es necesario matizar que para el servicio de hemodiálisis, el nefrólogo, como único responsable del tratamiento a recibir por cada enfermo en los centros concertados, es el especialista autorizado para la derivación de estos servicios, sin que sea necesario un acuerdo que ratifique su idoneidad.

ALEGACIÓN Nº 9

En el caso del Complejo Hospitalario de Jaén, se han consensuado con el personal sanitario y aprobado unos Circuitos y Manual de Procedimiento, en base a normativa vigente, en los que explicita el Facultativo responsable de la prescripción para Transporte Sanitario Programado.

Si bien no consta un documento o acuerdo oficial de la Dirección que certifique el personal facultativo y/o las unidades autorizadas a prescribir TRD, no obstante, lo prescriben aquellos FEAs que tratan patologías respiratorias: Neumología, Medicina Inter-

na, Pediatría, procediéndose a la autorización y visado en caso de prescripción de Oxígeno Líquido o bien de una segunda terapia para un mismo paciente.

En Anexo 7 se aporta el documento “Circuitos de Transporte Sanitario Asistido” del CH de Jaén.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 37)

37. Aunque esté previsto en los contratos que la prescripción ha de efectuarse en el documento que oficialmente determine el Servicio Andaluz de Salud para cada técnica, salvo en el servicio de transporte sanitario programado, se ha constatado la inexistencia de un modelo de prescripción normalizado.

ALEGACIÓN Nº 10

En el CHJaén existen, y se puede constatar su uso, modelos de prescripción normalizados: para TRD, modelo de Ficha de Primera Prescripción y modelo de Protocolo de Continuación; para solicitudes de RMN, modelo normalizado de Documento de Solicitud de Procedimiento de Diagnóstico por la Imagen, si bien, en ambos casos, se está implementando simultáneamente la prescripción electrónica, con el fin de sustituir progresivamente a la prescripción en papel.

Documentación acompañada a la alegación:

- Anexo 8: Terapias Respiratorias Domiciliares. Ficha de Primera Prescripción
- Anexo 9: Terapias Respiratorias Domiciliares. Protocolo de Continuación
- Anexo 10: Circuito de solicitud de RNM

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 38)

38. De los tres hospitales seleccionados para el servicio de diálisis destaca que en el CHJaén, en un 21% de la muestra de pacientes seleccionados (14 prescripciones), no consta el documento preceptivo de derivación al centro o, en algunos casos, no es válido ya que la solicitud del servicio es posterior a la realización efectiva de la prestación.

ALEGACIÓN Nº 11

Los casos del CH de Jaén en que se ha observado que los modelos preceptivos de derivación del paciente al centro tienen fecha posterior a la realización efectiva de la prestación, son debidos a cuestiones de necesidad clínica de inmediatez en el inicio del tratamiento, circunstancia que puede considerarse excepcional, en la que el Servicio de Nefrología del Centro remite los pacientes con la documentación necesaria al centro concertado y posteriormente elabora los P-100 de derivación.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 39)

39. En cuanto a las terapias respiratorias, en el hospital Virgen del Rocío las prescripciones se realizan a través del sistema de información implantado por la empresa adjudicataria. De la muestra seleccionada (72 prescripciones), en un 27% no se ha facilitado la prescripción y del resto, al facilitar la impresión de las hojas de prescripción, no se ha podido comprobar si las mismas están o no firmadas.

En el hospital Virgen de la Victoria se seleccionaron 21 documentos de solicitud para la realización de la terapia, de los que un 19% no se ha facilitado. Del 81% restante, en la mayoría no constan los datos preceptivos y necesarios, lo que impide que, en el caso de nombres y apellidos comunes, podamos saber si hay duplicidad en la facturación o si verdaderamente se trata de pacientes distintos (sólo consta el nombre del paciente).

ALEGACIÓN Nº 12

El Hospital Virgen de la Victoria trabaja con el sistema de gestión de la empresa OXI-MESA, actual adjudicataria del concierto de terapias respiratorias domiciliarias en este Centro, sistema al que se accede vía WEB. En el sistema se puede comprobar la identidad de los pacientes en tratamiento, ya que figura además de su nombre y apellidos otros datos identificativos como el DNI o el nº de NUHSA.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 40)

40. Aunque es preceptivo para todos los conciertos, sólo en los contratos para el servicio de RMN se ha previsto, expresamente, el contenido mínimo de los datos que se han de incluir en las peticiones de servicios. Esa información se corresponde, por un lado, con la identificación del paciente y del médico solicitante, así como con el objeto²⁰ de la prestación y, por el otro lado, con la conformidad de la Dirección del hospital.

De la muestra seleccionada en el hospital de Carlos Haya (29 prescripciones), en relación con los datos básicos identificativos del paciente y del facultativo solicitante, destaca que en un 35% no se incluye el domicilio mientras que en un 9% no consta el número de historia clínica. En un 52% no consta el servicio clínico del demandante, pero en la mayoría se suele reflejar si el paciente es ambulatorio o ingresado y el grado de prioridad clínica para la realización de la prueba diagnóstica.

En Virgen de la Victoria no se suele reflejar el grado de prioridad de la solicitud y en el hospital de San Cecilio, donde se han analizado 21 prescripciones, en un 44% no viene reflejada la prioridad y en un 38% no consta si el paciente es ambulatorio o ingresado.

ALEGACIÓN Nº 13

En el Hospital Carlos Haya, en todos los casos figura el facultativo prescriptor y su código CNP que se vincula necesariamente al correspondiente Servicio clínico.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 41)

41. Cada documento oficial de solicitud de RMN, para que tenga validez ha de contar con la conformidad, expresada con firma y sello, de la Dirección del hospital. En un 35% de las solicitudes revisadas en el hospital San Cecilio y

²⁰ A este respecto, para una RMN el objeto está referido al estudio solicitado, el cual debe incluir información relacionada con: el grado de prioridad clínica para la realización de la prueba diagnóstica, fecha de solicitud, situación del paciente- ingresado o ambulatorio-, etc.).

en un 67% de las del hospital Carlos Haya, no consta la preceptiva conformidad.

ALEGACIÓN Nº 14

En la documentación aportada por el Hospital Carlos Haya al equipo auditor (Doc C1 y C2 entregados durante la realización del trabajo de campo), relativa a los Sistemas de Gestión de RM, se describen y explicitan los procedimientos de derivación de pacientes.

En este sentido la remisión de las correspondientes asistencias son registradas en un sistema informático del Hospital (NOVAHIS/GIP) y posteriormente se realiza una exportación de la información y se remite través de correo electrónico a la empresa concertada, que lleva implícita la correspondiente autorización de la Dirección del Hospital. Este circuito garantiza que todas las peticiones estén registradas en los sistemas de información para posteriormente poder realizar, en su caso, la conformidad de la prestación del servicio y la facturación.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 42)

42. En el caso del transporte sanitario programado, ni en Virgen del Rocío ni en Virgen de la Victoria se han facilitado los documentos de prescripción.

De la muestra seleccionada en CHJaén (25 prescripciones), en un 32% la fecha de realización no consta o es anterior a la prescripción, o no contiene el nombre, firma o número de colegiado del facultativo que prescribe.

ALEGACIÓN Nº 15

El Hospital Virgen de la Victoria conserva los documentos de prescripción en soporte papel durante un año natural, transcurrido el cual se eliminan.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 44)

44. En RMN, de cada exploración se realiza un informe facultativo que se remite al Servicio Clínico peticionario. De la muestra analizada

hay que señalar, que no siempre los estudios remitidos contienen todos los datos que debiera, como es el caso de identificación del especialista que realiza el informe.

En el contrato formalizado por el hospital Carlos Haya, se prevé que el informe facultativo sea enviado al centro hospitalario en formato electrónico, integrándose en un sistema de información radiológico, implantado en el centro. Aunque para el envío de los informes facultativos es preceptiva la utilización del identificador del código de barras del número único de historia de salud de Andalucía (NUHSA), como un identificador común que permita agrupar de forma unívoca todas las imágenes de una persona, en un 21% de los casos analizados no consta el citado identificador ni en la solicitud ni en el informe, mientras que en un 17% solo consta en la solicitud y en un 42% el identificador se incluye solo en el informe emitido.

Esto conlleva que el adjudicatario no está garantizando la compatibilidad e integración de su sistema radiológico con el sistema de información radiológico y, consecuentemente, está incumpliendo algunas de las condiciones relacionadas con la oferta y la actividad desarrollada, estipuladas en el contrato.

ALEGACIÓN N° 16

Respecto de las cuestiones señaladas referidas al Hospital Carlos Haya, cabe señalar que en todos los informes realizados por los centros concertados se identifica el facultativo correspondiente y que existe un procedimiento por el que los estudios procedentes de los centros concertados se reciben digitalmente en el Hospital, a disposición del facultativo y permitiendo su inclusión en el Sistema de Almacenamiento y Comunicación de Imágenes Médicas (PACs), tras validar el correspondiente NUHSA.

CUESTIONES OBSERVADAS

(Puntos n° 47,48,49,54,57,58,59,96 y 97)

47. El procedimiento general establecido para la facturación es, por períodos mensuales, de los servicios prescritos y efectivamente realizados,

con independencia del sistema que se aplique. Las empresas deben presentar la factura en el hospital, dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al de la prestación, excepto en el concierto para las terapias respiratorias del hospital Virgen de la Victoria, en el que se reduce el plazo a cinco días y en el concierto formalizado por el hospital Virgen del Rocío para transporte sanitario, que el plazo es de siete días.

De la totalidad de facturas de la muestra analizada en el CHJaén (51 facturas), en el hospital Carlos Haya (14 facturas), en el hospital Virgen de la Victoria (8 facturas) en el hospital Virgen del Rocío (91 facturas), se incumple el plazo de presentación establecido en un 14%, un 50%, un 13% y un 13%, respectivamente.

48. Una vez recibida la factura comienza el proceso de revisión y validación de la misma. Este proceso debe ser llevado a cabo por la Unidad de Prestaciones, que es la responsable de receptionar y revisar las facturas de la empresa concertada, comprobando la validez del documento prescrito (mediante el cotejo de prescripciones y listado de factura) y, en los casos de diálisis, terapias respiratorias y RMN la correcta aplicación de las tarifas.

49. Revisada la factura y comprobado su cumplimiento, el hospital ha de emitir un documento de conformidad y remitir todo el conjunto documental junto con la conformidad, a la unidad administrativa encargada de la tramitación necesaria para su abono.

54. Del análisis realizado a los procedimientos de revisión y validación que aplican los hospitales fiscalizados, se puede concluir que no hay suficientes mecanismos de control para dar validez a los servicios que se facturan, lo que conlleva a un incremento en el gasto, que se produce de manera ineficiente.

Para corroborar esta conclusión, se han realizado unos estudios comparativos de los servicios facturados por RMN y por terapias respiratorias, cuyos resultados verifican que el cotejo se realiza sólo para certificar que el servicio esté debidamente autorizado, sin que ningún hospital ahonde en el análisis de otra información que pudiera

mejorar, por ejemplo, la eficiencia de los recursos aplicados y la calidad asistencial prestada.

Además, este seguimiento se realizó al considerar que la revisión de los servicios facturados ha de tener una comprobación por los facultativos especialistas, centralizando el registro de solicitudes en el Servicio de Neumología y Radiodiagnóstico y canalizándolo, posteriormente al Servicio de Prestaciones para que lleve a cabo el cotejo con la información de la facturación.

57. En cuanto a la validación de las facturas, hay que señalar que en general, salvo en el hospital Virgen de la Victoria que además de llevar la firma de la Subdirectora Económica- Administrativa se emite un documento de conformidad, en el resto de hospitales no se tiene constancia de que se emita documento acreditativo que certifique la comprobación de la factura.

58. Aunque en todos los hospitales visitados consta en la factura el sello de la conformidad, es necesario señalar la falta de homogeneidad en el procedimiento de validación y en la asignación de la Unidad, Servicio o personal que se responsabilice de la verificación y conformación.

59. Así, solo en el hospital Virgen de la Victoria la factura la comprueba y la visa el Servicio de Prestaciones, mientras que en el CHJaén esta función se realiza por el técnico de función administrativa y con posterioridad el Jefe de Servicio de Gestión Económica. En los hospitales de Carlos Haya y Virgen del Rocío la conformidad se lleva a cabo directamente por el Jefe de Servicio de Gestión Económica, y en el hospital de San Cecilio en las facturas analizadas, no hay constancia de una conformidad propiamente dicha, sino, simplemente, la propuesta de pago por el Director Económico-Administrativo.

96. Del análisis realizado a los procedimientos de revisión y validación que aplican los hospitales fiscalizados, se puede concluir que no hay suficientes mecanismos de control para dar validez a los servicios que se facturan, lo que conlleva a un incremento en el gasto, que se produce de manera ineficiente.

Para corroborar esta conclusión, se han realizado unos estudios comparativos de los servicios facturados por RMN y por terapias respiratorias, cuyos resultados verifican que el cotejo se realiza sólo para certificar que el servicio está debidamente autorizado.

Para el análisis de los servicios facturados por RMN se realizaron, en de los tres hospitales fiscalizados, pruebas de cumplimiento que, con el alcance limitado, el resultado obtenido demuestra que con las mismas pruebas solicitadas, a distintos pacientes, se facturan diferentes estudios (en número y clase), con independencia de que se lleve a cabo por el mismo adjudicatario y para el mismo hospital o no. (§ 55)

Del seguimiento realizado a la instalación y facturación, a un mismo paciente, de dos o más terapias respiratorias simultáneas y/o repetidas, se puede destacar que no existe un criterio o protocolo fijo y común para los tratamientos que pueden simultanearse, por lo que para algunos pacientes se han facturado determinadas terapias que, técnicamente o, son incompatibles o, resulta poco productivo e ineficiente su utilización conjunta, ya que cumplen las mismas funciones. (§ 56)

Con el fin de evitar incrementos de gastos innecesarios, que pudieran provocar una gestión ineficiente, se recomienda la adopción unos mecanismos de validación y control de los servicios facturados, que abonden en el análisis de otra información que pudiera mejorar, por ejemplo, la eficiencia de los recursos aplicados y la calidad asistencial prestada

97. Revisada la factura y comprobado su cumplimiento, el hospital ha de emitir documento de conformidad con la misma. (§ 49)

Salvo en el hospital Virgen de la Victoria en el resto de hospitales no se tiene constancia de que se emita documento acreditativo que certifique la comprobación de la factura.

Aunque en todos los hospitales visitados consta en la factura el sello de la conformidad, es necesario señalar la falta de homogeneidad en el procedimiento de validación y en la asignación de la Unidad, Servicio o personal que se res-

ponsabilice de la verificación y conformación. (§ 57 y § 58)

Para gestionar adecuadamente la facturación de estos servicios y resolver las incidencias que puedan surgir, es preciso establecer un instrumento, informático o de gestión, común que coordine las funciones de las unidades de administración, contabilidad y prestaciones concertadas.

ALEGACIÓN N° 17

A nivel corporativo nos remitimos a las ALEGACIONES formuladas a las cuestiones observadas n° 90 y siguientes en el presente Informe de Alegaciones. No obstante, a continuación se exponen las alegaciones específicas formuladas por cada uno de los centros auditados:

Complejo Hospitalario de Jaén

En todos los expedientes de conciertos que están vigor en el Complejo Hospitalario de Jaén, las empresas adjudicatarias tienen la obligación de presentar la factura dentro de los primeros diez días del mes siguiente al de la prestación, cumpliendo en general este requisito todas las empresas. Es cierto, no obstante, que existen meses en el año (Enero, julio, agosto, noviembre y diciembre) que por las características estacionales suele registrarse una demora de uno o dos días.

En cuanto a la ausencia de un documento de conformidad, los pliegos en ningún momento especifican qué tipo de documento debe acompañar a la factura para verificar su conformidad. En el Complejo Hospitalario de Jaén se revisa la conformidad de las facturas y la persona encargada de dicha tarea y mediante sello impreso y firma sobre la propia factura, certifica la conformidad de la misma. Asimismo, el documento lleva el conforme de la Dirección Económico Administrativa y el certificado de recepción de la Subdirección Económica.

En el CHJ se lleva a cabo un seguimiento periódico de la prescripción de TRD, de modo que controla y valida la pertinencia de

la prescripción, y, por ende, redundando en una mayor eficiencia en la gestión de los recursos. Este seguimiento se lleva a cabo en la Consulta de Neumología de Terapias Respiratorias, específica para el control de CPAP-BIPAP, en la que el Facultativo Especialista procede a la indicación o retirada de esta terapia en base a motivos estrictamente clínicos. La puesta en marcha de esta Consulta de Especialidad ha supuesto, así mismo, una mayor eficiencia en el gasto, ya que ha estabilizado el gasto anual en 1,7 millones de Euros en los dos últimos años, cuando el gasto histórico estaba ligeramente por encima de 2 millones de euros.

Por otra parte, en el CHJ se realiza un seguimiento estrecho de la prescripción de RMN, en colaboración con el Servicio de Radiodiagnóstico, de modo que, en base a guías clínicas, el Facultativo Especialista de este Servicio valida la prescripción o propone una prueba alternativa. Todo ello se implementa en la aplicación informática GSIR.

Hospital Carlos Haya

ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

Hospital San Cecilio

Si bien es cierto lo puesto de manifiesto por la Cámara de Cuentas, referido al ámbito temporal al que se circunscribe la auditoría, a partir del mes de abril de 2010 este Centro instauró un procedimiento informático de verificación y control de la facturación por oxigenoterapia con un doble objetivo:

- a) Sustituir el procedimiento manual de verificación de facturas.
- b) Depurar posibles errores en pacientes facturados indebidamente por carecer de alguno de los requisitos necesarios para su inclusión en factura: núm. de historia clínica, protocolo activo, validez de la prescripción y correcta identificación de la terapia facturada.

El procedimiento instaurado, de manera resumida, es el siguiente:

1.- El modelo de prescripción de oxigenoterapia y CPAP domiciliaria para los tratamientos de: oxígeno con concentrador, cilindro, CPAP, oxígeno líquido, BPAP espontánea y controlada y ventilación mecánica, forma parte de la historia clínica digital del hospital y en él constan los campos de cumplimentación obligatoria para su posterior tratamiento informático. Una vez prescrito el tratamiento por el facultativo especialista, copia de la prescripción le es enviada por correo electrónico a la empresa suministradora. No obstante, aún se prescriben algunos tratamientos de forma manual que no pueden ser capturados informáticamente.

2.- Con medios propios se inició la explotación de dicha información proporcionándonos listados de todos los pacientes con prescripción incluidos en la historia clínica del hospital que, a una fecha determinada, tienen vigente una prescripción de oxigenoterapia, han causado baja o han sido altas nuevas.

(En Anexo 12 a modo de ejemplo se incluyen las distintas pantallas de la aplicación de las que, en cumplimiento de la normativa

vigente en materia de protección de datos de carácter personal han sido ocultados los nombres de los pacientes, de ahí que se aporte el citado anexo en soporte papel y no electrónico).

3.- Una vez depuradas todas las terapias, se le remite a la empresa suministradora un listado en excel con los pacientes correctos y que pueden ser facturados y otro listado con aquellos otros pacientes prefacturados que adolecen de algún defecto para que, en su caso, pueda ser subsanado y facturado igualmente.

En nota separada, como la que se adiciona, se señalan los motivos de la devolución:

“Granada, a 15 de octubre de 2010

Asunto: prefacturación septiembre 2010

N^o. Ref^a.: DEA

Oximesa
 Polígono Industrial Juncaril
 Parcela 303
18220 ALBOLOTE.

Hemos procedido a cruzar la base de datos contenida en su prefactura del mes de septiembre de 2010 con los datos de pacientes con protocolo activo de tratamiento de oxigenoterapia existente en el hospital. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Informe de verificación de prefactura de terapias respiratorias del mes de SEPTIEMBRE de 2010

Prescripción	Líneas de pacientes coincidentes en prefactura y registro de tratamientos	
	Líneas de pacientes	Días
B01. Concentrador	295	8.059
B02. Cilindro	119	3.246
B03. Aerosol	49	1.087
B04. CPAP	3.225	91.791
B05. Oxígeno líquido	26	685
B06 y B07. BPAP	13	360
total	3.727	105.228
Otras terapias		
B08. Ventilación mec.		
203. Monitor de apnea		
207. Humidificador		
302. Monitor		
402. Aspirador		
0		
total		

Líneas de pacientes sin protocolo activo en los registros de tratamiento		Pacientes sin Historia
Líneas de pacientes	Días	
139	3.794	0
113	2.734	0
126	3.332	2
369	10.892	1
9	270	0
10	300	
766	21.322	3
26	733	1
6	180	0
233	6.990	0
2	60	0
6	180	1
26	780	0
299	8.923	2

Las líneas de pacientes coincidentes con el registro de tratamientos (3.727 pacientes y 105.228 días), pueden ser facturados de inmediato sirviendo de respaldo los listados nominales por terapias de los que les hemos hecho entrega.

Las líneas de pacientes no conformes obedecen a diversas circunstancias tales como:

- a) pacientes sin número de historia clínica o con número de historia incorrecto.
- b) Pacientes que tienen protocolo activo en una terapia (por ejemplo B01) y están facturados en terapia distinta (por ejemplo B02).
- c) Pacientes que no nos consta que tengan protocolo activo en nuestra base de datos, bien por estar prescrito manualmente o bien porque el tratamiento haya sido prescrito por Atención Primaria.

Respecto a estos pacientes, una vez que se depuren los errores existentes o se acredite su prescripción mediante copia del protocolo del tratamiento, pueden ser facturados de forma independiente.

Dado las fechas en que nos encontramos respecto al ejercicio presupuestario, le ruego la máxima celeridad en la depuración de la base de datos para poder darle igual tratamiento a los meses anteriores del ejercicio, pendientes de conformar.

EL DIRECTOR ECONÓMICO-ADMTVO.

Fdo. José M. Postigo Franco”

A partir de aquí la empresa justifica documentalmente todos aquellos casos en los que puede aportar una justificación válida para su inclusión en factura y, tras su revisión en este caso manual, se procede a su aceptación o rechazo.

Una vez justificadas documentalmente todas las devoluciones, se le remite a la empresa un fichero excel con todos aquellos pacientes que o han sido deficientemente justificados o la justificación aportada no puede serle aceptada y, por tanto, no pueden ser objeto de facturación. (En Anexo 12 a modo de ejemplo se incluye un listado de pacientes con incidencias en la facturación. En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal han sido ocultados los nombres de los pacientes, de ahí que se aporte el citado anexo en soporte papel y no electrónico).

El procedimiento descrito no se puso de manifiesto en el momento de la auditoría pues, como al inicio se indica, ésta se refería al año 2009 y este procedimiento se inició en abril de 2010.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 55)

55. Para el análisis de los servicios facturados por RMN se realizaron, en los tres hospitales fiscalizados, pruebas de cumplimiento que, con el alcance limitado, el resultado obtenido demuestra que con las mismas pruebas solicitadas, a distintos pacientes, se facturan diferentes estudios (en número y clase), con independencia de que se lleve a cabo por el mismo adjudicatario y para el mismo hospital o no.

ALEGACIÓN Nº 18

Aunque nos disponemos de información de los casos concretos, puede deberse a la dificultad para definir claramente zonas anatómicas contiguas al realizar los estudios técnicos de RM. Esta dificultad puede generar variabilidad en los estudios realizados/facturados en relación con las peticiones iniciales.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 56)

56. Con respecto al seguimiento que se ha realizado a la instalación y facturación, a un mismo paciente, de dos o más terapias respiratorias simultáneas y/o repetidas, se comprobó que no existe un criterio o protocolo fijo y común para los tratamientos que pueden simultanearse, por lo que para algunos pacientes se han facturado determinadas terapias que, técnicamente o, son incompatibles o, resulta poco productivo e ineficiente su utilización conjunta, ya que cumplen las mismas funciones

El cuadro adjunto muestra los pacientes, correspondientes al mes de enero de 2009, en los que se dan las incidencias anteriormente descritas.

	SAN CECILIO	CHJAÉN	CARLOS HAYA	VIRGEN DE LA VICTORIA	VIRGEN DEL ROCÍO	TOTAL
Concentradores de oxígeno y Botellas de oxígeno comprimido	1	2	2	0	1	6
Concentradores de oxígeno y Fuentes de oxígeno líquido		12	2	9	13	36
Botellas de oxígeno comprimido y Fuentes de oxígeno líquido		8	2	0	4	14
Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) y Presión positiva binivel en vía aérea (BiPAP) espontánea					1	1
Dos terapias de Concentradores de oxígeno (2)		1	1		1	3
Dos terapias de Aerosolterapia (2)		1		1		2
Dos terapias de Presión positiva binivel en vía aérea (BiPAP) controlada (2)					4	4
Dos terapias de Ventilación mecánica (2)	10	2		1		13
Tres terapias: Concentrador de oxígeno, Botellas de oxígeno comprimido y Fuentes de oxígeno líquido				1	1	2
TOTAL	11	26	7	12	25	81

Cuadro nº 4

ALEGACIÓN Nº 19

En el Complejo Hospitalario de Jaén, la prescripción conjunta de dos terapias respiratorias para un mismo paciente se lleva a cabo siguiendo los criterios de la SEPAR y con la autorización de la Unidad de Prestaciones, no redundando en situaciones de incompatibilidad o ineficiencia en el uso de los recursos. En todo caso este órgano gestor no tiene conocimiento de que la empresa adjudicataria esté facturando ambas terapias, al margen de las que se autorizan expresamente por la Unidad de Prestaciones.

En el caso del Hospital Universitario de San Cecilio, se indica que existen 10 paciente con dos terapias de Ventilación Mecánica con esta incidencia. En este caso, *“la primera facturación realizada bajo el epígrafe V. Mecánica”*, corresponde a la técnica de terapia respiratoria de VENTILACIÓN MECÁNICA, mientras que la *“segunda terapia facturada bajo el epígrafe de V. Mecánica”*, corresponde a la terapia de TOS MECÁNICA, utilizando en ambos casos la misma denominación en sus conceptos de facturación.

Considerando que el valor normal del flujo de tos en adultos es mayor a 360 L/min y que un valor inferior a 160 L/min se considera un flujo insuficiente para la generación de tos eficiente, en la unidad de VMD, los

pacientes que presentan criterios de tos inexistente con pico de flujo de tos menor de 160 L/min se les pauta esta tipo de terapia respiratoria.

En el Hospital San Cecilio está protocolizada su utilización desde que se comprobaron los beneficios en la literatura médica formando parte tanto del programa parcial sin VM como en el completo con ventilación mecánica.

Finalmente, en relación a lo recogido en este punto, el Hospital Virgen del Rocío ha puesto en marcha un plan de trabajo con las dos UGC implicadas más directamente con la prescripción de terapia respiratoria, con el objetivo de disminuir la variabilidad de la práctica clínica.

CUESTIÓN OBSERVADA (Puntos nº 62 y 63)

62. No consta, por tanto, una aplicación integrada con la empresa adjudicataria que contenga todos los datos contenidos en el documento de prescripción así como los relacionados con la ejecución de la prestación, a fin de que se puedan comprobar los servicios solicitados y facturados.

63. No obstante, hay que señalar que en el hospital Carlos Haya se ha implantado una aplicación de gestión integral de las prestaciones, para

el tratamiento y seguimiento de las autorizaciones y servicios facturados de diálisis, terapias respiratorias y RMN, aunque de esa aplicación no cabe la posibilidad de explotar los datos, lo que limita la función de seguimiento de la actividad realizada y facturada.

También, el hospital Virgen del Rocío había implantado, tal y como lo ofertó la empresa adjudicataria, un sistema de información que permite el control y seguimiento de los pacientes, así como las prescripciones realizadas para las terapias respiratorias.

La aplicación dispone de toda la información contenida en el documento de prescripción, y aquella que se precise para la obtención de informes o consultas on-line por parte del hospital, como por ejemplo:

- Pacientes activos por fecha
- Pacientes dados de alta o baja en el periodo seleccionado.
- Listado de vencimiento de prescripciones.
- Resumen mensual sobre las altas, bajas número de pacientes y tratamiento diarios.
- Información detallada de las entregas de equipo.

También en este hospital consta que, tal y como se exigía en el concurso, la empresa adjudicataria del transporte sanitario programado tiene implantada una aplicación informática que permite el seguimiento de los pacientes y prescripciones realizadas, mediante el cumplimiento, entre otros, de los siguientes requisitos: integración con el sistema de información y validación de usuarios del hospital Virgen del Rocío, obtención de informes, por parte del hospital, para conocer, entre otros, los desplazamientos por facultativo, por servicio, por centros, etc.

ALEGACIÓN Nº 20

En el Complejo Hospitalario de Jaén se ha procedido al inicio de la implementación de una aplicación informática integrada, en entorno web, con la empresa adjudicataria de TRD, de modo que permite la prescripción electrónica por el Facultativo Especialista y el seguimiento de la utilización de la

terapia por los pacientes. Así mismo, esta aplicación permite la consulta a la base de datos de la empresa adjudicataria para cotejo de datos de facturación mensual.

El Hospital Regional Carlos Haya, dispone de un sistema informático denominado GIP (Gestión Integral de Prestaciones) que en 2009 permite editar listados en soporte papel por fecha de prescripción, usuarios, empresas y facultativos prescriptores. Esta aplicación para el control de la facturación permite cotejar la información facturada con los servicios autorizados (Registrados en el programa). Actualmente, permite una explotación total en soporte digital.

El Hospital Virgen de la Victoria trabaja con el sistema de gestión de la empresa OXIMESA, actual adjudicataria del concierto de terapias respiratorias domiciliarias en este centro, sistema al que se accede vía WEB. Con este sistema se puede comprobar los datos de las prescripciones, las revisiones efectuadas a los equipos, y los servicios facturados. No obstante, este sistema no está integrado con el sistema de información corporativo.

Finalmente, señalar que si bien cada centro dispone de diferente grado de informatización a nivel local, con distinto nivel de integración según el tipo de servicio concertado y compañías adjudicatarias, efectivamente no se dispone de una sola aplicación corporativa para la gestión del circuito completo asociado a la prestación de servicios concertados, adaptada a los requerimientos de cada tipo de prestación e integrada con las de las diferentes empresas adjudicatarias. En las ALEGACIONES a las cuestiones observadas nº 90 y siguientes se exponen las medidas que el Servicio Andaluz de Salud está adoptando a nivel corporativo para subsanar las áreas de mejora identificadas. En los nuevos Pliegos tipo de Cláusulas Administrativas, que siguiendo las directrices de la Dirección General de Gestión Económica del Servicio Andaluz de Salud, se están elaborando para todo el Organismo, se pretende definir el contenido del sistema de ges-

tión y su conexión a los Sistemas de Información Corporativos como una obligación del adjudicatario, si bien es evidente el elevado grado de complejidad técnica que supone la implantación efectiva en toda la red de Centros del SAS, para todos los servicios concertados y todas las compañías adjudicatarias, lo que requerirá de un cronograma de implantación progresiva y flexible en función de las incidencias técnicas que pudieran surgir en durante el proceso.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 69)

69. Ante el insuficiente control y seguimiento de la actividad desarrollada, en ninguno de los centros fiscalizados se manejan indicadores específicos para evaluar la eficacia de la actividad, aún cuando, en algunos conciertos de determinados servicios y en relación con el régimen de funcionamiento, se prevén indicadores de ejecución o gestión de la prestación.

En los conciertos correspondientes a RMN se regulan sistemas de gestión de citas, capacidad de realización de los servicios que con los recursos de que dispone puede realizar diariamente, así como el plazo máximo en que se compromete a realizar las exploraciones urgentes y no urgentes.

ALEGACIÓN Nº 21

ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

También se dispone como Sistema de Información a nivel de Hospital y SAS del COAN Hy D, que es el sistema de contabilidad analítica donde se relaciona actividad y coste.

Por último, el Hospital tiene establecido en su Sistema de Información de Gestión de Compras y Logística (HP) el seguimiento presupuestario asignado a la actividad concertada.

No obstante lo expuesto, efectivamente todos los sistemas son mejorables.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 70)

70. En los conciertos correspondientes a las terapias respiratorias se establecen las siguientes medidas que podrían servir de apoyo y complemento a la función de control y seguimiento de la actividad:

A) Determinadas terapias (Oxigenoterapia con concentrador, ventilación mecánica, Presión positiva continua en vías aéreas (CPAP) y Presión positiva de dos niveles en la vía aérea (BiPAP)) disponen de un contador horario para controlar el número de horas de funcionamiento y que permitan el seguimiento del cumplimiento de la terapia sin que pueda ser manipulado.

En general, en ningún hospital consta que se haga uso de esta información y se estén tomando medidas para evitar los usos, tratamientos y, por supuesto, costes innecesarios.

No obstante, el hospital Carlos Haya había aprobado (en diciembre de 2010) un "Protocolo de revisión de tratamientos domiciliarios", mediante el que se pretende establecer los criterios para revisión y retirada de tratamientos respiratorios en los domicilios de los pacientes. Así, por ejemplo, se establece que se han de retirar los CPAPs con consumos inferiores a 2 horas (retirada automática) ó 4 horas (valoración de continuidad del tratamiento) de media al día.

B) Aunque en el concierto formalizado por CHJaén se prevé, apoyándose en lo estipulado en la cláusula 7.4. del PCAP tipo aprobado por resolución de 11 de julio de 2002, que en el caso de dos o más tratamientos simultáneos la tarifa a aplicar será el 75% de la de cada uno de ellos, se ha constatado que durante el año 2009 no se aplicaba esta medida, facturándose el 100%, lo que conlleva un incremento innecesario en el gasto realizado.

C) En los PPT se establece que: *"La empresa deberá disponer de una ficha de seguimiento, que se cumplimentará en su totalidad desde el momento del inicio del tratamiento de cada paciente y en cada una de las revisiones. Una copia de ésta será remitida de forma sistemática, todos los meses durante el tratamiento, al*

Servicio hospitalario responsable del seguimiento asistencial del paciente.

Pese a lo establecido y, exceptuando al CHJaén, tal como se ha podido verificar, esa ficha de seguimiento no es enviada por la empresa adjudicataria ni exigida por los hospitales.

D) No se controla si se cumplen las 48 horas, estipuladas, que tiene la empresa para la instalación del tratamiento prescrito. El único "control" que pudiera existir, en este sentido, serían las reclamaciones que se hubiesen interpuesto.

ALEGACIÓN N° 22

En el caso del Hospital Virgen de la Victoria, los datos recogidos en la ficha de seguimiento están recogidos en el sistema de información de la empresa OXIMESA, ya descrito en la ALEGACIÓN a la cuestión observada n° 62, siendo a través de tal sistema por donde se realiza el control. No obstante, en los nuevos pliegos se pretende incluir un SS.II. integrado con el SS.II. corporativo.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto n° 75)

75. En relación con el servicio de terapias respiratorias, tal y como se refleja en el Anexo II.2, excepto en los hospitales de Virgen de la Victoria y Carlos Haya, en el resto se establecen unas tarifas máximas por cada terapia.

Es necesario mencionar, que desde la Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud no ha habido revisiones y que aún transcurridos varios años, los precios unitarios que fijan son superiores, excepto las terapias de Presión positiva de dos niveles en la vía aérea (BiPAP) en el CHJaén, a las que se establecen para la base de licitación en los contratos de los hospitales de CHJaén, San Cecilio y Virgen del Rocío.

En el caso de las terapias BiPAP, el CHJaén incumple la Orden de 27/12/ 2001, ya que establece unas tarifas de licitación superiores en un 68% (2,19 euros) y 17% (0,94 euros) a las fijadas en la Orden.

ALEGACIÓN N° 23

Se bien es cierto que por error en el caso que se cita del CH de Jaén se licitaron tarifas superiores a las contempladas en la Orden de 27 de diciembre de 2001, no obstante, se adjudicaron las tarifas siguientes: 2,04 euros y 2,64 euros, lo que supone un 63,35% y un 46,56% respectivamente de las tarifas oficiales aprobadas. Se solicita se matice el párrafo objeto de alegación incorporando esta información sobre los precios de adjudicación.

Con relación a la ausencia de revisiones de los precios unitarios por parte de la Consejería de Salud, nos remitimos a lo expuesto en las ALEGACIONES las cuestiones observadas n° 90 y siguientes.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto n° 79)

79. Al igual que con las terapias respiratorias se ha llevado a cabo una comparativa de los precios de adjudicación con la población de referencia de cada hospital, destacando que el hospital Virgen del Rocío presenta el precio más alto por habitante con 0,84€.

Asimismo, hay que destacar que el precio por habitante que presenta el CHJaén, 0,70€ es casi el doble al del hospital Virgen de la Victoria, aun cuando se adjudican a la misma empresa concertada y en el mismo ejercicio.

ALEGACIÓN N° 24

Procede indicar que a la hora de analizar el coste por población de las terapias, ha de tenerse en cuenta las variaciones de la incidencia, en especial las referidas a la provincia de Jaén, por sus peculiaridades de clima y niveles de polen en determinadas épocas del año.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto n° 84)

84. Del análisis comparativo realizado, en el Anexo III.2, se deduce que el servicio a tanto alzado es más rentable desde el punto de vista económico que el pago por tarifas. Podemos ver que los hospitales consiguen precios, entre

un 25% y un 75%, inferiores a las tarifas, consiguiendo los ahorros²¹ más importantes los dos hospitales con pago a tanto alzado.

De la utilización de los servicios tanto a nivel general como por terapias, se ha comparado el número de días con la población de referencia, presentando el valor más elevado el de Carlos Haya (5,46 días/habitante), cuando lo lógico sería que el número de días de utilización de las terapias fuese inferior en aquellos hospitales con pago a tanto alzado, tal y como ocurre con el hospital Virgen de la Victoria, que presenta el valor más bajo (3,92 días/habitante).

ALEGACIÓN Nº 25

En el caso del Hospital Carlos Haya, además de la población de referencia, para hacer comparaciones homogéneas se han de considerar los movimientos de pacientes debido a la libre elección de facultativo y por el hecho de ser un hospital de referencia.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 86)

86. _____
_____.

ALEGACIÓN Nº 26

ALEGACIÓN ADMITIDA

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 88)

88. _____
_____.

ALEGACIÓN Nº 27

ALEGACIÓN ADMITIDA

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 91)

91. En lo concerniente al cumplimiento de legalidad, señalar que en el expediente correspondiente a las terapias respiratorias del hospital Virgen de la Victoria se incumple con lo preceptuado en el artículo 71.2b) de la LCAP: *“Los expedientes calificados de urgentes se sujetarán a las siguientes normas: Acordada la apertura del procedimiento de adjudicación, los plazos establecidos en esta Ley para la licitación y adjudicación del contrato se reducirán a la mitad”* (§ 26)

Asimismo, en los conciertos de diálisis en Virgen del Rocío y en el de transporte sanitario en Virgen de la Victoria hay un incumplimiento en el plazo máximo previsto en el artículo 89 de LCAP (tres meses) para resolver la adjudicación; en el expediente de diálisis del hospital Virgen del Rocío también se supera el plazo establecido para la formalización del contrato, que según el artículo 54 son treinta días. (§ 27).

ALEGACIÓN Nº 28

El contrato de diálisis era un contrato centralizado a nivel del SAS que fue descentralizado a los diferentes Centros afectados, entre ellos, al H.U. Virgen del Rocío.

ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

²¹ El ahorro equivale a la diferencia entre el importe realmente gastado y el importe que habría supuesto aplicar las tarifas de la Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud.