

**INFORME DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS
ECONÓMICOS DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y
SALUD PÚBLICA EN RELACIÓN CON LAS VALORACIONES,
REPERCUSIONES Y EFECTOS EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS
PRINCIPIOS DE ESTABILIDAD PRESUPUESTARIA Y
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA REVERSIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE SALUD DE DENIA Y JUSTIFICACIÓN DE LA NO
PRÓRROGA**

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES	4
2. ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES MAGNITUDES ECONÓMICAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE DENIA.....	6
2.1 Precio Inicial del Contrato	8
2.2 Liquidaciones anuales y Expedientes de Enriquecimiento Injusto (EEI).....	11
3. ANÁLISIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA EFICIENCIA Y CALIDAD ASISTENCIAL	16
3.1 Valoración de repercusiones y efectos en relación con el cumplimiento de las exigencias de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera. .	16
3.2 Recursos Humanos.....	17
3.3 Farmacia.....	19
3.4 Calidad y eficiencia en el modelo de gestión indirecta comparado con el modelo de gestión directa.....	21
4. LIMITACIONES DEL MODELO CONCESIONAL APLICADO A LA COMUNITAT VALENCIANA QUE IMPIDEN LA PRÓRROGA DE LOS CONTRATOS.....	34
4.1 Deficiencias estructurales de los contratos vigentes con las concesiones	35
4.2 Dificultad de la administración para implementar mecanismos de control y regulación.	41
4.3 Imposibilidad de modificación del precio del contrato.....	42
4.4 Elevada Litigiosidad.....	44
5. CONCLUSIONES	45
Análisis de las Principales Magnitudes Económicas del Departamento de Salud de Denia	45
Análisis desde el punto de vista de la eficiencia y calidad asistencial.	47
Limitaciones del modelo concesional aplicado a la Comunitat Valenciana que impide la prórroga de los contratos.	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 – Empresas Adjudicatarias por Departamento de Salud: Fechas de inicio y finalización de los contratos. <i>Fuente:</i> Contrato de cada concesión administrativa.....	4
Tabla 2 – Características básicas – Elaboración Propia. <i>Fuente:</i> Contrato y Pliegos.....	7
Tabla 3 – Precio Inicial Contrato Denia 2009 – 2022. <i>Fuente:</i> CSUiSP.....	10
Tabla 4 – Liquidaciones aprobadas 2009 – 2016. <i>Fuente:</i> CSUiSP	12
Tabla 5 – E.E.I resueltos 2009 – 2016. <i>Fuente:</i> CSUiSP.....	13
Tabla 6 – Estimación Liquidaciones - E.E.I 2017 – 2020. <i>Fuente:</i> CSUiSP.....	13
Tabla 7 – Liquidaciones y EEI agrupadas Denia 2009-2020. <i>Fuente:</i> CSUiSP	14
Tabla 8 – Beneficio acumulado Marina Salud S.A 2009-2021. <i>Fuente:</i> Cuentas Anuales	15
Tabla 9 – Gasto de Personal contratado por Marina Salud S.A. <i>Fuente:</i> Cuentas Anuales ...	18
Tabla 10 – Inventario a 31.12.2021. <i>Fuente:</i> Marina Salud S.A	28
Tabla 11 – Acta de dimensionamiento inversiones concesión Denia 2005 – 2021	32
Tabla 12 – EEI 3/2019 Denia (2009 – 2013). <i>Fuente:</i> CSUiSP	38
Tabla 13 – EEI 25/2022 Denia (2014 – 2016). <i>Fuente:</i> CSUiSP	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Edad de los equipos muestreados del D.S de Denia vs. COCIR. <i>Fuente:</i> Informe Auditoría de Inversiones – Anexo VI.....	31
--	----

1. ANTECEDENTES

En el año 1999, la Generalitat Valenciana inició en Alzira un modelo de gestión de servicio público en régimen de concesión de la asistencia sanitaria pública, que fue implantado en cinco de los veinticuatro Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana.

El modelo de gestión del servicio sanitario mediante concesión (denominado modelo Alzira) se basa en **contratos públicos sometidos al derecho administrativo y a los términos y condiciones recogidos en su clausulado, los cuales vinculan a esta Administración** conforme a los datos de la *Tabla 1*:

Departamento	Empresa Adjudicataria	Fecha Inicio	Fecha Finalización
La Ribera	<i>Ribera Salud II UTE</i>	01/04/2003	31/03/2018
Torre Vieja	<i>Torre Vieja Salud UTE</i>	16/10/2006	15/10/2021
Denia	<i>Marina Salud S.A</i>	01/02/2009	31/01/2024
Manises	<i>Esp. i Prim. L'Horta - Manises S.A.</i>	07/05/2009	06/05/2024
Elx-Crevillent	<i>Elche Crevillent Salud S.A</i>	01/06/2010	31/05/2025

Tabla 1 - Empresas Adjudicatarias por Departamento de Salud: Fechas de inicio y finalización de los contratos. Fuente: Contrato de cada concesión administrativa.

Mediante Resolución del Conseller de Sanidad de 7 de febrero de 2005 se adjudicó a la mercantil MARINA SALUD S.A, CIF: A-97.563.563, el contrato de gestión de servicio público por concesión (**exp. 822/2004**), cuyo objeto era la prestación de la atención sanitaria integral del área 12, y más concretamente en los municipios de Benissa, Xaló, Alcalalí, Lliber, Senija, Calp, Denia, La Xara, Gata de Gorgos, Jesús Pobre, Xàbia, Ondara, Beniarbeig, Benidoleig, Orba, Castell de Castells, Parcent, Sanet i Negrals, Fleix, Benimaurell, Benimeli, Campell, Tormos, Benigembla, Sagra, Rafol d'Almunia, Murla, Pedreguer, Llosa de Camatxo, Pego, Atzuvia, Vall d'Ebo, Benialí, Alpatró, Forná, Benirrama, Benissili, Benisivá, Benitatxell, Teulada, Moraira, El Verger y Els Poblets.

El 14 de marzo de 2005 se formalizó el contrato, en el que, como **parte de las obligaciones contractuales**, la concesionaria asumía la **obligación de construir un nuevo hospital que debería dotarlo del equipamiento necesario para ponerlo en condiciones de funcionamiento, la adecuación del antiguo hospital de Denia (La Pedrera) como Hospital Sociosanitario y la reforma del Centro de Especialidades.**

El **inicio efectivo** de la prestación de servicios por la concesionaria tuvo lugar el **1 de febrero de 2009**, y siendo el **plazo de ejecución de la concesión de 15 años** desde la puesta en funcionamiento de dicho hospital, prorrogable por 5 años más por acuerdo entre las partes (Cláusula Quinta del contrato) se establece como **fecha de finalización** del contrato de concesión el **31 de enero de 2024.**

oelDiario.es
Periodismo a pesar de todo

2. ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES MAGNITUDES ECONÓMICAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE DENIA

Antes de analizar las principales magnitudes económicas del Departamento de Salud de Denia, es interesante detallar los **aspectos básicos que se desprenden del contrato y pliegos**, que se recogen en la *Tabla 2* y que regulan la concesión de asistencia sanitaria integral en este Departamento de Salud (D.S), como son:

Características básicas del contrato 822/2004

Concepto	Contenido
Naturaleza del contrato	Gestión de servicios públicos por concesión
Expediente de contratación	822/2004
Objeto del contrato	Prestación de asistencia sanitaria integral (incluye construcción hospital, adecuación del antiguo hospital de Denia (La Pedrera) como Hospital Sociosanitario y la reforma del Centro de Especialidades)
Concesionario	Marina Salud S.A
Prestaciones incluidas	Atención primaria Atención especializada hospitalaria y ambulatoria Atención de urgencia Atención sociosanitaria Prestación farmacéutica dispensada en los centros sanitarios Servicios prestados por las unidades de conductas adictivas Servicios prestados por los centros de planificación familiar Servicios prestados por los centros de salud mental
Prestaciones excluidas	Prestaciones de farmacia, dispensadas en las oficinas de farmacia Oxigenoterapia Prótesis Transporte sanitario
Duración	Concesión: 15 años, prorrogables 5 años más Construcción hospital: 25 meses Adecuación Sociosanitario: 12 meses Reforma Centro Especialidades: 10 meses

Modificación del contrato 17/12/2008 (cláusula 6ª)	<p>Construcción CSI en Denia Construcción CS en Denia Ampliación y conversión en CSI el CS de Calpe - <i>Lo anterior en lugar de la adecuación del hospital La Pedrera en Sociosanitario y la reforma del Centro de Especialidades de Denia -</i></p>
Contraprestación económica (Liquidación anual)	Cápita + Facturación intercentros + Incentivo por ahorro en la prestación farmacéutica + Canon por uso de inmuebles + Otros excepcionales o imprevistos
Prima anual per cápita (2004)	413,11 €
Actualización de la prima	Crecimiento anual del presupuesto sanitario de la Generalitat, con el mínimo de IPC y máximo de gasto sanitario del Estado
Coefficiente de transferencia de servicios (facturación intercentros)	0,85
Canon por uso de inmuebles	2% sobre valor de coste de los inmuebles propiedad de la GV (50 años de vida útil)
Régimen de pago	Pagos a cuenta mensuales
Presupuesto licitación (euros)	54.870.923 euros anuales
Fecha contrato	14/03/2005
Punto de equilibrio concesional (TIR)	7,5%
Plan de inversiones	Anual. Mínimo inversiones 15 años de la concesión: 80 millones de euros
Órganos de control	Comisión Mixta de Seguimiento y Comisionado

Tabla 2 – Características básicas – Elaboración Propia. Fuente: Contrato y Pliegos.

Las principales magnitudes económicas del Departamento de Salud de Denia se fundamentan en:

- 2.1 Precio Inicial del Contrato
- 2.2 Liquidaciones y Expedientes de Enriquecimiento Injusto (EEI)

2.1 Precio Inicial del Contrato

La Cláusula 4.1 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP), establece como *Concepto General*. *El precio se establece sobre bases capítativas, es decir, fijando la prima por persona y año. Dicha cantidad cubrirá los servicios delimitados dentro del objeto del contrato.*

La Cláusula 4.2 del PCAP, indica los *costes incluidos*. *El precio incluye los costes de prestación de la asistencia sanitaria, así como los costes de elaboración de proyecto, construcción del nuevo hospital de Denia, adecuación del actual a uso socio-sanitario y reforma del Centro de Especialidades¹, así como las inversiones, en asistencia especializada y atención primaria, a las que se compromete el concesionario, y el mantenimiento en perfecto estado de todos los edificios e instalaciones, con excepción del hospital de uso socio-sanitario. El precio también incluye el coste del personal dependiente de la Conselleria que presta sus servicios en centros a gestionar por el concesionario.*

En definitiva, se puede determinar que el **precio inicial del contrato** es el importe con el que la Administración dota anualmente a la concesionaria para su funcionamiento, el

¹ El 17 de diciembre de 2008, se llevó a cabo la modificación del contrato por razones de ordenación y racionalización de las infraestructuras sanitarias existentes en el Departamento de Salud de Denia. La Conselleria consideró más oportuno modificar el Plan de Inversiones de tal forma que, el importe inicialmente destinado a la reforma del actual Hospital de Denia para su conversión en Hospital socio-sanitario y a la reforma del Centro de Especialidades de Denia, se modificase y en su lugar se llevase a cabo la construcción de un nuevo Centro de Salud Integrado en Denia, ubicándose en las dependencias de Consultas Externas del Hospital de La Pedrera; un nuevo Centro de Salud en Denia; y por último la ampliación y conversión en Centro de Salud Integrado del Centro de Salud de Calpe.

cual debe prever todos los costes definidos en su cláusula 4.2 y que viene **determinado por la prima anual y la población protegida del departamento.**

- **Prima anual per cápita** (4.4 PCAP) fijada en 413,11 euros anuales para el año 2004 y que se actualizará para determinar el importe real a aplicar al inicio de la prestación mediante el procedimiento establecido en la Cláusula 19.-Revisión de Precios.

Fórmula de actualización de la prima per cápita referenciada con el presupuesto sanitario expresado en los en los Presupuestos de la Generalitat Valenciana, en aquellos conceptos, programas y partidas que se corresponden con el objeto del contrato, teniendo en cuenta la población de derecho de la Comunidad Valenciana.

El resultado de aplicación de la fórmula de actualización del precio prevista tiene, no obstante, **dos límites**, uno superior y otro inferior. Como límite inferior, se establece que en ningún caso podrá ser inferior a la actualización en función del Índice de Precios al Consumo (I.P.C); y como límite superior, en ningún caso se podrá superar el porcentaje de incremento anual del presupuesto sanitario público consolidado del Estado para el ejercicio en cuestión.

- La **población protegida** definida en la Cláusula 4.3.1 del PCAP, *como las personas que cada día del año tengan asignado médico de Atención Primaria dentro del ámbito territorial de la concesión según el Sistema de Información Poblacional (S.I.P).*

Esta población se fija el 30 de septiembre del año anterior al del ejercicio en cuestión para que la concesión pueda disponer de la dotación económica desde el inicio del año.

Con el producto de ambas variables, prima anual * población protegida, se obtiene el montante anual, es decir, el **precio inicial del contrato** con el que la Administración dota económicamente a la empresa concesionaria para que preste el servicio objeto del contrato. Este importe anual, se dividirá en pagos mensuales como pagos a cuenta realizados por la Administración.

Es importante resaltar por sus implicaciones económicas, que en el **precio del contrato se han excluido las siguientes prestaciones** -implicaciones económicas que son soportadas directamente por la Conselleria de Sanidad y no repercutidas a la concesionaria-:

- Prestaciones de farmacia, dispensadas en las oficinas de farmacia (farmacia de receta).
- Oxigenoterapia.
- Prótesis.
- Transporte Sanitario.

Hasta el ejercicio 2022, **la concesionaria habrá recibido por parte de la Administración en concepto de precio inicial del contrato un total de 1.605,04 M€**, desglosados anualmente en:

Ejercicio	Cápita Presupuestaria	Población	Precio Inicial Contrato
2009	597,64 €	144.066	86.099.604,24 €
2010	607,14 €	158.013	95.936.012,82 €
2011	619,88 €	159.862	99.095.256,56 €
2012	639,10 €	159.397	101.870.622,70 €
2013	660,83 €	147.056	97.179.016,48 €
2014	712,77 €	151.012	107.636.823,24 €
2015	737,19 €	151.713	111.841.306,47 €
2016	775,45 €	150.263	116.521.443,35 €
2017	777,00 €	150.815	117.183.255,00 €
2018	795,49 €	152.169	121.048.917,81 €
2019	813,79 €	154.227	125.508.390,33 €
2020	826,65 €	157.214	129.960.953,10 €
2021	896,34 €	158.948	142.471.450,32 €
2022	932,19 €	163.803	152.695.518,57 €
			1.605.048.570,99 €

Tabla 3 – Precio Inicial Contrato Denia 2009 – 2022. Fuente: CSUISP

La cápita establecida para el inicio de la concesión de Denia se fijó, siguiendo la fórmula de actualización mencionada, en 597,64 € en el año 2009, siendo 932,19 € para el año 2022, a 13 meses de la finalización, esto representa **un incremento del 56% de la prima presupuestaria respecto de su inicio.**

2.2 Liquidaciones anuales y Expedientes de Enriquecimiento Injusto (EEI)

La **liquidación** anual es el procedimiento que permite reajustar el precio inicial del contrato a través de la imputación de ciertos conceptos a favor/en contra de la concesión, para determinar el precio anual definitivo.

En concreto, la Cláusula del PCAP *4.7.- Liquidación anual*, establece que *se imputarán a la liquidación anual que determina el precio definitivo del contrato los conceptos siguientes:*

- *El importe de las prestaciones salariales del personal dependiente de la Conselleria que presta sus servicios en los centros existentes en el ámbito territorial de la concesión, el cual habrá sido abonado previa y mensualmente por la Administración.*
- *El importe positivo o negativo de las diferencias de población protegida.*
- *El importe positivo o negativo de la facturación intercentros, entre Administración y concesionario por prestación de servicios sanitarios, de acuerdo con los criterios expresados en el apartado 4.6.*
- *El importe del incentivo por ahorro en la prestación farmacéutica, si se obtuviera.*
- *El importe correspondiente al canon por uso de inmuebles, regulado en el apartado 4.10 de este Pliego*
- *Aquellos otros que por causas excepcionales o imprevistas estuvieran recogidos en el pliego o fueran necesarios para una correcta valoración del precio final anual de las prestaciones objeto del contrato, previa aprobación de la Comisión Mixta de Seguimiento.*

El concepto *4.6 Facturación Intercentros*² del PCAP, que determina: *Los procesos y actos médicos realizados por los centros de asistencia especializada dependientes de la Conselleria de Sanidad a la población protegida, se facturarán al concesionario, y de forma recíproca, el concesionario facturará a la Conselleria de Sanidad los servicios de asistencia especializada prestados a pacientes no incluidos en la población protegida dependiente del concesionario.*

Por tanto, se define la **liquidación anual** como el procedimiento que, una vez llevado a cabo todas las actuaciones de los servicios pertinentes, obtenido el saldo de la facturación intercentros y el resto de los conceptos incluidos en la cláusula anterior, permite determinar el **precio final del contrato** y si es necesario reajustar el importe dotado inicialmente por la Administración, aportando o detrayendo una cantidad adicional. Hasta la fecha, se han aprobado las **liquidaciones** de los **ejercicios 2009 – 2016** por un importe aproximado de 116 millones de euros a favor de la Administración, conforme a los datos de la *Tabla 4*.

Ejercicio	Liquidación (a favor de la Administración)	Canon (DR)	Tasa de Sangre (DR)	
2009	3.343.295,48	326.738,23	181.428,46	
2010	2.085.284,32	367.134,95	728.025,94	
2011	7.876.530,90	375.944,60	777.876,93	
2012	16.181.772,21	386.847,86	780.875,04	
2013	12.092.111,60	388.008,34	674.549,81	
2014	22.840.100,15	384.128,54	549.553,29	
2015	21.444.529,59	384.128,54	645.686,75	
2016	22.003.853,69	390.274,44	767.114,09	
	107.867.477,94 €	3.003.205,50 €	5.105.110,31 €	115.975.793,75 €

Tabla 4 – Liquidaciones aprobadas 2009 – 2016. Fuente: CSUiSP

² En dicha cláusula se determina que: *El precio de los servicios sanitarios será el que corresponda en la fecha de la asistencia según la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad Valenciana, precio que en la facturación que presente el concesionario resultará corregido, no obstante, por el coeficiente de transferencia de servicios.*

El coeficiente de transferencia de servicios es un corrector del precio a aplicar por el concesionario en su facturación y se establecerá en función de la oferta del adjudicatario, figurando explícitamente en el contrato, y en todo caso será igual o inferior a 0,85.

Las liquidaciones anteriores fueron aminoradas en 53,9 millones de euros por dos expedientes de enriquecimiento injusto. Según el detalle de la *Tabla 5*:

E.E.I Período	Importe a favor del Concesionario
2009 - 2013	-47.674.287,37
2014 - 2016	-6.316.261,46
	-53.990.548,83 €

Tabla 5 – E.E.I resueltos 2009 – 2016. Fuente: CSUI SP

En definitiva, el **saldo neto a favor de la Administración asciende a 61,9 millones de euros** (*Liquidación + derechos reconocidos – E.E.I*)

A fecha de este informe, quedará pendiente de liquidar las anualidades de 2017 a 2023 y el primer mes de 2024, año en el que vence el contrato. La estimación de ingresos por liquidaciones a favor de la Administración de los ejercicios 2017 a 2020, asciende a 60,1 millones de euros; la aproximación de gastos por expediente de enriquecimiento injusto para estos años, supone 8,8 millones a favor de la empresa concesionaria, un saldo neto a favor de la Administración de 51,2 millones de euros, conforme al detalle de la *Tabla 6*:

	2017	2018	2019	2020	Total
Liquidación	18.408.424,38	15.627.291,42	11.679.699,27	14.398.231,31	60.113.646,38
E.E.I	-2.210.992,03	-2.210.992,03	-2.210.992,03	-2.210.992,03	-8.843.968,12
					51.269.678,26

Tabla 6 – Estimación Liquidaciones - E.E.I 2017 – 2020. Fuente: CSUI SP

Por tanto, teniendo en cuenta los datos de la *Tabla 7*, tanto por las liquidaciones anuales aprobadas y estimada, y los expedientes de enriquecimiento injusto aprobados y estimados, la Administración ingresará **113.254.923,18€ adicionales al precio inicial del contrato abonado por la Administración**. Lo que determina unos ingresos medios de **9,4 M€ anuales**, para el período 2009 a 2020.

Ejercicio	Estado	Liquidación	E.E.I	
2009	Aprobada	3.851.462,17		
2010	Aprobada	3.180.445,21		
2011	Aprobada	9.030.352,43	-47.674.287,37	
2012	Aprobada	17.349.495,11		
2013	Aprobada	13.154.669,75		
2014	Aprobada	23.773.781,98		
2015	Aprobada	22.474.344,88	-6.316.261,46	
2016	Aprobada	23.161.242,22		
2017	Estimada	18.408.424,38	-2.210.992,03	
2018	Estimada	15.627.291,42	-2.210.992,03	
2019	Estimada	11.679.699,27	-2.210.992,03	
2020	Estimada	14.398.231,31	-2.210.992,03	
<i>(-) A favor de la concesión</i>		176.089.440,13 €	-62.834.516,95	113.254.923,18 €

Tabla 7 – Liquidaciones y EEI agrupadas Denia 2009-2020. Fuente: CSUI SP

Cabe destacar conforme a la información de la *Tabla 8*, que la sociedad encargada de gestionar el Departamento de Salud de Denia declara en sus **cuentas anuales**, un resultado positivo en Pérdidas y Ganancias (PYG) de **31.697.757 €** durante el periodo **2009 a 2021** (último año del que disponemos de cuentas anuales auditadas), lo que supone unos **beneficios medios de más de 2,43 M€ anuales para el período 2009 – 2021**.

Ejercicio	PyG	PyG Acumulado
2009	-4.982.379,00 €	-4.982.379,00 €
2010	-2.071.508,00 €	-7.053.887,00 €
2011	4.465.115,00 €	-2.588.772,00 €
2012	5.739.697,00 €	3.150.925,00 €
2013	-1.765.706,00 €	1.385.219,00 €
2014	2.688.121,00 €	4.073.340,00 €
2015	-3.556.404,00 €	516.936,00 €
2016	420.297,00 €	937.233,00 €
2017	3.328.662,00 €	4.265.895,00 €
2018	1.953.483,00 €	6.219.378,00 €
2019	2.661.675,00 €	8.881.053,00 €
2020	982.130,00 €	9.863.183,00 €
2021	21.834.574,00 €	31.697.757,00 €
31.697.757,00 €		

Tabla 8 – Beneficio acumulado Marina Salud S.A 2009-2021. Fuente: Cuentas Anuales

3. ANÁLISIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA EFICIENCIA Y CALIDAD ASISTENCIAL

En primer lugar y a los efectos de poder realizar un análisis detallado sobre la eficiencia y la calidad asistencial del sistema, se lleva a cabo la valoración de las repercusiones y efectos en relación con el cumplimiento de las exigencias de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera. A continuación, se analiza el impacto que supone la reversión tanto en materia de recursos humanos como en la prestación farmacéutica. Finalmente se justifica como la Administración mantendrá la calidad y eficiencia mediante la gestión directa.

3.1 Valoración de repercusiones y efectos en relación con el cumplimiento de las exigencias de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.

Como no puede ser de otra manera, en la futura Ley de Presupuestos de la Generalitat Valenciana del ejercicio 2024, se tendrá en cuenta en aras del cumplimiento del artículo 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera (LOEPSF), la inclusión de las partidas presupuestarias correspondientes para la dotación de la finalización del contrato con Marina Salud S.A, prevista para el 31 de enero de 2024, provisionando además el crédito necesario para la gestión directa por esta Conselleria del Departamento de Salud de Denia a partir del 1 de febrero de 2024.

Las dotaciones para el funcionamiento de los distintos Departamentos de Salud y otros centros gestores, con independencia de su tipo de gestión (concesión, directa), se encuentran recogidos en los distintos capítulos de gasto y programas de la Conselleria, principalmente en los capítulos I y II del subprograma 412.22 (Asistencia Sanitaria).

3.2 Recursos Humanos

La concesión como modelo de gestión en régimen de colaboración público-privado indudablemente afecta al personal que presta servicio en la empresa concesionaria, en cuanto que tienen un régimen distinto del sector sanitario de gestión pública. Dicho régimen no es otro que el régimen laboral común, **con notables diferencias con el marco jurídico de aplicación al personal estatutario** al servicio de las instituciones sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Actualmente el coste de la atención sanitaria en el Departamento de Salud de Denia se contabiliza en el Capítulo II "*Gastos de Funcionamiento*", la reversión del departamento y la consecuente subrogación del personal que presta sus servicios, no conlleva incremento de gasto para la Generalitat - Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública - dado que **el incremento del gasto del Capítulo I "*Gastos de Personal*" se compensará con una disminución del gasto en el Capítulo II "*Gastos de Funcionamiento*".**

Por tanto, **la reversión del contrato de concesión administrativa**, ha de ser valorada positivamente en orden a que la misma **no va a incidir en modo significativo en el mantenimiento de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera** de los presupuestos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, sino que va a suponer una mayor concreción de detalle, su impacto neutro en aquellos, garantizando por una parte el mantenimiento de los puestos de trabajo y por otra, la mejora de la plantilla de personal estatutario que gradualmente sustituirá a la plantilla de régimen laboral común.

Como en las dos anteriores reversiones en la que se ha visto inmersa esta Administración (La Ribera y recientemente Torrevieja), se han valorado las repercusiones y necesidades presupuestarias que implicará la futura reversión del servicio a la gestión directa.

De cara a los presupuestos de 2024, se dotarán los créditos suficientes y necesarios para su continuación con las condiciones de calidad asistencial que requiere un servicio esencial como es el sanitario. **Esta dotación de créditos no conllevará un incremento de gasto para la Generalitat** dado que, sin disponer de los datos de la totalidad de la plantilla de la empresa concesionaria, **se trata en principio de un mero traspaso de créditos entre capítulos del mismo programa 412.22 de Asistencia Sanitaria.**

Por último y conforme estable la **cláusula 7.5 del contrato**, en materia de recursos humanos:

“en los tres últimos años de la concesión los costes de gasto personal del Concesionario no podrán superar el crecimiento medio de los doce (12) años anteriores de vigencia de la concesión, o de los diecisiete (17) años anteriores en caso de que ésta haya sido prorrogada”

La *Tabla 9* refleja el gasto de personal contratado por la empresa Marina Salud S.A conforme a las cuentas anuales.

Período	Gasto Personal Cuentas Anuales		Variación interanual
1	2021	63.300.710,00 €	4,02%
2	2020	60.855.527,00 €	5,39%
3	2019	57.743.134,00 €	7,76%
4	2018	53.585.551,00 €	5,98%
5	2017	50.561.127,00 €	2,48%
6	2016	49.337.783,00 €	6,12%
7	2015	46.491.380,00 €	7,33%
8	2014	43.316.025,00 €	3,47%
9	2013	41.862.423,00 €	-6,86%
10	2012	44.943.596,00 €	0,10%
11	2011	44.898.604,00 €	0,29%
12	2010	44.767.565,00 €	35,71%
13	2009	32.986.825,00 €	

Tabla 9 – Gasto de Personal contratado por Marina Salud S.A. Fuente: Cuentas Anuales

El **crecimiento medio del gasto de personal soportado por la concesión de los 12 años anteriores, es decir, el comprendido entre 2009 a 2021 supone un 5,98 %**. A fecha de este informe, no se disponen de los datos de las cuentas anuales de 2022, ni se ha cuantificado el impacto de 2022 (por no disponer de la información sobre la que es dueña la concesionaria). Independientemente de esto y con los datos disponibles, en aras del cumplimiento de la cláusula 7.5 del contrato, los 3 últimos años el **crecimiento medio es del 5,72% para el período 2018 a 2021**. Ligeramente inferior al de los 12 años anteriores por lo que la concesión sí que cumple con lo establecido; ahora bien, dado que la cifra es ligeramente inferior, y puesto que desconocemos las cifras de 2022 y 2023 habrá que prestar especial atención al cumplimiento de esta, **resultará necesario conocer la variación anual 2022/2021 y 2023/2022** de cara al cumplimiento de la cláusula 7.5 del contrato.

3.3 Farmacia

Las competencias de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (DGFPS) relativas a la asistencia a la población **comprenden la prestación ortoprotésica y la prestación farmacéutica**.

En la primera de ellas se diferencia la **prestación de endoprótesis**, correspondiente a los productos y dispositivos implantables, de ámbito y aplicación de centros sanitarios, y la **prestación de exoprótesis**, gestionada ambulatoriamente a través de prescripción oficial y posterior adaptación/dispensación en los establecimientos de ortopedia.

La **prestación farmacéutica** se diferencia aquella que se ejecuta a través de receta médica y dispensación en las oficinas de farmacia, con cargo al sistema sanitario, y la **prestación farmacéutica hospitalaria**, de gestión directa por parte de los centros sanitarios, tanto para pacientes ingresados como no ingresados que requieren medicamentos sometidos a reservas singulares en su control, seguimiento y dispensación.

La **asunción de la gestión directa**, en relación con las prestaciones competenciales de la DGFPS, **no tiene impacto sobre la actividad asistencial de los profesionales sanitarios, y no modifica los procedimientos ni los formatos para la**

prescripción, aplicación, implantación o dispensación de los productos incluidos en la prestación.

Tampoco tiene repercusión sobre los pacientes, dado que no modifica su régimen de aportación, acceso o disponibilidad.

La **gestión y el gasto de la prestación de endoprótesis, exoprótesis y receta médica es actualmente asumida y gestionada directamente por la CSUSP, por lo que la gestión directa del departamento de salud Denia no supone ningún impacto desde el punto de vista de su gestión administrativa y económica, ni conculca los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera recogidos en el artículo 7.3** de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

En el régimen de concesión administrativa, la prestación farmacéutica hospitalaria y su gasto es gestionado y asumido por la empresa concesionaria del hospital de Denia, siendo el origen de su financiación la dotación económica capitativa, en la que se incluye el gasto de los productos farmacéuticos utilizados en los hospitales de la Comunitat Valenciana.

La gestión directa por parte de la Conselleria supone que esta actividad administrativa, logística y económica sea desarrollada por los servicios farmacéuticos y económicos con que cuente el propio departamento tras su reversión a una gestión directa. Además de la propia gestión de pedidos, facturación, gestión logística o las actividades clínico-asistenciales relacionadas con el uso de medicamentos en el centro hospitalario, el gasto farmacéutico hospitalario deberá ser presupuestado en la aplicación presupuestaria 412.22, dedicado al gasto en asistencia sanitaria, en lugar de ser financiado mediante la financiación capitativa de la concesión. Pese a las diferencias en la gestión y la modificación en la asignación presupuestaria, el gasto farmacéutico hospitalario, en términos absolutos, no debe sufrir ninguna variación derivada de la reversión, ya que el volumen de actividad no va a variar sustancialmente, de forma que se mantienen los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera recogidos en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

Calidad y eficiencia en el modelo de gestión indirecta comparado con el modelo de gestión directa.

Desde el punto de vista de la eficiencia económica y de calidad asistencial, varios son los argumentos que las concesiones administrativas vienen argumentando a lo largo de estos años:

- 3.4.1 Ahorro del 30% en el gasto corriente sanitario público** con relación a los Hospitales de gestión pública (comparando hospitales similares).
- 3.4.2 Menor coste por habitante.**
- 3.4.3 Acuerdos de Gestión: mejora de la atención sanitaria.**
- 3.4.4 Inversiones.**

Esta Conselleria cuestiona gran parte de estos argumentos, cabe recordar que los objetivos de una sociedad mercantil poco tienen que ver con los que persigue un ente administrativo perteneciente al sector público valenciano, que si bien está sujeta a un contrato de servicio público en régimen de concesión, no deja de ser **una empresa privada que está sometida en su gestión al régimen jurídico propio de las empresas privadas, en el ámbito laboral, mercantil, fiscal y económico.**

Este hecho es destacable a la hora de determinar una serie de indicadores de eficacia, eficiencia y economía, **comparando a dicha entidad mercantil con instituciones públicas que están sujetas a régimen jurídico administrativo**, cuando lo adecuado sería comparar los resultados de gestión obtenidos por otras concesiones administrativas o con hospitales de gestión privada.

Por tanto, la pretendida superioridad en términos de eficiencia de la gestión privada de las concesiones frente a los Departamentos de gestión directa, lejos de poder verificarse – como más adelante se argumenta- **se asienta básicamente en las ventajas de un marco jurídico más flexible que propicia unos menores costes de personal y aprovisionamiento, antes que en una mayor eficiencia relativa en la gestión de los recursos.**

3.4.1 Ahorro del 30 % en el gasto corriente sanitario público con relación a los Hospitales de gestión pública (comparando hospitales similares).

Todos los Departamentos en régimen de concesión se ajustan al mismo modelo de gestión, amparados en contratos prácticamente idénticos, utilizando el modelo de Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP) y anteproyecto técnico que se utilizó para la adjudicación del Departamento de La Ribera efectuada en el año 2003, variante del que se utilizó para la licitación en 1997 de este mismo Departamento, que se limitaba exclusivamente al ámbito de la asistencia especializada. De hecho, los pliegos de todas las concesiones son prácticamente idénticos a los pliegos del 2003 del Departamento de La Ribera.

En todas las licitaciones se establece la cápita provisional del ejercicio en el que se publicita la correspondiente licitación, por ejemplo, Denia se firma el contrato en 2005 con una cápita de 413,11 euros, pero inicia la actividad en 2009 con una cápita para dicho ejercicio de 597,64 euros.

Cabe recordar, que la cápita inicial (379 €) en la licitación del Departamento de la Ribera, en enero de 2003, sirve de referencia para todas las licitaciones y adjudicaciones posteriores. Consta en el expediente administrativo de contratación de La Ribera, informe económico financiero de 11 de noviembre de 2002, anexo al Anteproyecto de Explotación del contrato, en el que se indica expresamente, refiriéndose a la "prima per cápita", y en relación con el gasto de la sanidad pública, que éste debe minorarse "a través de un coeficiente corrector que permita valorar las diferencias en cuanto al sistema de gestión privada." En este sentido, teniendo en cuenta que el importe de la cápita para el sector público en el ejercicio 2002 es de 469,51 euros, al que se le **aplica un coeficiente corrector** que establece debería oscilar entre el **0,80 y el 0,85**, llegando a la conclusión de que la cápita de partida debe quedar en 379 euros (0,81).

Igualmente, los pliegos establecen un coeficiente de transferencia de servicios del precio a aplicar por el concesionario en su facturación y que se determina en función de la oferta del adjudicatario, figurando expresamente en el contrato y que debe ser, en todo caso, **igual o inferior a 0'85**. En el caso de **Denia**, la oferta del adjudicatario

lo cifró en el **0,85** y así consta en el contrato (en el caso de La Ribera, este coeficiente se ofertó en 0,80 y en el de Elche –Crevillente en 0,84).

Por consiguiente, son el pretendido ahorro económico y la flexibilidad contractual que tiene la gestión a través de la empresa privada los casi únicos argumentos que justificaron el acceso a este modelo concesional, en el que se incluía la aportación inicial (inversión inicial), una cápita más reducida y el no computo de la deuda en base a la legislación entonces vigente. En definitiva, el criterio de ahorro económico era el que sustentaba la filosofía de este modelo de gestión y del propio contrato de Denia, que como mínimo tenía que ser del 85%.

Se debe partir de efectuar un análisis comparativo **del gasto (asistencial) en términos de "case mix"** (complejidad de la casuística), extrayendo información de los GRD y CMBD, pudiendo incluso añadirse a la ecuación, como es el análisis de la carga de los pacientes según su morbilidad; en detrimento del concepto de gasto corriente sanitario público (imputable entre la población protegida).

Con todo, una vez asumida la limitación del uso del gasto corriente consolidado a efectos comparativos con otros Departamentos de Salud, se suscitan otras muchas dudas respecto a la oportunidad del empleo de esta ratio para determinar el grado de eficiencia, y cómo éstas afectarían a la determinación del propio gasto corriente:

- Mayor densidad de población, menor dispersión territorial de los centros y el **alto componente de población foránea.**
- Estructura asistencial que motiva una mayor **derivación de los casos más complejos y costosos a otros Departamentos de Salud** y, principalmente a otras concesiones, que, hoy en día, son gestionadas por el mismo grupo empresarial.
- Departamento de salud gestionado por una entidad privada, con unas **condiciones laborales con mayores dosis de flexibilidad para la empresa, pero también con mayores exigencias para el trabajador** (menor coste medio del trabajo efectivo del personal, doblaje de turnos, sistema de cupos más exigentes, etc.) que el del sistema público.

- Subcontratación de prestaciones incluidas en su oferta.
- **Ausencia de adaptación de los sistemas de información a los sistemas de información sanitarios corporativos** desarrollados por la Conselleria.

En definitiva, **es cuanto menos difícil poder afirmar que se produce un ahorro del 30% del gasto corriente sanitario público en relación con los Hospitales de gestión pública de similares características, sin tener en cuenta cómo afecta todas estas variables a su cálculo, y sin valorar, que el supuesto ahorro en el gasto viene justificado por la fórmula de gestión, con un régimen laboral y contractual con el que cuenta la empresa privada frente a la pública, que le permite maximizar los recursos con un coste inferior.**

3.4.2 Menor coste por habitante (1.325,79 euros frente a los 1.480,80 euros de gasto corriente en Hospital comarcal de semejantes características).

A fecha de este informe y con carácter provisional se dispone de información respecto a 2021 que indica que el coste por habitante del hospital de Denia asciende a 1.325,79 euros, frente a los 1.480,80 euros del hospital de la Vega Baja (Orihuela). Esto no implica ninguna bondad del modelo, más bien al contrario. Prueba de ello es la ratio de mejora de la atención sanitaria de los acuerdos de gestión, muy por debajo de la media de la Comunidad Valenciana y que se desarrolla en el apartado siguiente.

Respecto al ahorro del gasto corriente por habitante, discrepamos de la utilización de la ratio gasto corriente público sin realizar un mayor análisis de las peculiaridades del Departamento de Salud de Denia y cómo éstas afectan a la determinación del propio gasto corriente sanitario público de la concesión.

3.4.3 Índice de mejora de la atención sanitaria del conjunto de departamentos de salud de la Comunidad Valenciana del 46,13% frente al 31,1 %, de la concesionaria.

Se debe destacar que la mayoría de los datos utilizados para elaborar los resultados de los Acuerdos de Gestión los facilita directamente la propia empresa concesionaria, datos que ésta recoge en sistemas informáticos opacos al control de la Conselleria. La Administración los admite ante la imposibilidad de obtenerlos por medios propios.

Si la comparación de los resultados de los Acuerdos de Gestión entre los diferentes Departamentos de Salud y entidades resulta a menudo poco esclarecedora, tratar de establecer correlaciones entre los resultados de una entidad con gestión directa y otra con concesión de la gestión es todavía más complejo y controvertido.

Ahora bien, cabe destacar que:

- **Las concesiones tienen un menor número de indicadores para ser evaluados.**

El número de indicadores propuestos anualmente para las concesiones es significativamente menor que para el resto de los departamentos de salud de la Comunidad Valenciana. Dado que el peso total de la suma de los indicadores de un departamento debe ser de 100, la diferencia en el número de indicadores entre dos entidades con un número de indicadores distinto, hace que el peso particular (valor sobre el total) de cada uno de esos indicadores sea muy superior para las entidades con menos indicadores que para las que tienen un mayor número. **Esto supone que sea poco o nada comparable el resultado de un mismo indicador con peso diferente para dos entidades**, dado que, a igual resultado de cumplimiento de ese indicador por las dos entidades, otorga mucha mayor puntuación final para aquella entidad que tenga un mayor peso particular del indicador medido.

- **Las concesiones no tienen ni los mismos ni la misma cantidad de indicadores relativos a la línea estratégica del IV Plan de Salud sobre 'sostenibilidad y eficiencia'.**

Los indicadores de sostenibilidad y eficiencia (gasto económico, gasto farmacéutico, gasto en guardias y atención continuada, entre otros) son indicadores de muy difícil cumplimiento para el conjunto de las entidades. La fluctuación de precios del mercado, la enorme carestía de los materiales y productos adquiridos y evaluados en esos indicadores, la variable presión asistencial a lo largo del año, la necesidad de atender costes relacionados con la gestión del personal y otras variables, suponen una relevante dificultad para alcanzar la meta establecida para estos indicadores, lo que genera a menudo una disminución de la puntuación alcanzada por la entidad.

Contrariamente, dado que **las concesiones no tienen incluidos estos indicadores entre los objetivos a alcanzar, su ausencia supone un efecto revalorizador del resultado del resto de indicadores y una suerte de agravio comparativo con respecto al resto de entidades que si los tienen.**

A fecha de este informe los datos provisionales facilitados por la dirección general de Asistencia Sanitaria indican que en relación con el apartado "*Mejora de la atención sanitaria*", la concesionaria queda muy por detrás 31,1% frente al 46,13% de la Comunidad Valenciana.

Con todo, es importante subrayar que esta Conselleria no cuestiona la calidad de la prestación del servicio sanitario en el departamento de Denia, sino que, destacamos el hecho de que, una vez más, la ausencia de mecanismos e instrumentos comunes de seguimiento y obtención de datos entre los Departamentos de gestión pública y los gestionados en régimen de concesión dificulta sobremanera la comparativa de estos dos modelos.

3.4.4 Inversiones

En este apartado, llama la atención que, **no exista informe económico alguno dentro del expediente de contratación 822/2004** que **justifique** tanto el **volumen de inversiones** requeridos en los pliegos (80 M€), como la propia definición del término de inversiones, **diferenciando**, por ejemplo, entre **inversiones nuevas** y de **reposición**, o la información a facilitar sobre las **amortizaciones**, entre otras.

De acuerdo con el punto 6.4 del Anteproyecto de explotación y Pliego de prescripciones técnicas particulares:

"a la finalización de las obras y anualmente, la Conselleria de Sanidad y el concesionario deberán elaborar un documento que recoja las inversiones realizadas por el concesionario y aprobadas por la Administración. Dichos documentos, conformarán el Acta de Dimensión de Inversiones, que servirá de base explícita para conocer dicha magnitud a los efectos de la reversión a la Administración de dichos bienes a la finalización de la concesión, a los efectos de servir de base para los cálculos contables del concesionario para sus amortizaciones y fondo de reversión y para establecer la indemnización en el supuesto resolución o rescisión parcial o total del contrato".

Dada la insuficiencia de medios de la CSUiSP y con el fin de velar por el adecuado cumplimiento de las cláusulas del Pliego, **la Administración necesita conocer el estado del inmovilizado de la empresa concesionaria, así como las inversiones ejecutadas en el periodo concesional y el grado de cumplimiento del plan de inversiones previsto en la oferta.**

Por esta razón, la CSUiSP adjudicó a la firma *Andreu Gomis Auditores y Consultores* la elaboración de las actas de dimensionamiento de las inversiones de la concesión de Denia, la revisión de las inversiones ejecutadas y del valor del inmovilizado de dicho departamento de salud a 31 de diciembre de 2021.

El 8 de marzo de 2022 la Concesionaria facilitó a la empresa auditoria el Inventario de Activos conforme al detalle de la *Tabla 10*:

	Nº Activos	Coste
Total activos del archivo facilitado por la Concesionaria	17.355	128.374.684
Activos dados de baja desde inicio de la concesión	2.031	76.980
Activos que corresponden a anticipos/abonos	3.984	426.343
Total activos con coste cero	72	0
Valor de los activos vivos 2021	11.340	127.871.362
Activos con coste mayor a 50mil euros	264	103.213.102
Activos con coste menos a 50mil euros	11.076	24.658.260
Activos con coste inferior a mil euros	7.662	802.076

Tabla 10 – Inventario a 31.12.2021. Fuente: Marina Salud S.A

Informa la empresa auditora que se han detectado las siguientes particularidades:

- El archivo facilitado no identifica el equipo en sí, pues la orden a la que se hace referencia en **el activo puede estar formada por varios elementos**, además de **que una factura puede incluir varios equipos. La empresa no ha dispuesto de un inventario de activos que permita identificar individualmente los equipos.**
- La Concesionaria facilitó un registro de activos a 31 de diciembre de 2021, con columnas de altas, bajas, traspasos y total coste. En este archivo se computan anticipos, abonos. Aunque aparece una columna con número de orden, **existe, un mismo elemento con diferentes números de orden, cuando se trata de anticipos de activos.**
- **El registro de activos facilitado no dispone de la ubicación de los activos**, ya que únicamente detalla si la inversión se ha efectuado en el hospital o en centro de salud de forma genérica. Por lo que **es imposible determinar la inversión concreta efectuada en cada centro de manera individual.**

- La fecha de inicio de actividad del Departamento de Salud de Denia gestionado bajo la modalidad de concesión administrativa es el 1 de febrero de 2009, según los pliegos de prescripciones técnicas para la contratación de la elaboración de las actas de dimensionamiento. **Los activos que aparecen como fecha de entrada en funcionamiento desde el 14/06/2005 hasta dicha fecha corresponde a la construcción y equipamiento del hospital.**

Recordemos que de acuerdo con lo dispuesto en la Cláusula 2 del Pliego de Cláusulas Administrativas, se establece que el objeto de dicho contrato consiste en la gestión del servicio público en su modalidad de concesión administrativa y lleva aparejada la **construcción por el concesionario de un nuevo hospital en Denia, la adecuación del actual hospital como hospital socio sanitario y la reforma del centro de Especialidades**, así como la redacción de los proyectos técnicos y la dirección de las obras. No obstante, según resolución de fecha 17 de diciembre de 2008, y **por razones de ordenación y racionalización de las infraestructuras sanitarias** existentes en el Departamento de Salud de Denia, la Conselleria de Sanidad modifica el Plan de Inversiones de tal forma que el importe inicialmente destinado a la reforma del actual hospital de Denia para su conversión en Hospital socio-sanitario y la reforma del centro de Especialidades de Denia se modifique y, **en su lugar se lleve a cabo:**

- *la construcción de un Centro de Salud Integrado en Denia, que se ubicara en las dependencias de Consultas Externas del Hospital de la Pedrera, una vez se abra el nuevo.*
- *un nuevo Centro de Salud en Denia, que se instalará en el solar que ha ofrecido el ayuntamiento de Denia*
- *la ampliación y conversión en Centro de Salud Integrado del actual Centro de Salud de Calpe.*

Las modificaciones propuestas eran debidas a causas nuevas e imprevistas en el desarrollo de la ejecución del contrato, así como necesarias en aras al interés público, constanding la conformidad del contratista. Esta posibilidad de modificación unilateral del contrato se contemplaba en el artículo 210 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

El 28 de noviembre de 2014, Marina Salud, S.A. presentó el Plan Quinquenal de la concesión administrativa para los ejercicios 2014 a 2019. En dicho plan de inversiones, en el punto IV, se cita que **la construcción del nuevo Centro de Salud en Denia no ha sido llevada a cabo todavía, ya que no se tiene constancia por parte de Marina Salud de la cesión por parte del Ayuntamiento a la Conselleria de Sanidad de ningún terreno para la ubicación del mismo.** Por otra parte, en el mismo plan quinquenal se especifica que, **durante los años 2015 – 2019 no están previstas nuevas inversiones, argumentando que en el primer quinquenio se ha excedido la inversión.**

La situación continúa siendo la misma a fecha de este informe, por lo que la inversión en el nuevo Centro de Salud de Denia no se ha realizado.

Mención especial al Anexo VI – *Informe de obsolescencia* del informe de auditoría de inversiones anterior, que se centra en la evaluación tecnológica de los equipos médicos. En él se ha tenido como referencia las recomendaciones del Comité Europeo de la Industria del Sector Radiológico – Salud – IT denominado, COCIR (European Coordination Committee Of The Radiological, Electromedical And Healthcare IT Industry), que es uno de los referentes de más prestigio, recomendado por la ESR (Sociedad Europea de Radiología). “Age of Installed Base vs COCIR **Golden Rules**”.

COCIR, ha desarrollado las denominadas reglas de oro (Golden Rules) que, por tanto, se tienen en cuenta para evaluar la antigüedad de la base de equipamiento médico tecnológico instalado. El fin que se persigue es **tener unas referencias** ideales desde el punto de vista de las prestaciones que se pueden dar a los pacientes en las mejores, pero razonables, condiciones seguridad del paciente, entendiendo que los equipos más nuevos disponen de tecnologías que favorecen distintos aspectos positivos.

En línea con lo anterior, las **tres reglas generales son** las siguientes:

- **Al menos un 60% del equipamiento instalado en un centro debe tener menos de 5 años de antigüedad.** Según la ESR, estos equipos mantienen el “estado del arte” tecnológico y se permite su actualización.
- **No más de un 30% del equipamiento debe estar entre 6 y 10 años de antigüedad.** Con un mantenimiento adecuado, la tecnología con esta edad permanece operativa y útil, pero conviene empezar a planificarse su sustitución futura.
- **No más de un 10% del equipamiento debe tener más de 10 años de antigüedad.** Aunque operativos, los equipos de más de 10 años suelen ser más caros de mantener. Incluso pueden ser considerados inadecuados para ciertos procedimientos. Se consideran obsoletos tecnológicamente y su reemplazo es prioritario.

Según se desprende del *Gráfico 1*, sorprende que los equipos muestreados de Alta tecnología (AT) y RX de más de 10 años suponen un 53,84% frente a un 10% que recomienda COCIR en sus Golden Rules. En cuanto a los equipos de menos de 5 y hasta 10 años si que cumplirán.

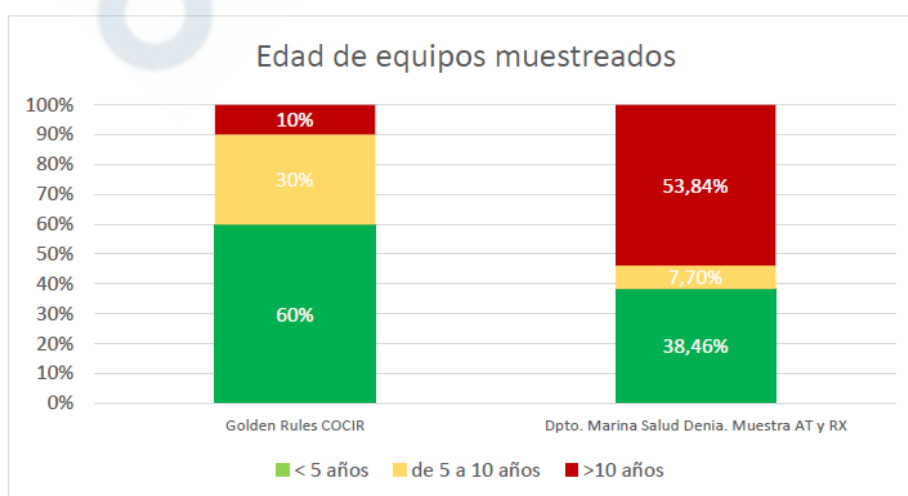


Gráfico 1 – Edad de los equipos muestreados del D.S de Denia vs. COCIR. Fuente: Informe Auditoría de Inversiones – Anexo VI

Para concluir en materia de inversiones y conforme al informe de auditoría de estas, informa la empresa auditora que **no se han podido revisar físicamente una serie de activos seleccionados que, a pesar de figurar como en uso en el Inventario de Activos inicialmente facilitado y referido al 31 de diciembre de 2021**. Algunos de los equipos no localizados se habían dado de baja y se ha comprobado el nuevo activo que lo sustituye. En otros activos, no se han localizado activos y la Concesionaria ha dado de baja en el ejercicio 2022 activos por un valor de a **3.136.757,23 euros**, corresponden prácticamente en su totalidad a equipos informáticos y programas que no están en uso y operativos.

Por último, hay que destacar el argumento que defiende la empresa auditora y que comparte esta Subdirección General, **la financiación de las inversiones realizadas debe ser independiente del compromiso adquirido en la concesión, sin que el coste de la inversión comprometida quede supeditado en función de la capacidad financiera de la concesionaria**.

El **acta de dimensionamiento** elaborado por la empresa auditora responde a la *Tabla 11* conforme al siguiente detalle:

	2005 - 2017	2018	2019	2020	2021	Total General
<i>Atención Primaria</i>	2.274.072	711.565	388.922	112.685	79.752	3.566.996
<i>Atención Especializada</i>	116.538.679	1.912.526	3.043.066	2.165.979	1.147.439	124.807.689
TOTAL INVERSIONES EJECUTADAS	118.812.751	2.624.091	3.431.988	2.278.664	1.227.191	128.374.685
INVERSIÓN ACUMULADA		121.436.842	124.868.830	127.147.494	128.374.685	
<i>Obras de arte cedidas</i>					(137.140)	
<i>Intereses activados</i>					(3.144.815)	
INVERSIONES CERTIFICADAS					125.092.730	

Tabla 11 – Acta de dimensionamiento inversiones concesión Denia 2005 – 2021

Marina Salud S.A en su oferta se comprometió a una inversión de 80 millones de euros a lo largo de los 15 años. El grado de cumplimiento es del 100%, aunque la inversión ejecutada supera la inversión prevista en el Plan de Inversiones, **no se ha cumplido lo establecido en la modificación del contrato en cuanto a la construcción del Centro de Salud de Denia**. Además, el resultado del acta **muestra una disminución en las inversiones ejecutadas por la Concesionaria a 31 de diciembre de 2021 de 3.281.955 euros, conforme al acta de dimensionamiento anterior**.

En definitiva, **hay que destacar el importe de inversiones realizado dentro del apartado de eficiencia resulta, cuanto menos cuestionable, puesto que el volumen de inversiones exigido en los pliegos del contrato carecía de fundamento y resultaba ser excesivamente conservador -no se aportaba informe alguno que justificara dicho esfuerzo inversor, no precisándose tampoco el tipo de inversión a realizar. Además, resulta complicado poder comparar las inversiones efectuadas por el Departamento de Denia - destinadas principalmente a la creación y puesta en marcha de un nuevo centro hospitalario y sufragadas por la Generalitat a través de la cápita - con la media de las inversiones registradas en los hospitales de gestión directa, la mayoría de los cuales tienen muchos años de actividad.**

4. LIMITACIONES DEL MODELO CONCESIONAL APLICADO A LA COMUNITAT VALENCIANA QUE IMPIDEN LA PRÓRROGA DE LOS CONTRATOS.

La cláusula 5ª Plazo de la concesión y de ejecución de las *obras* del Contrato establece, "De conformidad con lo establecido en la Cláusula 5 del Pliego de Cláusulas Administrativas, la duración del contrato de concesión será de 15 años, desde la puesta en funcionamiento del nuevo Hospital de Denia, **prorrogable por 5 años más por acuerdo entre las partes.** [...]"

De la redacción de la anterior cláusula se desprende que **la prórroga del contrato quedaba condicionada a que existiera un acuerdo entre la administración y el contratista, es decir, la decisión de prorrogar es la manifestación de la voluntad de ambas partes, por tanto, no es un derecho para el concesionario ni una obligación para la Administración.**

Asimismo, existen una serie de **limitaciones y deficiencias contractuales** que impiden la continuación del servicio en el modelo en régimen concesional actual, de las que se destacan:

- 4.1 Deficiencias estructurales de los contratos vigentes con las concesiones.
- 4.2 Dificultad para la Administración para implementar mecanismos de control y regulación.
- 4.3 Imposibilidad de modificar el precio del contrato.
- 4.4 Elevada litigiosidad entre las partes.

4.1 Deficiencias estructurales de los contratos vigentes con las concesiones

Como se ha descrito en apartados anteriores, los **pliegos de todas las concesiones son prácticamente idénticos a los pliegos del 2003 del Departamento de La Ribera**, existiendo un dilatado periodo de tiempo entre ellos, siendo el más reciente correspondiente al Departamento de Salud de Elx-Crevillent, y **en ninguno de ellos se ha tenido en cuenta las particularidades propias de cada Departamento** - situación geográfica, departamentos de influencia, población tanto cápita como ajena- a la hora de redactar sus correspondientes pliegos.

Los pliegos y contratos firmados entre las partes adolecen de la necesaria precisión, originando lagunas interpretativas que han dado lugar a controversias sobre el precio o sobre determinados derechos invocados por las empresas concesionarias, difícilmente justificables, o bien han dado lugar a **interminables discrepancias** entre las partes que vienen imposibilitando el cierre de la práctica totalidad de las liquidaciones.

Así lo manifiesta también la Intervención General de la Generalitat en su "Informe definitivo de control financiero específico sobre liquidaciones anuales", de 23 de agosto de 2017, al reconocer *"la insuficiente regulación que contienen los pliegos de los contratos de gestión de servicio público por concesión"*, concluyendo que *"se trata además, de unos pliegos en ocasiones ambiguos y aparentemente contradictorios, que obligan a una importante labor hermenéutica por parte del órgano de contratación"*.

Respecto a estas deficiencias contractuales, destacamos:

- **Discrepancias en la obtención del precio del contrato.**
- **Acuerdos de conceptos no incluidos o que modifican el contrato.**
- **Amplia interpretación de los contratos.**

- **Discrepancias en la obtención del precio del contrato.**

El precio anual del contrato se establece en torno a dos variables, la prima anual per cápita y la población protegida del departamento, ambos parámetros fundamentales para dotar a las concesiones administrativas de los recursos económicos para su funcionamiento.

En cuanto a la fórmula de actualización de la prima per cápita, esta Conselleria ha procedido conforme al **Dictamen del Consell Juridic Consultiu (2012/0038, de 19 de enero de 2012)**, aplicando el presupuesto liquidado en asistencia sanitaria de la Generalitat. Respecto a la población protegida, se considera esta como, la población protegida residente –empadronada- en el área de influencia del Departamento.

Ambos parámetros han sido cuestionados tanto por la Intervención General en el informe anteriormente mencionado, como la Sindicatura de Comptes en su Auditoria Operativa de Torreveija, ambos informes, al analizar el precio del contrato, son concluyentes al considerar que la fórmula de revisión del precio del contrato que está aplicando esta Conselleria no se ajusta a lo establecido en los pliegos, centrando sus diferencias en dos conceptos básicos: el de población de derecho y en la consideración de si debe ser el presupuesto inicial o el presupuesto liquidado el que se utilice como referencia para la actualización de la cápita.

La problemática que generan dichos informes es de tal relevancia que si se elevasen a definitivos, en los términos en que actualmente están formulados, se plantearía la posibilidad de tener que revisar las liquidaciones aprobadas de La Ribera, Torreveija y Denia, para lo que habría que recurrir al procedimiento de revisión de oficio regulado en el artículo 106 de la Ley 39/2015, en cuyo seno ha de recabarse, con carácter preceptivo y vinculante, el informe favorable del Consell Jurídic Consultiu, que ya se ha pronunciado sobre el asunto en su dictamen 2012/0038.”

En definitiva, la falta de claridad en el contrato en cuanto a la determinación de la prima per cápita y su fórmula de actualización, así como las diferencias respecto a la población objeto del contrato, hacen del precio del contrato – elemento esencial para la correcta prestación del servicio- objeto de discrepancias en cuanto a su interpretación.

- **Acuerdos de conceptos no incluidos o que modifican el contrato.**

Existe una elevada pluralidad de acuerdos adoptados en el seno de las Comisiones Mixtas – órgano de control definido en la Cláusula 24 del PCAP-, celebradas entre representantes de la Conselleria de Sanidad y de las empresas concesionarias, **que suponen un evidente perjuicio para el interés público y que han supuesto de "facto" una modificación de los conceptos económicos que integran el contrato.**

Así, la Intervención General en su informe definitivo de control financiero específico sobre liquidaciones de 23 de agosto de 2017, indicaba que: *"Las Comisiones Mixtas no son órganos administrativos ni sus actos pueden ser considerados, por tanto, como actos administrativos.*

Las Comisiones Mixtas no tienen competencia alguna para alterar las condiciones económicas del contrato ni, mucho menos, para modificar el mismo. Sólo el órgano de contratación puede interpretar y modificar el contrato y, en todo caso, siguiendo el procedimiento legalmente establecido para ello".

Ante esto, la Administración intentó dejar sin efecto dichos acuerdos en el seno de una Comisión Mixta de la concesión de Manises, contra la cual se interpuso por parte de la empresa concesionaria recurso contencioso administrativo (P.O 5/000248/2015 – GAR). El 16 de enero de 2018 el Tribunal Superior de Justicia dictó sentencia número 27/2018 que estableció que **"los acuerdos adoptados por la Comisión Mixta son actos administrativos adoptados válidamente conforme a los pliegos del contrato"** y por tanto **vinculantes** y **ejecutivos** entre las partes **en tanto en cuanto** la administración competente **no proceda a dejar sin efecto** dichos acuerdos por las vías legalmente reconocidas en la legislación vigente.

A fecha del presente informe y debido a estos acuerdos, se han contraído obligaciones no previstas en el contrato siendo necesario recurrir a Expedientes de Enriquecimiento Injusto (EEI) para su compensación a las concesionarias. En concreto, para La Ribera ejercicios 2008 – 2017, Torrevieja 2006 – 2012 y Denia 2008 – 2016 únicas de las que se ha practicado liquidaciones, se han realizado 6 Expedientes de Enriquecimiento Injusto por importe total de 124,9 M€:

- **La Ribera:** EEI 61/ 2014 por importe de 12.340.915,21 €; EEI 4/2018 por 12.614.369,41 € y EEI 18/2022 por 119.628,39 **total 25,11 M€.**
- **Torrevieja:** EEI 41/2014 por importe de **45.999.980,46 €.**
- **Denia:** EEI 3/2019 por importe de 47.674.287,37 €; EEI 25/2022 por importe de 6.316.261,46 €, **total 53,9 M€**

En cuanto a la concesión de Denia, y conforme a la *Tabla 12*, el EEI (3/2019) incluye:

Concepto	E.E.I 3/2019 Denia
Adscripción Temporal de Médico	461.534,88 €
Fármacos Resolución	6.576.637,92 €
Desarrollo y Carrera profesional	9.250.900,02 €
Modificación fórmula incentivo por ahorro en farmacia	2.356.838,54 €
Actividad Plan de Choque	4.987.290,36 €
Hemodiálisis a pacientes diagnosticados antes de la apertura	2.029.234,71 €
Modificación RRH (+129)	20.024.456,44 €
Personal Marina Salud con funciones propias de aseguramiento.	282.562,78 €
Enfermería colegios	110.784,99 €
Refacturación de costes salud bucodental	30.935,00 €
ASV Ambulancias	1.469,48 €
Neonatos	18.439,98 €
Vacunación Salud Pública	2.994,60 €
Gastos de confirming	1.540.207,67 €
Total	47.674.287,37 €

Tabla 12 – EEI 3/2019 Denia (2009 – 2013). Fuente: CSUISP

Mientras que el EEI 25/2022 según la *Tabla 13*, recoge los siguientes conceptos:

Concepto	E.E.I 25/2022 Denia
Fármacos Resolución	2.904.482,09 €
Modificación RRH (+129)	3.003.668,32 €
Personal Marina Salud con funciones propias de aseguramiento.	203.467,14
Neonatos	17.068,81 €
Gastos de confirming	187.575,10 €
Total	6.316.261,46 €

Tabla 13 – EEI 25/2022 Denia (2014 – 2016). Fuente: CSUI/SP

Adicionalmente, todos los expedientes de enriquecimiento injusto abonados a las concesiones y previstos para las restantes (Elx-Crevillent y Manises), tiene unos componentes identitarios comunes como, compensación por actividad pre-concesional, atención primaria a foráneos, fármacos de resolución entre otros, que denotan **que todos los contratos de las concesionarias contienen deficiencias -lógico al ser prácticamente idénticos-, y que su dimensionado no se corresponde con la prestación de un servicio como es la asistencia integral de un Departamento de Salud.**

Por tanto, los acuerdos adoptados en las Comisiones Mixtas reflejan la imprecisión de los pliegos y suponen continuas modificaciones económicas del contrato, fruto de ellos se han contraído obligaciones no previstas y que no se han podido integrar dentro de la Liquidación anual –procedimiento regulado en los pliegos que determina el precio final del contrato- siendo necesario recurrir a procedimientos “excepcionales” como son los Expediente de Enriquecimiento Injusto (EEI), que, sin embargo, se han convertido en algo “usual”, dado que se tramitan de forma paralela a la aprobación de las liquidaciones.

- **Amplia Interpretación de los Contratos**

La falta de claridad que venimos manifestando de los contratos suscritos con las concesiones ha supuesto que tanto la Abogacía de la Generalitat como la Intervención General –del que destacamos el Informe de la Intervención General de fecha 21 de febrero de 2020, sobre, las implicaciones en materia de facturación en lo referente a los decretos de libre elección de facultativo hayan emitido numerosos informes en relación con cuestiones interpretativas del contrato.

Asimismo, a lo largo de estos años, ha sido necesario solicitar al Consell Jurídic Consultiu, órgano consultivo supremo en la Comunidad Valenciana, la emisión de Dictámenes, **con el objeto de clarificar cuestiones ambiguas, poco claras o insuficientemente reguladas de los pliegos contractuales, cuestiones todas ellas que inciden directamente sobre criterios de elaboración de las liquidaciones anuales y por ende en el precio del contrato. La gran mayoría de estas cuestiones suscitadas en los diferentes acuerdos de Comisión Mixta.** En concreto:

- 1) *Dictamen 661/ 2010, sobre modificación del contrato de Manises e incorporación de la población de Mislata.*
- 2) *Dictamen 038/2010 sobre la fórmula de actualización de la cápita.*
- 3) *Dictamen 88/2012, sobre modificación del contrato de Elx-Crevillent e inclusión de la población de El Pla.*
- 4) *Dictamen 204/2015, sobre abono de las asistencias de atención primaria a foráneos.*
- 5) *Dictamen 483/2016, sobre la no asunción por parte de las concesiones de los medicamentos de Hepatitis C.*
- 6) *Dictamen 239/2019, sobre la Libre Elección de facultativo.*
- 7) *Dictamen 30/2020 sobre el Acuerdo Transaccional suscrito entre la Conselleria de Sanidad y Ribera Salud II UTE.*

4.2 Dificultad de la administración para implementar mecanismos de control y regulación.

A las deficiencias contractuales indicadas en el apartado anterior, se une la **falta de mecanismos de control y regulación que un contrato de esta índole requiere**, puesto que además de incluir la prestación de **un servicio de asistencia sanitaria integral** –con todas las repercusiones que conlleva–, incluye la construcción del propio Hospital y la dotación de todo lo necesario para su funcionamiento y mantenimiento.

Más concretamente:

4.2.1 Falta de indicadores de calidad y ausencia de penalizaciones

Es reseñable que un contrato, cuyo objeto principal es la asistencia sanitaria integral, **carezca de indicadores que permitan evaluar la calidad asistencial realizada y la adecuación de los servicios ofertados por el concesionario.**

En el mismo sentido se expresa la Sindicatura de Comptes en su Auditoria Operativa sobre Torrevieja ejercicios 2013-2014 (Subobjetivo 2.1): "... un proceso de externalización requiere de un contrato bien diseñado con acuerdos de niveles de servicio relevantes y medibles, que permita a la Administración realizar un seguimiento permanente de la ejecución del servicio, para garantizar que no se está penalizando la calidad". (...) "resulta criticable que la Administración no haya incorporado un clausulado contractual más detallado que permita garantizar unos determinados niveles de calidad. Los pliegos deberían haber incluido, al menos, las siguientes disposiciones:

- **Definición de un conjunto de indicadores específicos de calidad, (...)**
- **Plan anual de evaluaciones o auditorías externas (...)**
- **Régimen de penalizaciones en el supuesto de no cumplimiento de los indicadores establecidos (...)**"

4.2.2 Falta de precisión en las inversiones a realizar y su grado de cumplimiento.

Como se ha comentado anteriormente, sorprende la **ausencia de informe económico** que **justifique el volumen de inversión requerida** en los pliegos (80 M€). Además, **no se precisa el tipo de inversión a realizar, que cantidad de la inversión requerida se destina a inversión nueva o reposición, el grado de amortización o la adquisición de los activos mediante instrumentos financieros**, entre otros. De igual modo, la información facilitada por la concesionaria no favorece esta labor, siendo poco concisa y meramente informativa al inicio del ejercicio y sin más justificación de cifras incurridas a lo largo del año.

4.3 Imposibilidad de modificación del precio del contrato

En este apartado traemos a colación lo manifestado en otros informes, en cuanto a la literatura respecto al precio del contrato durante la prórroga, esto es:

*Artículo 23 del TRLCSP: "**El contrato podrá prever una o varias prórrogas siempre que sus características permanezcan inalterables** durante el período de duración de éstas (...)"*

*Informe 52/2000 Junta Superior de Contratación del Estado de 5 de marzo de 2001: "[...] si el contrato se prorroga, debe seguir rigiéndose por las mismas condiciones previstas en el pliego inicial, **sin que proceda una modificación del pliego por la simple circunstancia de la prórroga**".*

*Informe 2/2001, de 12 de julio de la Junta Superior de Contratación administrativa de la Comunidad Valenciana: "Así, cabe afirmar que la prórroga de un contrato implica que éste se prolonga durante un tiempo determinado después de su finalización. **La prórroga no modifica ninguno de sus elementos esenciales**, sino que amplía su duración y, en su caso, se procede a aplicar una fórmula de revisión de precios. Por tanto, cabe afirmar que no se trata de un nuevo contrato, **manteniéndose el objeto, el precio y el conjunto de derechos y obligaciones establecidos en los Pliegos de Condiciones Administrativas**".*

Asimismo, se deben resaltar las siguientes Cláusulas del PCAP del Departamento de Salud de Denia:

Cláusula 4.1 Concepto General: "El Precio se establece sobre bases capitativas, es decir fijando la prima por persona y año. **Dicha cantidad cubrirá los servicios delimitados dentro del objeto del contrato.**"

Cláusula 4.2 Costes incluidos: " **El precio incluye los costes de prestación de la asistencia sanitaria, así como los costes de elaboración de proyecto, construcción y financiación del nuevo hospital de Denia, así como las inversiones, tanto en asistencia especializada como en atención primaria, a las que se compromete el concesionario, así como el mantenimiento de dichas inversiones y de las ya existentes en todos los centros sanitarios dependientes de la concesión, y el coste del personal dependiente de la Conselleria que presta sus servicios en centros a gestionar por el concesionario.**"

Por tanto, quedando claro que el **precio del contrato** –elemento esencial-, **no puede ser modificado** salvo las revisiones de precio previstas en el propio pliego de condiciones administrativas, y que, en el **supuesto de prórroga** de este servicio implicaría el **abono** por parte de la Administración de una parte de la **cápita** para la **construcción del hospital y las inversiones ya amortizadas**, se **vulneraría los principios recogidos en la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera**, así como se generaría un **enriquecimiento injusto por parte del concesionario**.

Asimismo, y siendo que se ha manifestado reiteradamente las **deficiencias del contrato**, y que el mismo, **no integra todos los conceptos que debería** –Acuerdos Comisión Mixta (EEI)- **en caso de prórroga**, la **Administración continuaría abonando conceptos por fuera de la Liquidación**, que es el mecanismo regulado en el PCAP para la determinación del precio anual definitivo, lo que supone una **alteración del propio precio del contrato, incremento de los beneficios de la concesionaria** y, en definitiva, **otra vulneración de los principios recogidos en la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera**.

4.4 Elevada Litigiosidad

Las deficiencias y falta de claridad de los documentos contractuales que regulan la relación entre la Administración y las concesiones, y la desconfianza entre las partes, ha propiciado la **existencia de numerosos procesos judiciales, evidenciada en multitud de reclamaciones tanto en vía administrativa como en vía judicial, interpuestas por las empresas adjudicatarias.**

En concreto, desde que se anunció la voluntad por parte de la Administración de no prorrogar el contrato de gestión de la asistencia integral del Departamento de La Ribera, las empresas concesionarias de los Departamentos de La Ribera, Torrevieja, Denia y Elx-Crevillent y desde el tercer trimestre de 2021 Denia -controlados todos por el grupo Ribera Salud S.A- vienen interponiendo múltiples contenciosos-administrativos, contra decisiones de diferente índole de esta Conselleria. En total, las concesiones han interpuesto **85 procedimientos judiciales**, de los que el **98 %** de ellos corresponden a estas cuatro concesionarias - **La Ribera (26), Torrevieja (20), Elx-revillent (18) y Denia (19).**

Esta elevada litigiosidad ha dificultado más si cabe la consecución del objetivo de resolución de las liquidaciones correspondientes.

5. CONCLUSIONES

El presente informe se ha centrado en el análisis de la gestión económica del Departamento de Salud de Denia, asimismo, se ha incidido sobre cuestiones de eficiencia y calidad de la gestión del modelo en régimen de concesión, se ha valorado las repercusiones presupuestarias de la reversión del servicio a la gestión directa y el mantenimiento -por ello- de los **principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera**, por último, se ha puesto de manifiesto sus limitaciones y deficiencias contractuales que impiden la prórroga de este servicio en su régimen concesional, en concreto:

Análisis de las Principales Magnitudes Económicas del Departamento de Salud de Denia

1. Marina Salud S.A encargada de gestionar el Departamento de Salud de Denia además de haber obtenido unos ingresos iniciales de **1.452.353.052,42 €- precio inicial del contrato-**, declara en sus **cuentas anuales**, un resultado positivo en Pérdidas y Ganancias (PYG) de **31.697.757 €** durante el periodo **2009 a 2021** (último año del que disponemos de cuentas anuales auditadas), lo que supone unos **beneficios medios de más de 2,4 M€ anuales** para el citado período.
2. Con las liquidaciones practicadas, el **saldo neto a favor de la Administración asciende a 61,9 millones de euros** (*Liquidación + derechos reconocidos - E.E.I*), a fecha de este informe, quedará pendiente de liquidar las anualidades de 2017 a 2023 y el primer mes de 2024, año en el que vence el contrato. La estimación de ingresos por liquidaciones a favor de la Administración de los ejercicios 2017 a 2020, asciende a 60,1 millones de euros; la aproximación de gastos por expediente de enriquecimiento injusto para estos años supone 8,8 millones a favor de la empresa concesionaria, **un saldo neto a favor de la Administración de 51,2 millones de euros**, para el período **2017 – 1^{er} mes de 2024**.
3. La **asunción de la gestión directa**, en relación con las prestaciones farmacéuticas (endoprótesis, exoprótesis, farmacia de receta y farmacia hospitalaria), **no tiene impacto sobre la actividad asistencial de los profesionales sanitarios, y no**

modifica los procedimientos ni los formatos para la prescripción, aplicación, implantación o dispensación de los productos incluidos en la prestación.

Tampoco tiene repercusión sobre los pacientes, dado que no modifica su régimen de aportación, acceso o disponibilidad.

- 4. La gestión y el gasto de la prestación de endoprótesis, exoprótesis y receta médica es actualmente asumida y gestionada directamente por la CSUSP, por lo que la gestión directa del departamento de salud Denia no supone ningún impacto desde el punto de vista de su gestión administrativa y económica, ni conculca los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera recogidos en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.**
- 5. En el régimen de concesión administrativa, la prestación farmacéutica hospitalaria y su gasto es gestionado y asumido por la empresa concesionaria del hospital de Denia, siendo el origen de su financiación la dotación económica capitativa, en la que se incluye el gasto de los productos farmacéuticos utilizados en los hospitales de la Comunitat Valenciana.**
- 6. La gestión directa por parte de la Conselleria supone que esta actividad administrativa, logística y económica sea desarrollada por los servicios farmacéuticos y económicos con que cuente el propio departamento tras su reversión a una gestión directa. Además de la propia gestión de pedidos, facturación, gestión logística o las actividades clínico-asistenciales relacionadas con el uso de medicamentos en el centro hospitalario, el gasto farmacéutico hospitalario deberá ser presupuestado en la aplicación presupuestaria 412.22, dedicado al gasto en asistencia sanitaria.**
- 7. El gasto farmacéutico hospitalario, en términos absolutos, no debe sufrir ninguna variación derivada de la reversión, ya que el volumen de actividad no va a variar sustancialmente, de forma que se mantienen los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera recogidos en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.**

8. El coste de la atención sanitaria en el Departamento de Salud de Denia se contabiliza en el Capítulo II "Gastos de Funcionamiento", la reversión del departamento y la consecuente subrogación del personal que presta sus servicios no conlleva incremento de gasto para la Generalitat – Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública - dado que **el incremento del gasto del Capítulo I "Gastos de Personal" se compensará con una disminución del gasto en el Capítulo II "Gastos de Funcionamiento". La reversión del contrato de concesión administrativa** ha de ser valorada positivamente en orden a que la misma **no va a incidir en modo significativo en el mantenimiento de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera** de los presupuestos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Análisis desde el punto de vista de la eficiencia y calidad asistencial.

1. Esta Administración ha valorado las repercusiones presupuestarias que implican la reversión del Departamento de Salud de Denia – y por ende la decisión de no prórroga del contrato-, **teniendo en cuenta las partidas presupuestarias contempladas en la Ley de presupuestos que se tendrán en cuenta en 2024 y que incluirán los créditos necesarios para afrontar la reversión de Denia en el ejercicio 2024.**
2. Asimismo, la reversión del contrato de concesión administrativa no conlleva -en principio- un incremento de gasto a la Generalitat, **dado que se trata de un trasvase de créditos entre capítulos del mismo programa – Asistencia Sanitaria-**, por lo que se mantienen los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera establecidos en el art. 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril.
3. En cuanto a las inversiones, Marina Salud S.A en su oferta se comprometió a una inversión de 80 millones de euros a lo largo de los 15 años. El grado de cumplimiento es del 100%, aunque la inversión ejecutada supera la inversión prevista en el Plan de Inversiones, **no se ha cumplido lo establecido en la modificación del contrato en cuanto a la construcción del Centro de Salud de Denia, no ha**

sido llevada a cabo todavía, ya que no se tiene constancia por parte de Marina Salud de la cesión por parte del Ayuntamiento a la Conselleria de Sanidad de ningún terreno para la ubicación del mismo.

4. El acta de dimensionamiento **muestra una disminución en las inversiones ejecutadas por la Concesionaria a 31 de diciembre de 2021 de 3.281.955 euros.**
5. Por último, **se cuestionan las supuestas bondades de eficiencia y mayor calidad del modelo concesional**, que se asienta básicamente en un mayor ahorro que la gestión directa -casi único argumento que justificó el acceso a esta forma de gestión-, **fundamentado en un marco jurídico más flexible, propicia menores costes de personal y aprovisionamiento**, además de posibilitar la **selección de riesgos y oportunidades de negocio** que serían **impensables en la gestión directa**, basada ésta en el interés general, enfocada en el paciente y la calidad asistencial.

Limitaciones del modelo concesional aplicado a la Comunitat Valenciana que impide la prórroga de los contratos.

1. Se ha demostrado que los contratos y pliegos que rigen las concesiones administrativas **adolecen de múltiples limitaciones y deficiencias**, lo que ha supuesto la inclusión o modificación de conceptos no integrados en los mismos -acuerdos Comisión Mixta-, una frecuente interpretación de ellos -Dictámenes Consell Juridic Consultiu-, así como, una **elevada litigiosidad**, que **dificulta la prórroga de los contratos.**
2. Adicionalmente, siendo que el precio del contrato -elemento esencial- no puede ser alterado, **en el supuesto de prórroga** de este servicio se estaría -abonando dentro de la prima per cápita- por la construcción de un Hospital e inversiones ya amortizadas, resultaría necesario calcular una nueva cápita para evitar así **un beneficio extraordinario para el concesionario, vulnerando por tanto, los principios recogidos en la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.**

3. Asimismo, debido a las **deficiencias contractuales y diferentes acuerdos interpretativos**, que han propiciado el abono de ciertos conceptos económicos fuera del procedimiento regulado en el propio pliego -Liquidación-, y por ende del precio del contrato, **las concesionarias han obtenido ingresos adicionales por Expedientes de Enriquecimiento Injusto, que suponen, otra vulneración de los principios recogidos en la Ley** Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

LA SUBDIRECTORA GENERAL DE RECURSOS ECONÓMICOS

oeldiario.es
Periodismo a pesar de todo