

AUDITORÍA Y GESTIÓN DE LOS FONDOS PÚBLICOS

Miguel Olivas Arroyo
Joaquín Izquierdo Peris
Raquel González Virgidano
Juan Ángel Mas Martínez
Jacqueline Barrera Morte

Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana

Auditoría operativa de la concesión administrativa de la asistencia sanitaria integral en departamentos de salud de la Comunitat Valenciana (Modelo Alzira) ¿un modelo eficiente pero de difícil control?

RESUMEN/ABSTRACT:

Las administraciones públicas adoptan decisiones sobre determinados aspectos con incidencia muy significativa en la vida de los ciudadanos, como son los relacionados con la gestión sanitaria. La auditoría operativa sobre los casos concretos que hemos expuesto en este artículo son los referidos a la concesión administrativa de la asistencia sanitaria integral (modelo Alzira) en los departamentos de salud de Manises y Torrevieja. Tema de actualidad en la Comunitat Valenciana y con gran repercusión mediática dado que con fecha 1 de abril de 2018 se ha producido la reversión de la concesión relativa al “Hospital de La Ribera” (Alzira).

Public administrations adopt decisions on certain aspects with a very significant impact on the lives of citizens, such as those related to health management. The specific cases that we have exposed in this article are those referred to the administrative concession of integral health care (Alzira model) in the health departments of Manises and Torrevieja. Topical issue in the Valencian Community and with great media coverage given that on April 1, 2018 there was a reversal of the concession regarding the “Hospital de La Ribera” (Alzira).

CONCESIÓN ADMINISTRATIVA SANITARIA, PRECIO DE LA PRESTACIÓN, EFICIENCIA Y EFICACIA, CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN, CIUDADANO
HEALTH ADMINISTRATIVE CONCESSION, PRICE OF THE PROVISION, EFFICIENCY AND EFFECTIVENESS, ADMINISTRATION CONTROL, CITIZEN

PALABRAS CLAVE/KEYWORDS:

1. CONSIDERACIONES PREVIAS SOBRE LAS FÓRMULAS DE GESTIÓN INDIRECTA EN SANIDAD.

¿Existe un modelo de gestión sanitaria que sea satisfactorio tanto para el ciudadano como para la Administración? A mitad camino entre la sanidad pública y la privada, nos encontramos con las concesiones sanitarias administrativas, un modelo basado en la teoría de la “colaboración público-privada”, esto es, que un particular construya una infraestructura, que asuma el riesgo de su explotación y, que pasado el tiempo estipulado en el contrato, lo revierta a la Administración. Este modelo, en principio, no parece ser una mala opción. Sin embargo, existen antecedentes que llevan al contribuyente a pensar que el riesgo empresarial privado transcurre en un viaje de ida y vuelta entre el operador y la Administración (por ejemplo, en 2003 la Generalitat Valenciana optó por una operación de rescate dirigida a hacer las condiciones del contrato más atractivas para el operador).

Hay una percepción, más o menos generalizada, en el sentido de que la sanidad privada es mejor que la pública en aspectos como el “confort” y “tiempo de espera”, que podría explicar el auge y expansión del modelo

de concesión administrativa, puesto que el ciudadano quiere un sistema de sanidad de calidad y ajustado a sus necesidades. Sin embargo, también es generalizada la percepción de que la sanidad pública es “mejor” que la privada en los aspectos asistenciales, y que en caso de enfermedad grave, el paciente puede pensar que los llamados hospitales de referencia cuentan con mayores recursos técnicos y humanos.

A pesar de que la sanidad española lleva experimentado formas de gestión indirecta desde hace ya varios años, los pronunciamientos que han tenido eco en la literatura científica referidos a las posibles ventajas e inconvenientes de la gestión de la atención sanitaria mediante modelos como el de la concesión administrativa, son escasos en número, ambiguos en sus conclusiones y sesgados por las consideraciones ideológicas en las que se basan, debido la existencia de grupos de interés que patrocinan los estudios subyacentes.

Algunos de los aspectos diferenciadores respecto a la gestión pública, recopilados a partir de la lectura de diversos estudios y artículos de opinión, se resumen en la siguiente figura:

Figura 1. Ventajas y desventajas



Fuente: Elaboración propia a partir de bibliografía referenciada al final del artículo.

2. ASPECTOS BÁSICOS DEL MAPA SANITARIO VALENCIANO

El artículo 13 de la Ley 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana determina que el Sistema Valenciano de Salud se ordena en departamentos de salud, que equivalen a las áreas de salud previstas en la legislación básica estatal. En 2016, el territorio valenciano estaba estructurado en 24 departamentos de salud. Desde el punto de vista de la gestión de los servicios, 19 de los departamentos de salud estaban gestionados de forma directa por la Generalitat y otros 5 de forma indirecta a través de concesiones administrativas (La Ribera, Dénia, Torrevieja, Elx-Crevillent y Manises). Estos últimos atienden un 19% de la población valenciana y representan aproximadamente un 16% del gasto (las unidades supradepartamentales que prestan servicio de forma global a toda la población incurrir en el 7% del gasto).

Los aspectos básicos de los contratos que regulan la concesión administrativa de la asistencia sanitaria integral en los cinco departamentos de salud mencionados son los siguientes:

- El precio se establece sobre una “base capitativa”, es decir, se fija una prima por persona y año. Dicho precio incluye los costes de prestación de la asistencia sanitaria (tanto atención primaria como atención especializada hospitalaria y ambulatoria, atención en urgencias y atención sociosanitaria), los costes de la construcción y financiación de un nuevo hospital, incluyendo su equipamiento.
- El concesionario se compromete al mantenimiento de dichas inversiones, así como al de las ya existentes en todos los centros sanitarios dependientes de la “concesión” y sufraga el coste del personal dependiente de la Conselleria que presta sus servicios en los centros gestionados por el concesionario.
- Los “procesos y actos médicos” realizados en centros de gestión pública (por ejemplo, una intervención quirúrgica realizada en un hospital público de Castellón a una persona “protegida” que está adscrita al departamento objeto de la concesión), se facturan al concesionario y, de forma recíproca, el concesionario factura a la Conselleria los servicios sanitarios prestados a los pacientes que no pertenecen a la población “protegida” del departamento de salud de la concesión administrativa, aplicando en este caso un coeficiente corrector (el precio será como máximo el 85% del fijado en la Ley de Tasas).

- Se limita la rentabilidad que se pueda obtener por la concesión. Esto supone que la Tasa Interna de Rentabilidad (TIR) sobre la inversión realizada por el concesionario no podrá ser superior al 7,5% anual, teniendo en consideración la duración de la concesión.
- Como fórmula de actualización de la prima per cápita se establece la referencia con el crecimiento anual del presupuesto sanitario expresado en los Presupuestos de la Generalitat. El resultado de la aplicación de la fórmula de actualización del precio prevista, en ningún caso podrá ser inferior a la actualización en función del IPC, ni superior al porcentaje de incremento anual del gasto total sanitario público consolidado del Estado para dicho ejercicio.
- Finalizado el plazo de la concesión, el servicio revierte a la Administración, así como la propiedad libre de cargas del hospital y todo su equipamiento. El concesionario está obligado a entregar el edificio, instalaciones y equipamiento, en el estado de conservación y funcionamiento adecuados. Igualmente deben revertir en las mismas condiciones, el resto de centros y equipamientos gestionados por el concesionario, así como todas las inversiones realizadas por el mismo, de acuerdo con los programas aprobados por la Conselleria.

3. FISCALIZACIONES REALIZADAS POR LA SINDICATURA DE COMPTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA

El artículo 6 de la Ley de la Generalitat Valenciana 6/1985, de 11 de mayo, de Sindicatura de Comptes (en su redacción dada por la Ley 16/2017, de 10 de noviembre, de la Generalitat de modificación de la Ley 6/1985) incluye entre sus funciones, además de las referidas al control externo de la gestión económico-financiera del sector público valenciano y de sus cuentas, aquellas que, de acuerdo con el ordenamiento jurídico, sean convenientes para asegurar adecuadamente el cumplimiento de los principios financieros, de legalidad, de eficacia y de economía y de transparencia, exigibles al sector público, así como la sostenibilidad ambiental y la igualdad de género. Por otra parte, el artículo 9.3 de la misma Ley determina que los informes habrán de pronunciarse, entre otros, sobre si la gestión de los recursos humanos, materiales y de los fondos presupuestarios se ha desarrollado de forma económica y eficiente, y evaluar el grado de eficacia en el logro de los objetivos previstos.

En cumplimiento de los programas anuales de actuación de 2016 y 2017, el Consell de la Sindicatura de Comptes ha aprobado sendos informes de auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Manises (referido al período 2009-2015) y en el Departamento de Salud de Torrevieja (2003-2016).

4. METODOLOGÍA APLICADA

Los mencionados informes de fiscalización son el resultado del trabajo de evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la asistencia sanitaria integral en dos de los departamentos de salud gestionados de forma indirecta a través de contratos de concesión administrativa.

Para poder evaluar la actividad concertada con dichos criterios se han definido los siguientes objetivos concretos, formulados en términos de preguntas:

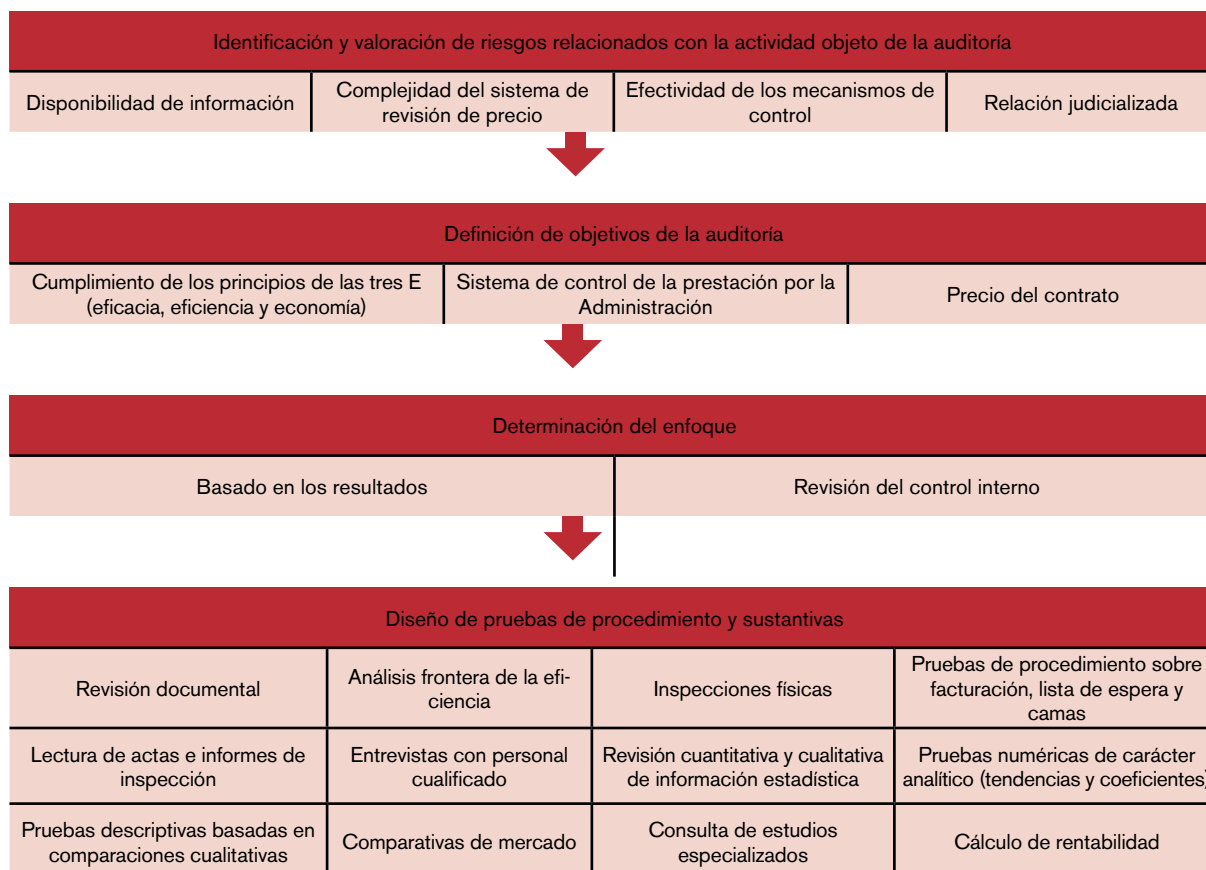
Figura 2. Objetivos de auditoría

| | |
|------------|---|
| Objetivo 1 | ¿Se han adquirido las prestaciones sanitarias en el departamento de salud en la cantidad, calidad y coste más adecuado? |
| Objetivo 2 | ¿Existe un sistema adecuado de control de la gestión realizada por el concesionario por parte de la administración concedente? |
| Objetivo 3 | ¿El precio de la prestación, determinado mediante las liquidaciones anuales, cumple con las condiciones económicas contractuales? |

Fuente: Informe de fiscalización "Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Torrevieja. Ejercicios 2003-2016"

Se indica a continuación esquemáticamente el enfoque metodológico aplicado de acuerdo con las normas técnicas de fiscalización de la Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana:

Figura 3. Metodología de fiscalización



Fuente: Informe de fiscalización "Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Torrevieja. Ejercicios 2003-2016"

5. PRINCIPALES CONCLUSIONES ALCANZADAS POR LA SINDICATURA DE COMPTES

5.1 En relación con los principios de eficiencia, eficacia y economía

5.1.1 Coste y medios

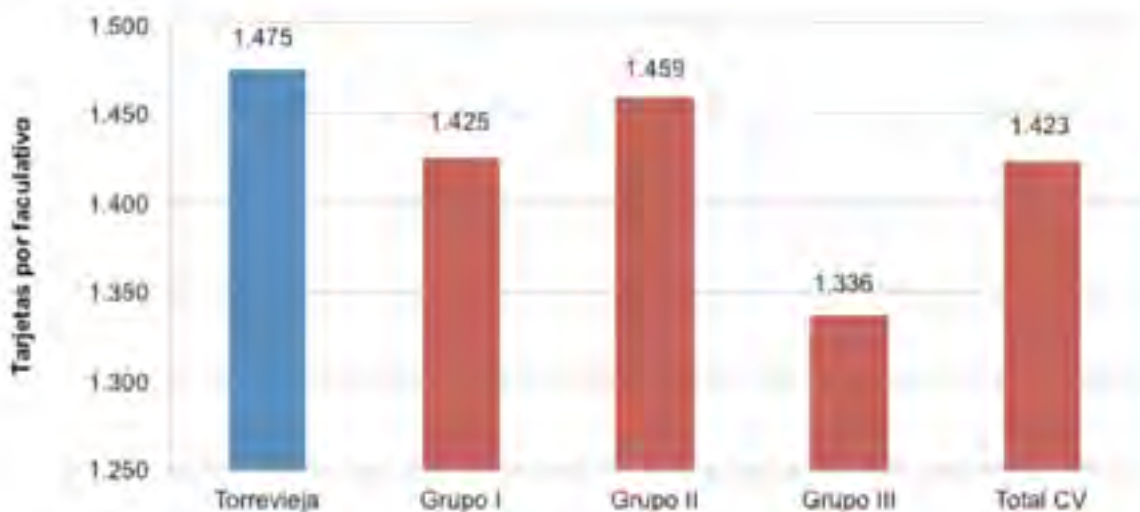
Se estima que la asistencia sanitaria integral de la población protegida en un departamento de salud gestionado mediante concesión administrativa, con una población aproximada de 156.000 habitantes (caso del departamento de salud de Torrevieja), en los términos recogidos en el contrato, supone un ahorro del gasto corriente público en torno a 45 millones de euros anuales (efecto económico muy similar a los 42,5 millones de euros cuantificados en el caso del departamento de salud de Manises), lo que implica un 30% de ahorro sobre el gasto medio de departamentos de salud de gestión pública del Grupo II (València-Arnau-Llíria, València-Dr. Peset, Xàtiva-Ontinyent, Marina Baixa, Alicante-Sant Joan, Elda y Elx-Hospital General). Según la Administración, el acceso a la fórmula de gestión mediante

concesión viene justificado por un ahorro en el gasto, derivado de un régimen laboral y régimen jurídico para la contratación y adquisición de bienes y servicios aplicable a la empresa privada y diferente al aplicable a los departamentos de salud de gestión pública, que permite maximizar los recursos con un coste inferior.

En 2016, el coste medio por hora de trabajo efectivo del personal con contrato laboral en el Departamento de Salud de Torrevieja asciende a 28,6 euros, un 8,6% inferior al coste medio por hora del personal estatutario en el conjunto de los departamentos de salud (31,3 euros), debido a factores tales como la estructura retributiva, los índices de absentismo del personal, la estructura organizativa de mandos directivos e intermedios y la antigüedad media de la plantilla.

En cuanto a los recursos disponibles, cada médico de familia en el Departamento de Salud de Torrevieja tiene asignadas 52 tarjetas más que la media autonómica (1.423 tarjetas) y 70 de estos facultativos tienen asignadas más de 1.500 tarjetas, lo que supera el cupo recomendado por las sociedades científicas.

Figura 4. Tarjetas asignadas por médico de familia. Ejercicio 2016

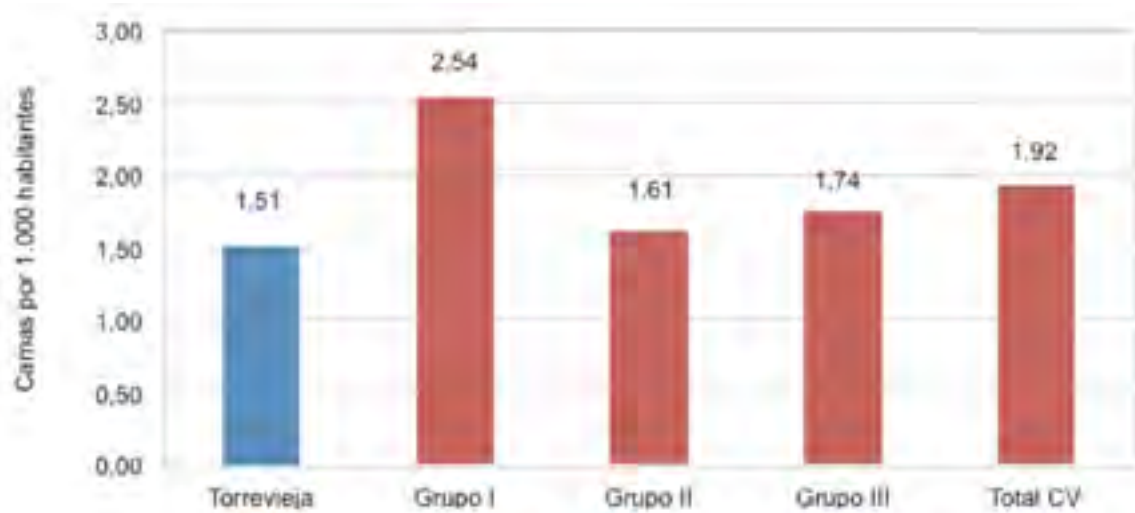


Fuente: Informe de fiscalización "Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Torrevieja. Ejercicios 2003-2016"

En diciembre de 2016 la proporción de camas en funcionamiento sobre camas instaladas en el Departamento de Salud de Torrevieja alcanzó el 84,8%, frente al 93,7% en el conjunto de hospitales de la Comunitat Valenciana. El número de camas en funcionamiento por 1.000

habitantes en este departamento (1,51) es ligeramente inferior a la media de los hospitales de Grupo II al cual pertenece (1,61) y sensiblemente inferior a la media total autonómica (1,92).

Figura 5. Camas en funcionamiento por cada 1.000 habitantes. Diciembre 2016



Fuente: Informe de fiscalización “Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Torreveija. Ejercicios 2003-2016”.

En cuanto al equipamiento sanitario, el Hospital de Torreveija no dispone de un servicio de medicina nuclear, por lo que no cuenta de una gammacámara (GAM) para realizar estudios gammagráficos, ni un acelerador de partículas (ALI) para la radioterapia, así mismo no dispone de técnicas de diagnóstico propias de dicho ser-

vicio, como son la tomografía por emisión de fotones (SPECT) o de positrones (PET). Por el contrario, es significativo el número de equipos de hemodiálisis (DIAL) disponibles, que supera significativamente la media de otros hospitales.

Figura 6. Número de equipos de alta tecnología declarados a 31 de diciembre de 2016 por cada 100.000 habitantes de población protegida

| Equipo | Torreveija | Grupo I | Grupo II | Grupo III | Total CV |
|--|------------|---------|----------|-----------|----------|
| TAC Tomografía axial computerizada | ↑ 1,28 | 1,54 | 0,99 | 1,10 | 1,18 |
| RM Resonancia magnética | ↑ 0,64 | 0,91 | 0,60 | 0,55 | 0,69 |
| GAM Gammacámara | ↓ 0,00 | 0,28 | 0,26 | 0,00 | 0,21 |
| HEM Sala de hemodinámica | ↑ 0,64 | 0,56 | 0,34 | 0,00 | 0,34 |
| ASD Angiografía por sustracción digital | ↑ 1,28 | 1,05 | 0,43 | 0,11 | 0,56 |
| LIT Litotricia extracorpórea por ondas de choque | ↓ 0,00 | 0,21 | 0,26 | 0,00 | 0,19 |
| BCO Bomba de cobalto | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALI Acelerador de partículas | ↓ 0,00 | 0,49 | 0,21 | 0,00 | 0,26 |
| SPECT Tomografía por emisión de fotones | ↓ 0,00 | 0,35 | 0,04 | 0,00 | 0,13 |
| PET Tomografía por emisión de positrones | ↓ 0,00 | 0,14 | 0,09 | 0,00 | 0,09 |
| MAMOS Mamógrafos | ↓ 0,64 | 0,56 | 0,73 | 0,99 | 0,73 |
| DO Densitómetros óseos | ↑ 0,64 | 0,56 | 0,52 | 0,33 | 0,49 |
| DIAL Equipos de hemodiálisis | ↑ 23,71 | 9,75 | 12,06 | 5,63 | 10,10 |

Notas:

- ↑ Ratio superior a su grupo de referencia (Grupo II)
- ↓ Ratio inferior a su grupo de referencia (Grupo II)

Fuente: Informe de fiscalización “Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Torreveija. Ejercicios 2003-2016”

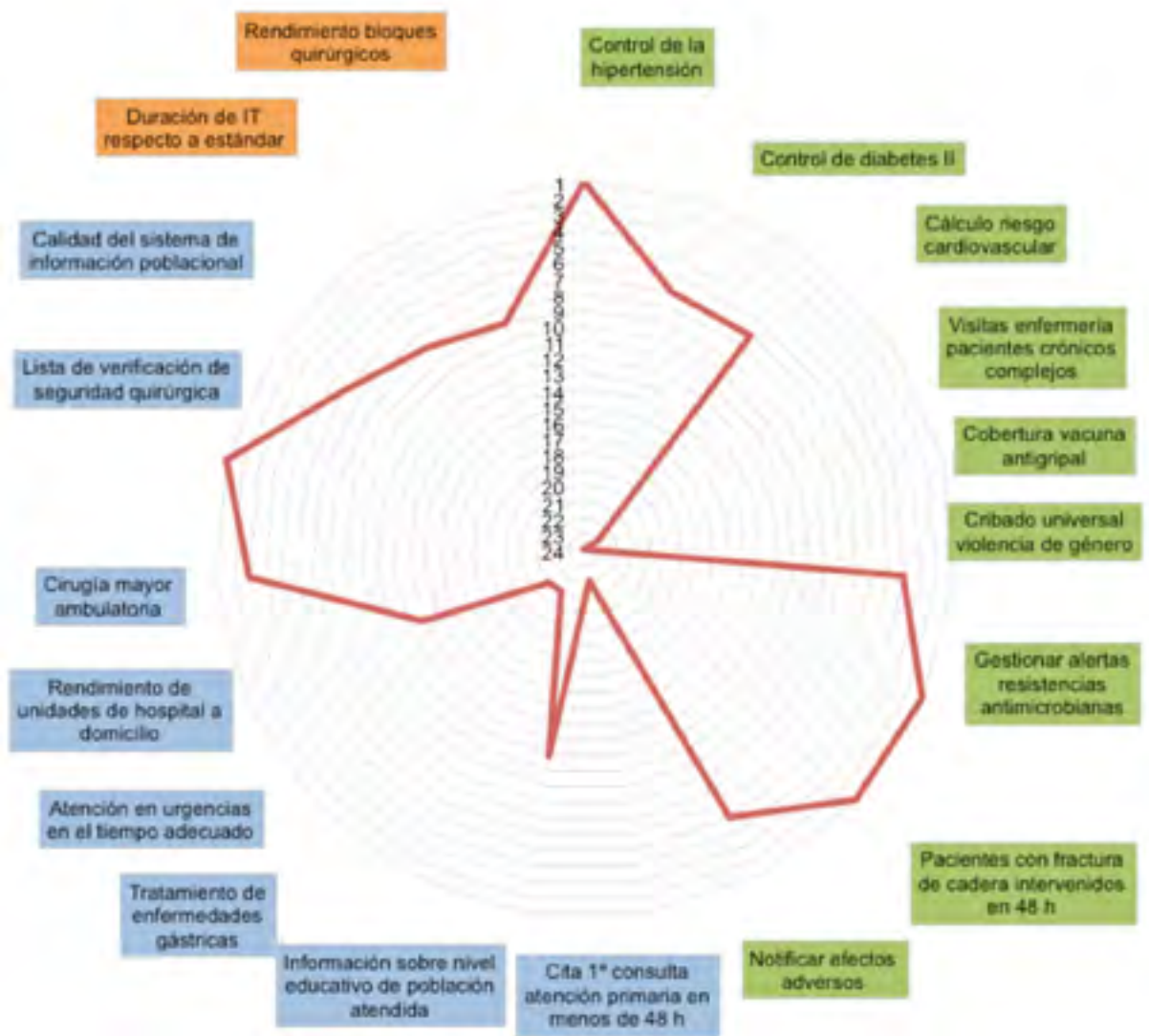
5.1.2 Resultados

El índice de consecución de los objetivos establecidos en los Acuerdos de Gestión en los departamentos de salud de Manises y Torrevieja son sensiblemente superiores al conjunto de departamentos de salud de la Comunitat Valenciana.

La aplicación informática Alumbra integra la información más relevante de los distintos sistemas sanitarios, tanto asistenciales como de gestión. Uno de los módulos disponibles es el relativo a los Acuerdos de Gestión,

donde pueden ser consultados los objetivos y resultados de hasta 47 indicadores que son monitorizados por la Conselleria de forma mensual. Estos indicadores asistenciales se agrupan en tres grandes áreas: “Ganar en salud”, “Mejorar la atención prestada” y “Sostenibilidad/eficiencia: Asegurar la correcta utilización de los recursos”. La Sindicatura de Comptes a partir de estos datos ha elaborado los siguientes gráficos para indicar el posicionamiento del Hospital de Torrevieja, respecto el resto de hospitales:

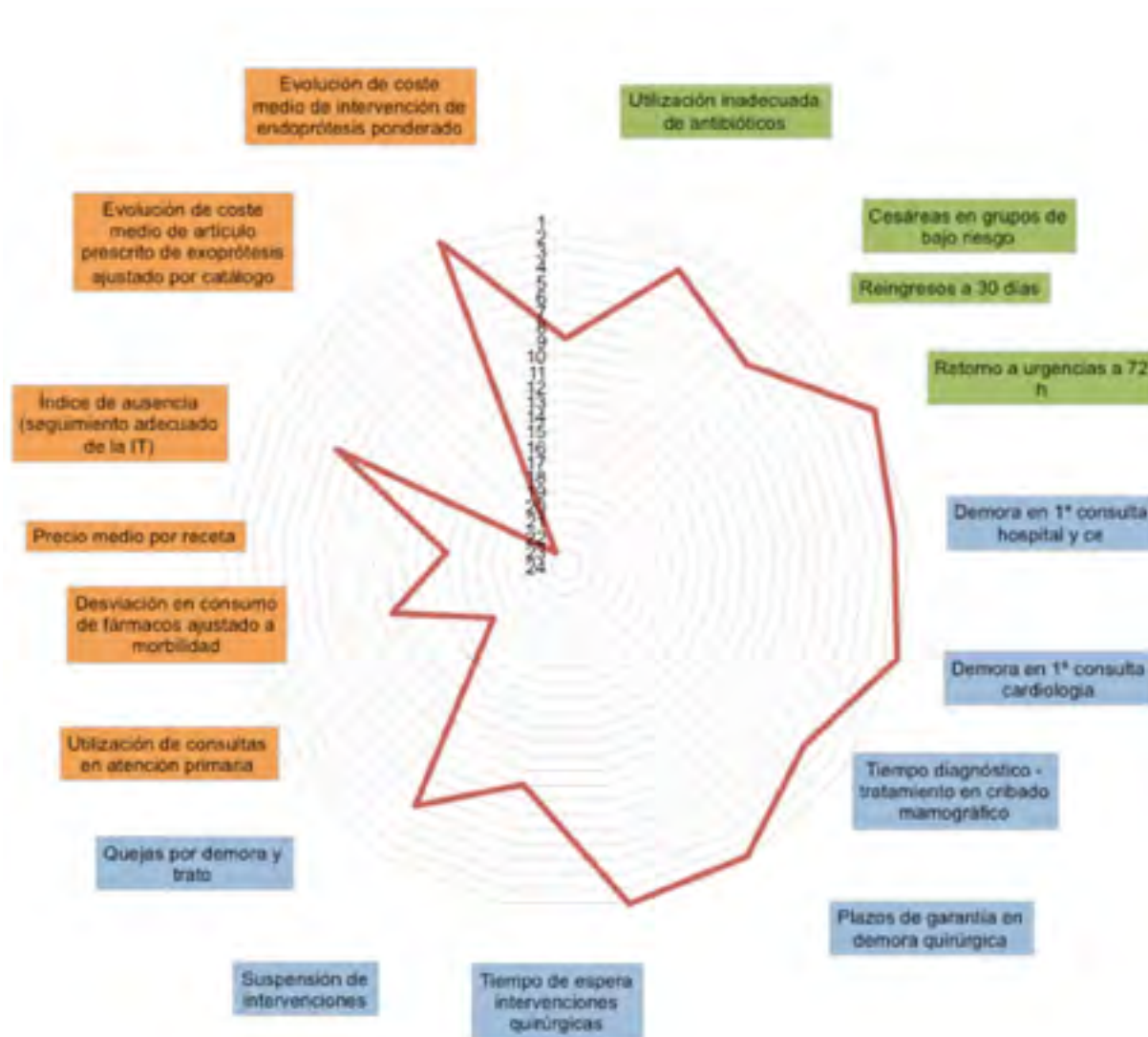
Figura 7. Indicadores a maximizar. Posicionamiento de Torrevieja. Diciembre 2016



Sombreado en verde los ratios del área “Ganar en Salud”; en azul los del área “Mejorar la atención prestada”; y en naranja los del área “Sostenibilidad/eficiencia”. Posicionamiento: Jerarquía ascendente o descendente según el sentido del indicador (maximización o minimización). El 1 significa que es el departamento con mejor indicador y el 24 implica que es el departamento con peor resultado. Fuente: Informe de fiscalización “Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Torrevieja. Ejercicios 2003-2016”

Auditoría operativa de la concesión administrativa de la asistencia sanitaria integral en departamentos de salud de la Comunitat Valenciana (Modelo Alzira) ¿un modelo eficiente pero de difícil control?

Figura 8. Indicadores a minimizar. Posicionamiento de Torreveija. Diciembre 2016

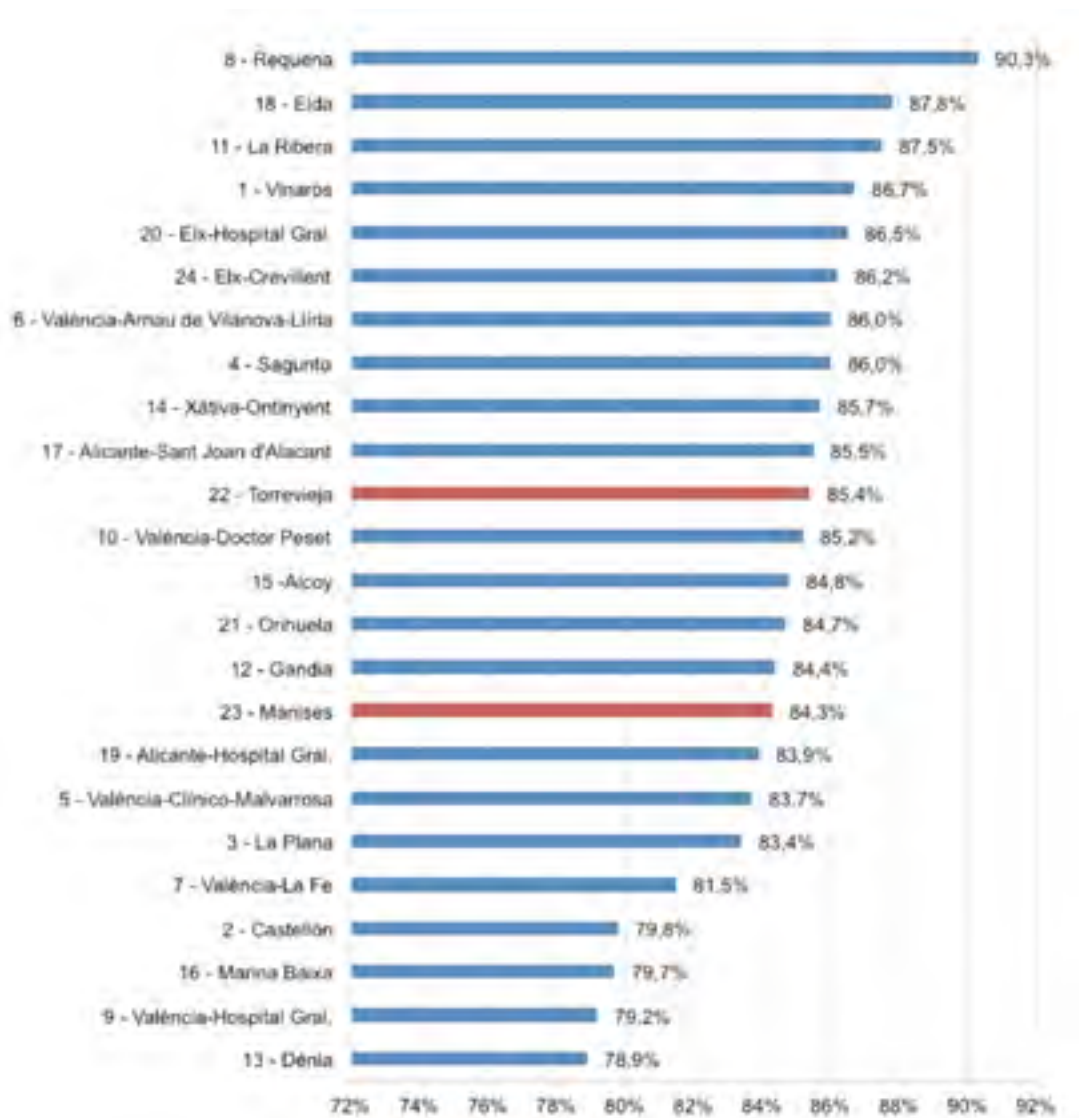


Sombreado en verde los ratios del área "Ganar en Salud"; en azul los del área "Mejorar la atención prestada"; y en naranja los del área "Sostenibilidad/eficiencia".
Fuente: Informe de fiscalización "Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Torreveija. Ejercicios 2003-2016"

Por otra parte, el grado de satisfacción de los pacientes con el servicio recibido ha sido evaluado por la propia Administración. Según la información recogida en la Memoria Anual 2016 de la Conselleria, el porcentaje de pacientes atendidos en hospitales, centros de salud y de especialidades que declaran estar satisfechos o muy sa-

tisfechos con la atención sanitaria recibida en 2016 se ha situado en el 84,4% (3,4 puntos superior a la valoración media del ejercicio anterior), oscilando, entre el 78,9% y el 90,3%, según el departamento de salud. Los departamentos de Manises y Torreveija se sitúan en torno a la media autonómica.

Figura 9. Porcentaje de pacientes satisfechos o muy satisfechos



Fuente: Informe de fiscalización "Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Torreveija. Ejercicios 2003-2016"

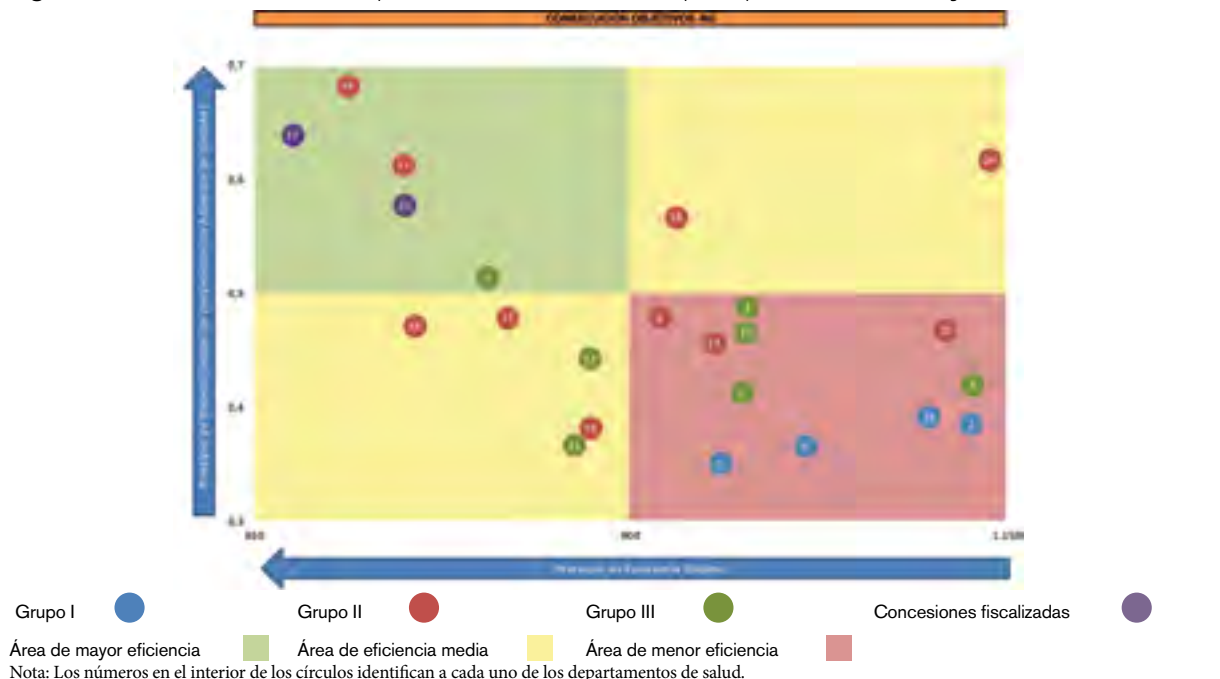
5.1.3 Eficiencia

De forma gráfica, se ha representado la evaluación conjunta del principio de economía y del principio de eficacia, comparando todos los departamentos de salud excepto València-La Fe por considerarse un "outlier" (excepción), debido a que el Hospital Universitari i Politècnic La Fe es uno de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud (SNS), acreditado para 13 patologías o procedimientos. Dicho centro hospitalario dispone hasta de 25 servicios acreditados como unidades de referencia en la Comunitat Valenciana, que desarrollan funciones con ámbito de influencia superior al hospital en el que se integran y

que destacan en actividades asistenciales, docentes y de investigación.

Las variables empleadas en el gráfico figuran en los respectivos ejes: en el de abscisas, el gasto corriente sanitario público per cápita; en el de ordenadas, el porcentaje de consecución de los objetivos establecidos en los acuerdos de gestión. El gráfico distingue cuatro áreas: la zona sombreada en verde ubica los departamentos con menor gasto per cápita y mayor grado de consecución de objetivos, mientras que en la zona sombreada en rojo se sitúan los departamentos con mayor gasto per cápita y menor grado de consecución de objetivos. Las zonas sombreadas en amarillo son situaciones intermedias:

Figura 10. Evaluación en los departamentos de salud del principio de economía y de eficacia



También se ha realizado una evaluación del nivel de eficiencia de todos los departamentos de salud, mediante un modelo de análisis de datos envolvente (input orientado y rendimientos constantes a escala) en forma multiplicativa.

Se han definido dos modelos (A y B), diseñados con cuatro inputs (gasto público corriente por habitante, esfuerzo inversor por habitante, camas por habitante y gasto farmacéutico por habitante) y tres outputs (en el modelo A: grado de consecución de objetivos de acuerdos de gestión, proporción de población con estado de salud sano

y grado de satisfacción de los pacientes y en el modelo B: esperanza de vida al nacer, proporción de población con estado de salud sano y mortalidad estandarizada).

La resolución del problema lineal equivalente supone maximizar la función objetivo, que oscila entre 0 y 1 (donde 1 significa departamento eficiente y valores <1 indican departamento no eficiente).

Según los resultados obtenidos, los departamentos de salud de Manises y Torrevieja son eficientes, al igual que otros departamentos de gestión pública (La Plana, València-Arnau y Marina Baixa).

Figura 11. Evaluación de eficiencia según modelo de análisis envolvente de datos

| Departamento de salud | Modelo A | Modelo B |
|-------------------------------|----------|----------|
| 1 - Vinaròs | 0,981 | 1,000 |
| 2 - Castellón | 0,858 | 0,987 |
| 3 - La Plana | 1,000 | 1,000 |
| 4 - Sagunto | 0,815 | 0,843 |
| 5 - València-Clinico | 0,742 | 0,902 |
| 6 - València-Arnau-Llíria | 1,000 | 1,000 |
| 8 - Requena | 0,643 | 0,766 |
| 9 - València-Hospital General | 0,731 | 0,870 |
| 10 - València-Dr. Peset | 0,772 | 0,805 |
| 11 - La Ribera | 1,000 | 1,000 |
| 12 - Gandía | 0,801 | 0,887 |
| 13 - Dénia | 0,940 | 1,000 |
| 14 - Xàtiva-Ontinyent | 0,816 | 0,904 |
| 15 - Alcoy | 0,761 | 0,832 |
| 16 - Marina Baixa | 1,000 | 1,000 |
| 17 - Alicante-Sant Joan | 0,900 | 0,988 |
| 18 - Elda | 0,940 | 0,885 |
| 19 - Alicante | 0,758 | 0,860 |
| 20 - Elx-Hospital General | 0,949 | 0,881 |
| 21 - Orihuela | 0,794 | 0,944 |
| 22 - Torrevieja | 1,000 | 1,000 |
| 23 - Manises | 1,000 | 1,000 |
| 24 - Elx-Crevillent | 1,000 | 1,000 |

Fuente: Informe de fiscalización "Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Torrevieja. Ejercicios 2003-2016"

5.2 En relación con el control de la prestación por parte de la administración

Las principales debilidades identificadas durante el transcurso de las fiscalizaciones realizadas son:

- La Administración no ha incorporado en el contrato de concesión cláusulas que permitieran garantizar y evaluar unos determinados niveles de calidad, como por ejemplo, la definición de indicadores específicos, el plan de evaluación de los mismos e incluso el régimen de penalizaciones en el supuesto del no cumplimiento de los objetivos.
- La Comisión Mixta de Seguimiento de las concesiones administrativas, no ha resultado ser un elemento eficaz como órgano de control, debido al escaso número de reuniones celebradas y porque sólo ha cumplido, con carácter general, con uno de los trece cometidos contractuales encomendados a la misma.
- Las inversiones ejecutadas por los concesionarios han alcanzado los importes comprometidos en sus ofertas económicas. Sin embargo, los expedientes de contratación carecen de informes que justifiquen razonablemente la suficiencia de la inversión comprometida. Además, la Administración no ha ejercido una tutela efectiva sobre los concesionarios en materia de inversiones, pues no consta que se hayan aprobado formalmente los planes de inversión anuales ni tampoco los planes quinquenales presentados. La Administración tampoco ha realizado el seguimiento y control de las obras de construcción y equipamiento de los nuevos hospitales.
- Otras debilidades de control que se han puesto de manifiesto son las siguientes: no constan las autorizaciones expresas de las contrataciones del personal directivo, ni se ha supervisado la tasa interna de rentabilidad de las concesiones y tampoco que se han realizado auditorías integrales, obligaciones todas ellas impuestas en las cláusulas contractuales.

5.3 En relación con la definición del precio del contrato

Las observaciones más destacables sobre el precio final de estos contratos se resumen a continuación:

- El precio y el resto de condiciones económicas establecidas -en noviembre de 2002- para la licitación del primer contrato de gestión de servicio público mediante concesión de la atención sanitaria integral en el departamento de salud de la Ribera (Alzira) han sido replicadas en los contratos formalizados con posteriori-

dad en los otros cuatro departamentos de salud. Resulta criticable que no se hayan considerado factores específicos y que caracterizan a cada uno de ellos, y que influyen en el coste efectivo de la prestación sanitaria integral. Entre otros factores, cabe mencionar el plazo de la concesión; el plazo de ejecución de las obras; el volumen de la inversión comprometida; la cartera de servicios ofertada; las prestaciones sanitarias incluidas; y las características de la población protegida, tales como la estructura demográfica, la natalidad, la mortalidad y la morbilidad, así como el entorno social y demográfico (riesgos de exclusión social y personas mayores que viven solas), las condiciones de vida y de trabajo (personas con rentas bajas, daño laboral) y los comportamientos (obesidad, infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes, bajo peso al nacimiento).

- Se encuentran pendientes de liquidar los ejercicios 2013 a 2017 en el caso del departamento de salud de Torreveja. En cuanto al departamento de salud de Manises, el órgano de contratación no ha formalizado la liquidación de ninguno de los ejercicios, debido a la judicialización del procedimiento administrativo por el cual se debe determinar el precio final del contrato de cada uno de los años desde 2009. La Conselleria justifica este incumplimiento contractual debido a las deficiencias y vaguedades del contrato de concesión, la situación aún indefinida como consecuencia de resolución judicial que afecta a las liquidaciones, así como por cuestiones técnicas, como es principalmente la tardía obtención del gasto sanitario consolidado del Estado, que dificultan enormemente la elaboración y aprobación de las mismas en los plazos que establecen los pliegos.
- El retraso en el pago de las facturas a los concesionarios ha conllevado a la reclamación formal de los intereses de demora devengados por no cumplir la Administración con los plazos legales.
- Se estima que el precio final del contrato abonado por la Conselleria por la asistencia sanitaria en Torreveja, en el periodo 2006-2016, es aproximadamente 108,6 millones superior al precio que se deriva de la aplicación literal de la cláusula de revisión prevista en los pliegos.
- Por otra parte, el órgano de contratación aprobó un expediente de resarcimiento por un importe total de 45,9 millones de euros para compensar

económicamente al concesionario de Torrevieja por conceptos distintos de los establecidos por los pliegos que rigen el contrato.

6. ALGUNAS REFLEXIONES COMO COROLARIO

La realización de estos trabajos de auditoría operativa y la naturaleza y características de las conclusiones obtenidas de los mismos, así como el ámbito sobre el que han sido realizados, prestaciones externas de carácter sanitario, nos permiten exponer en este artículo, y en nuestra modesta opinión, las siguientes reflexiones:

- Los informes de auditoría operativa emitidos por la Sindicatura de Comptes relativos a la concesión administrativa de la asistencia sanitaria integral (modelo Alzira) en los departamentos de salud de Manises y Torrevieja son útiles y necesarios para poder transmitir a las administraciones públicas que las decisiones que se tomen sobre estos aspectos- de incidencia directa en los ciudadanos, al tratarse de un tema como la gestión sanitaria-, deben tener en cuenta análisis económicos serios, amén de otras circunstancias

(asistenciales, de eficiencia, logro de objetivos..) pero entendemos que nunca en argumentos generalistas, estilo: lo privado es más eficiente, o lo público es más caro, o las concesionarias solo miran la cuenta de resultados...etc.

Los poderes públicos podrán tomar obviamente la decisión que ellos estimen oportuna, pero estos informes ayudarán a que el ciudadano pueda tener conocimiento de cifras y magnitudes relevantes que le permitan formarse una opinión que pretendemos sea lo más objetiva posible de acuerdo con las auditorías operativas que hemos realizado.

- Por último, pero no por ello menos importante, queremos volver a incidir en lo que ya por parte de la Sindicatura se ha puesto de manifiesto en repetidas ocasiones tanto en artículos, seminarios, encuentros técnicos de los OCEX: se tiene que potenciar por los ICEX la realización de las auditorías operativas. Tenemos capacidades, metodología y sentido común para llevarlas a cabo. Su realización no es un RETO debe ser UNA OBLIGACIÓN.

BIBLIOGRAFÍA

Calero, R. y Gallarza, M. (2010). "La concesión administrativa como modelo de gestión sanitaria en la Comunidad Valenciana" en *Cuadernos de Ciencias Económicas y Empresariales*, nº 59, pp. 37-63

Herzlinger, R.E., Moloney, E. y Beyersdorfer, D. (2014). *Business Case 315-006: La Ribera Health Department. Harvard Business School.*

López Casanovas, G. y Del Llano Señarís, J.E. (2017). *Colaboración público-privada en sanidad. El modelo Alzira.* Madrid: Fundación Gaspar Casal.

Martín Martín, J.J. (2013). *Formas directa e indirecta de gestión institucional en centros y servicios sanitarios.* Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.

NHS European Office (2011). Informe "The search for low-cost integrated healthcare The Alzira model – from the region of Valencia"

Ramasco, F. (2013). "Asociación Pública Privada en la Sanidad: un debate internacional" en *Revista Electrónica AnestesiaR*, Vol. 5 Núm. 4.

Saludas López, J.M. (2014). "La gestión privada de los servicios sanitarios públicos: los modelos Alzira y Madrid" en *Revista ICADE. Revista de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, n. 90, p. 173-193

Sánchez, F.I., Abellán J.M. y Oliva, J. (2013) "Gestión pública y gestión privada de servicios sanitarios públicos: más allá del ruido y la furia, una comparación internacional" en *Documento de Trabajo 4/2013 Real Instituto Elcano.* Madrid.

Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana (2017). Informe de fiscalización "Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Manises. Ejercicios 2009-2015".

Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana (2018). Informe de fiscalización "Auditoría operativa de la concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Torrevieja. Ejercicios 2003-2016".