

Miguel Olivas Arroyo

Auditor

Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana

# Resonancias magnéticas. Una oportunidad de ahorro. Auditoría operativa de la gestión del concierto de resonancias magnéticas en la Comunitat Valenciana

RESUMEN/ABSTRACT:

En julio de 2013, la Sindicatura de Comptes emitió un Informe de auditoría operativa de la gestión del concierto de resonancias magnéticas en la Comunitat Valenciana para el periodo 2008-2012.

Este artículo pretende mostrar la metodología aplicada por el equipo de auditoría, para llevar a cabo el trabajo realizado, para dar respuesta a los objetivos del mismo, y poner de manifiesto las principales conclusiones obtenidas y las recomendaciones efectuadas.

Es interesante mencionar con respecto a las conclusiones obtenidas, las que hacen referencia al coste del concierto y los ahorros potenciales que se producirían si se optara por la realización de las resonancias magnéticas con medios propios.

Estos informes de auditoría operativa o de gestión de los OCEX deben servir para transmitir a los gestores, que cualquier decisión sobre estos aspectos, debe estar fundamentada en análisis económicos serios, amén de otras circunstancias, pero nunca en argumentos generalistas, estilo: lo privado es más eficiente, si no hay informes y análisis rigurosos que así lo determinen de una forma razonable, y más en estos tiempos de escasez de recursos en los que nos encontramos.

In July 2013, the Sindicatura de Comptes (Public Audit Office) issued a performance audit report on the management of the agreement for magnetic resonance imaging (MRI) in Valencia from 2008 to 2012.

This article aims to show the methodology applied by the audit team when carrying out the task conducted in order to respond to its objectives. It also aims to make clear the main conclusions obtained and the recommendations given.

With regards to the conclusions obtained, it is worth mentioning those that refer to the agreement costs and potential savings that would be achieved if MRIs were performed using in house own resources.

These performance audit or OCEX management reports must convey the need for any decision on these areas to be based on serious economic analysis, as well as other circumstances, but never on generalist arguments such as: private is more efficient, if there are no rigorous reports and analyses that reasonably show that to be the case, and more so in these times of scarce resources that we find ourselves in.

CONCIERTO SANITARIO, COSTES DEL CONCIERTO, AHORROS POTENCIALES, MEDIOS PÚBLICOS/PRIVADOS, CONTROL DE LA PRESTACIÓN  
HEALTH AGREEMENT, AGREEMENT COSTS, POTENTIAL SAVINGS, PUBLIC/PRIVATE MEANS, PROVISION CONTROL

PALABRAS CLAVE/KEYWORDS:

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Breve mención sobre el entorno sanitario

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.

Al amparo de las previsiones constitucionales y de los respectivos estatutos de autonomía, todas las comunidades autónomas han asumido competencias en materia sanitaria.

De acuerdo con la “Estadística de Gasto Sanitario Público 2011 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)”, el detalle del gasto en conciertos sanitarios respecto el total gasto sanitario, por comunidades autónomas, es el siguiente, en miles de euros:

Comunidad autónoma	Ejercicio 2011		
	Gasto en conciertos (miles de euros)	Total gasto sanitario (miles de euros)	Porcentaje sobre el total del gasto sanitario de la comunidad
Andalucía	446.568	9.455.447	4,7%
Aragón	81.767	2.051.783	4,0%
Asturias (Principado de)	123.790	1.722.381	7,2%
Baleares (Islas)	112.769	1.274.757	8,8%
Canarias	286.071	2.767.273	10,3%
Cantabria	34.540	767.087	4,5%
Castilla y León	169.007	3.337.974	5,1%
Castilla-La Mancha	206.808	3.068.821	6,7%
Cataluña	2.450.073	10.182.543	24,1%
<b>Comunitat Valenciana</b>	<b>442.269</b>	<b>6.726.374</b>	<b>6,6%</b>
Extremadura	72.644	1.699.726	4,3%
Galicia	200.259	3.566.384	5,6%
Madrid (Comunidad de)	713.657	8.438.840	8,5%
Murcia (Región de)	162.621	2.268.331	7,2%
Navarra (Comunidad Foral de)	75.057	990.556	7,6%
País Vasco	248.374	3.569.045	7,0%
Rioja (La)	33.848	462.108	7,3%
Ceuta	--	3.686	--
Melilla	--	13.341	--
<b>Total</b>	<b>5.860.122</b>	<b>62.366.457</b>	<b>9,4%</b>

Fuente: Estadística de Gasto Sanitario Público 2011 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).

En nuestro ámbito autonómico, la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, crea la Agencia Valenciana de Salud (AVS), un organismo autónomo de carácter administrativo, adscrito a la Conselleria competente en materia de sanidad, cuyos fines son la gestión y administración del sistema valenciano de salud y la prestación sanitaria de la Comunitat Valenciana.

De acuerdo con el organigrama de la SVS, la Dirección General de Asistencia Sanitaria asume las funciones en materia de sistemas de información sanitaria,

gestión de centros sanitarios, recursos asistenciales, conciertos y convenios, atención sanitaria a la cronicidad, drogodependencia y salud mental, y asistencia sanitaria general.

### 1.2 Aspectos generales de la fiscalización realizada

El Consell de la Sindicatura de Comptes acordó incluir en los Programas Anuales de Actuación de 2012 y 2013 determinados trabajos de auditoría operativa, entre los que se incluyeron los relacionados con los conciertos sanitarios.

Como consecuencia de ello, se llevó a cabo la realización de la auditoría operativa con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del **concierto de realización de técnicas de diagnóstico por imagen** mediante equipos de resonancias magnéticas, que representaba con un importe de 51.320.127 euros, el 10,9% de las obligaciones reconocidas de las actividades concertadas en el ejercicio 2012.

### 1.3 Características del concierto de realización de técnicas de diagnóstico por imagen mediante resonancias magnéticas

La información básica del contrato que sustenta el concierto de resonancias magnéticas es la siguiente:

Concepto	Expediente 638/2008
Procedimiento de adjudicación	Abierto (concurso)
Presupuesto licitación (euros)	497.102.000
Adjudicatario	UTE Erescanner
Fecha inicio contrato	30/10/2008
Plazo de ejecución	10 años
Fecha prevista fin contrato	30/09/2018
Hospitales con equipos de resonancia instalados al inicio del contrato	11
Equipos instalados al inicio del contrato	20

Fuente: Expediente del Contrato 638/2008

El contrato establece que el precio a facturar depende de la prestación que se trate, conforme a la siguiente tabla (precios vigentes en 2012):

Exploración	Modelo A	Modelo B	Modelo C
RM simple	153,71	180,53	128,95
RM doble	232,11	273,38	201,17
RM triple	283,69	335,28	252,75
Especial	526,13	618,97	464,23
Espectroscopia basada en RM	271,32	319,80	237,27
Angioresonancia cardiaca	706,66	825,29	598,33
Plus de anestesia	103,16	103,16	103,16
Plus de contraste	48,49	48,49	48,49

Fuente: Elaboración Sindicatura de Comptes a partir del Contrato 638/2008 y sus modificaciones posteriores.

La descripción de las prestaciones de cada uno de los modelos es la siguiente:

Modelo	Descripción
A	Resonancias realizadas con equipos propiedad del proveedor, ubicados en hospitales públicos. Informes emitidos por facultativos del proveedor.
B	Resonancias realizadas con equipos propiedad del proveedor, ubicados en dependencias del proveedor. Informes emitidos por facultativos del proveedor.
C	Resonancias realizadas con equipos propiedad del proveedor, ubicados en hospitales públicos. Informes emitidos por facultativos del hospital.

Fuente: Expediente del Contrato 638/2008.

En noviembre de 2012, la AVS realizó con la conformidad del proveedor una modificación del contrato, donde, entre otras cláusulas, éste se comprometía a facturar un máximo de 37 millones de euros durante el ejercicio 2012. Una vez superado este límite, el resto de exploraciones realizadas no serían facturadas.

El contrato 638/2008, "Realización de técnicas de diagnóstico por imagen mediante equipos de resonancia magnética", fue uno de los expedientes analizados dentro de la fiscalización por parte de la Sindicatura de Comptes de la Cuenta General del ejercicio 2008, correspondiente al Programa Anual de Actuación del ejercicio 2009.

Por ello, quedó excluida expresamente del alcance de la auditoría operativa la fiscalización de la adjudicación del expediente de contratación, centrándonos en los aspectos relativos a su ejecución.

En el periodo 2008-2012, la facturación agregada por la prestación concertada ascendió a 173.958.575 euros.

## 2. OBJETIVOS DE AUDITORÍA

El objetivo fue el de evaluar en términos de eficiencia, eficacia y economía la gestión realizada por la Conselleria de Sanitat en relación al concierto de realización de técnicas de diagnóstico por imagen mediante equipos de resonancias magnéticas, para el periodo 2008-2012.

Para poder evaluar en términos de eficiencia, eficacia y economía la actividad concertada, se definieron los siguientes objetivos concretos, formulados en términos de preguntas:

a) Objetivo 1: ¿Se han adquirido las prestaciones concertadas en la cantidad, calidad y coste más adecuado?

b) Objetivo 2: ¿Existe un sistema adecuado de control de la gestión de las prestaciones concertadas?

Para facilitar la obtención de respuestas a estos objetivos, cada uno de ellos se desglosó en varios subobjetivos, que se detallan en el apartado 3 siguiente.

## 3. METODOLOGÍA APLICADA EN LA REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA OPERATIVA

La metodología general aplicada en la realización del trabajo, se basó en la señalada en la Guía de Auditoría Operativa (GAO), aprobada por el Consell de la Sindicatura de Comptes el 4 de abril de 2012, a propuesta de la Comisión Técnica de Auditoría de 28 de marzo del citado año, y que figura en la Sección 951 del Manual de Fiscalización de la Sindicatura.

Los aspectos concretos de la metodología aplicada se describen a continuación:

### *Evaluación del riesgo*

Se aplicaron procedimientos de valoración del riesgo (conocimiento del entorno en que se desenvuelve la actividad, incluido su control interno), con el objetivo de identificar y valorar los riesgos relacionados con la actividad concertada objeto de la auditoría, para delimitar aquellas áreas sobre las que se desarrollaron procedimientos de auditoría para reducir el riesgo a un nivel adecuado.

Para ello, se aplicó la metodología desarrollada para la auditoría financiera en las Normas Técnicas del ICAC y en el "Manual de fiscalización" (MF) de esta Sindicatura, en la sección 310 y siguientes, y que es plenamente

aplicable a la auditoría operativa con las adaptaciones necesarias por los objetivos particulares de ésta: la eficiencia, la economía y la eficacia.

En este sentido, el equipo de auditoría valoró los riesgos que podrían derivarse de los siguientes factores:

- Las medidas adoptadas para la reducción de los déficits presupuestarios que limitan los recursos disponibles.
- El crecimiento de la demanda debido al envejecimiento de la población que exige mayores recursos.
- La crisis económica que incide en dificultades financieras de los prestadores del servicio, y en consecuencia, en su continuidad.
- La inexistencia de objetivos de economía, eficiencia y eficacia que permitan evaluar los resultados obtenidos.
- Escasez de medios materiales y humanos en los órganos encargados de la gestión y control de las actividades concertadas.

### *Criterios de auditoría y sus fuentes*

Una vez concretado el objetivo de la auditoría, el ámbito y el alcance de la misma, una parte fundamental en el desarrollo de ésta es la definición de los criterios de auditoría que se utilizarán.

Los criterios de auditoría son unidades de medida que sirven para evaluar la eficiencia, la eficacia y la economía del área o actividad auditada, mediante la comparación con su situación real.

Como se pudo comprobar, la AVS no disponía a la fecha de realización del trabajo, de indicadores para medir los objetivos que se quieren obtener con el concierto, y que permitan valorar y comparar la eficacia, eficiencia y economía del servicio sanitario prestado.

En consecuencia, esta Sindicatura definió unos criterios de auditoría para cada uno de los objetivos y subobjetivos de la auditoría, a partir de diversas fuentes, como son:

- La normativa legal que afecta a la actividad de la AVS.
- Los manuales y recomendaciones de organizaciones reconocidas, como la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM).
- Los contratos de servicios de resonancias magnéticas de otras comunidades autónomas.
- El registro de centros sanitarios autorizados por la Dirección General de Ordenación, Evaluación, Investigación, Calidad y Atención al Paciente de la Conselleria de Sanitat.
- El Sistema de Información Poblacional (SIP) de la AVS.

- El Sistema de Información Económica (SIE) de la AVS.
  - Información sobre la facturación del proveedor.
- Cada uno de los objetivos de la auditoría definidos en el apartado 2, se desglosó en varios subobjetivos, y para cada uno de estos, se definieron los criterios de auditoría, que se resumen en el cuadro siguiente:

Objetivo	Subobjetivo	Criterios
1. ¿Se han adquirido las prestaciones concertadas en la cantidad, calidad y coste más adecuado?	1.1 ¿El informe de necesidades iniciales está debidamente detallado, y se justifica en la carencia de recursos propios?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de estudio sobre necesidades y recursos disponibles.</li> <li>• Número de aparatos de resonancia magnética nuclear por 1.000.000 de habitantes en cada comunidad autónoma.</li> </ul>
	1.2 ¿La duración del contrato se ha establecido teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones, las características de su financiación y la necesidad de someter periódicamente a concurrencia la realización de las mismas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plazo máximo según legislación vigente.</li> <li>• Plazo medio de otros conciertos similares de otras CC.AA.</li> </ul>
	1.3 ¿El coste unitario de la prestación concertada se ha determinado con criterios de economía?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precio medio por resonancia según contratos vigentes en otras comunidades autónomas.</li> <li>• Coste medio por resonancia en hospitales públicos.</li> </ul>
	1.4 ¿El volumen de prestaciones concertadas por centro es homogéneo con las realizadas en los servicios públicos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasas de uso de resonancia magnética por 1.000 habitante/año, en otras comunidades autónomas.</li> <li>• Tasas de uso de resonancia magnética por 1.000 habitante/año, para cada hospital público.</li> </ul>
	1.5 ¿La cantidad de prestaciones concertadas es suficiente para atender la demanda poblacional?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de pacientes en lista de espera para la realización de exploraciones de resonancias magnéticas.</li> <li>• Tiempo medio de espera para la realización de exploraciones de resonancias magnéticas.</li> </ul>
2. ¿Existe un sistema adecuado de control de la gestión de las prestaciones concertadas?	2.1 ¿Se han ejercido las funciones de inspección de los centros concertados que obliga la legislación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de inspecciones realizadas por centro desde 2008 a 2012.</li> </ul>
	2.2 ¿El Servicio de Conciertos de la Agencia Valenciana de Salud, ejerce el control y evaluación de la actividad asistencial concertada?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura organizativa.</li> <li>• Seguimiento de indicadores clave.</li> </ul>
	2.3 ¿Se realiza un control económico de las prestaciones concertadas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de procedimientos efectivos y homogéneos: control de facturas por centro.</li> <li>• Evolución del crédito presupuestario.</li> </ul>
	2.4 ¿Existen recursos financieros suficientes para atender las prestaciones concertadas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obligaciones pendientes de imputar al presupuesto.</li> <li>• Periodo medio de pago.</li> </ul>

Fuente: Elaboración Sindicatura de Comptes

**Enfoque y naturaleza de las pruebas y obtención de evidencia**

Para la realización de la auditoría se utilizó el **enfoque basado directamente en los resultados** obtenidos por la AVS, en relación con los objetivos fijados, definidos en el apartado 2.

De forma complementaria a lo anterior, y para dar respuesta al objetivo de si existe un **sistema adecuado**

**de control de la gestión de las prestaciones concertadas**, se aplicó, adicionalmente, un enfoque basado en los sistemas de control, que consistió básicamente en:

- Revisar los informes elaborados por el Servicio de Inspección de los Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat.
- Realizar entrevistas al personal adscrito al Servicio de Conciertos y a las direcciones economi-

cas y los responsables de los servicios de radiología de determinados hospitales incluidos en el ámbito subjetivo del contrato.

La metodología utilizada consistió en primer lugar, en la evaluación del riesgo ya citada, y en segundo lugar, se analizó la documentación pertinente suministrada tanto por la Conselleria de Sanitat como por los terceros a los que les fue requerida, y se mantuvieron entrevistas y reuniones de trabajo, tanto con los gestores del concierto como con personal especializado relacionado con la actividad revisada.

En particular, se realizaron visitas a nueve hospitales para la revisión de documentación soporte de la facturación del periodo 2008-2012 y la evaluación del control interno. Parte importante de esta evaluación fue la revisión con el personal facultativo del hospital de la exploración efectuada y la facturación realizada por el proveedor.

Asimismo, también se mantuvieron reuniones con personal directivo del proveedor prestador del servicio, y con otros centros sanitarios privados de la Comunitat Valenciana.

En cuanto a la naturaleza de las pruebas, se realizaron pruebas numéricas de carácter analítico (tendencias y coeficientes) y pruebas descriptivas basadas en comparaciones cualitativas.

Los resultados de estas comprobaciones, que sirvieron de soporte para dar respuesta a los objetivos y subobjetivos mencionados anteriormente, dieron lugar a las correspondientes observaciones, conclusiones y re-

comendaciones, que resumidamente se señalan en los apartados siguientes.

### 3. PRINCIPALES CONCLUSIONES OBTENIDAS

De acuerdo con los objetivos y subobjetivos definidos en la auditoría operativa, las conclusiones más significativas en relación con los mismos fueron las siguientes:

**En relación con los costes del concierto y con los ahorros potenciales.**

- a) En el caso de prestar el **servicio con medios propios**, y una vez realizadas las inversiones en equipamiento y las contrataciones de personal necesarias, el **ahorro potencial anual** (diferencia entre el precio medio pagado por exploración en el 2012 -257,19 euros- y el coste medio incremental con recursos propios -108,36 euros-, sin considerar los costes estructurales que ya están siendo soportados por los hospitales públicos) **oscilaría entre 3,3 y 16,7 millones de euros**, en función de la proporción de informes asumidos. El coste medio de euros por informe<sup>1</sup> se realizó tomando como punto de partida la adquisición en julio de 2012 del equipo de resonancia magnética por el departamento de salud San Juan de Alicante, y a partir de las entrevistas realizadas con la dirección económica y el servicio de radiología y el análisis documental pertinente.

El detalle del cálculo que realizamos se muestra a continuación:

Naturaleza del coste	Descripción coste estimado	Importe anual
Gastos de personal	2 radiólogos, 2 técnicos, 1 ATS, 2 auxiliares administrativos. Tablas retributivas año 2013.	249.285
Amortización equipo	Importe total contrato (incluida opción compra), distribuido en vida útil estimada (8 años)	165.457
Amortización obras adecuación	Importe total contrato, distribuido en vida útil estimada (20 años)	26.107
Mantenimiento específico equipo	Importe anual estimado a partir del contrato inicial	64.821
Consumo farmacia (contraste)	Dosis 0,2 ml por kg. Peso medio paciente: 70 kg. Tasa de contraste: 33,3%. Precio unitario: 2,0573 euros/ml.	49.156
<b>Total costes anuales de naturaleza incremental</b>		<b>554.826</b>
Nº de informes anuales estimados	Media de informes por equipo instalado en hospitales públicos en el año 2012	5.120
<b>Coste medio (euros por informe)</b>		<b>108,36</b>

Fuente: Elaboración Sindicatura de Comptes

Este cálculo del coste medio se realizó considerando el mismo nivel de actividad media que la alcanzada con los equipos concertados en los hospitales públicos.

Como es obvio, el número de informes anuales estimados es una magnitud importante para el cálculo realizado, y la obtuvimos como se muestra a continuación:

<sup>1</sup> Se ha considerado "Informe" todas las exploraciones realizadas a un mismo paciente en una misma cita.

Nº informes facturados en 2012 por el proveedor (pacientes) (a)	140.346
% de exploraciones realizadas en equipos instalados en hospitales públicos (b)	80,27%
Nº informes realizados en equipos instalados en hospitales públicos (c) = (a) x (b)	112.650
Nº equipos (d)	22
Media informes por equipo (e) = (c) / (d)	5.120

Fuente: Elaboración Sindicatura de Comptes

El precio medio pagado por informe en el año 2012 obtenido a partir de la **información recabada del proveedor del servicio** ascendió a 257,19 euros, con el siguiente detalle:

	Año 2012
<b>Importe facturado (€)</b>	<b>36.999.377</b>
Por exploraciones	33.814.387
Por plus anestesia	904.094
Por plus contraste	2.280.896
<b>Pacientes</b>	<b>140.346</b>
<b>Precio medio por informe (sin anestesia, con contraste) (€)</b>	<b>257,19</b>

Fuente: UTE Erescanner

Esta información fue contrastada con las facturas de los hospitales que fueron objeto de revisión. El precio oscilaba entre los 200,00 y 291,00 euros por informe, siendo la media para estos nueve hospitales de 257,81 euros.

Si la Conselleria de Sanitat optara por asumir parcial o totalmente la realización de esas exploraciones con equipos propios, estimamos que tendría que acometer la siguiente inversión en equipamiento:

Proporción de informes a asumir	Nº informes	Nº equipos necesarios	Coste de la inversión necesaria
20%	22.530	4	5.294.620 €
40%	45.060	9	11.912.895 €
60%	67.590	13	17.207.514 €
80%	90.120	18	23.825.789 €
100%	112.650	22	29.120.409 €

Fuente: Elaboración Sindicatura de Comptes

En caso de acometer estas inversiones, estimamos que el ahorro potencial (diferencia entre el precio medio pagado en 2012 -257,19 euros- y el coste incremental

-108,36 euros-, sin considerar los costes estructurales que ya están siendo soportados por los hospitales públicos) sería el siguiente:

Proporción de informes a asumir	Nº informes	Diferencia entre coste incremental y coste ajeno (por informe)	Cuantificación ahorro potencial por año
20%	22.530	148,83 €	3.353.140 €
40%	45.060	148,83 €	6.706.280 €
60%	67.590	148,83 €	10.059.420 €
80%	90.120	148,83 €	13.412.560 €
100%	112.650	148,83 €	<b>16.765.700 €</b>

Fuente: Elaboración Sindicatura de Comptes

Creo interesante mencionar respecto de a esta conclusión, que un reciente informe de 27 de febrero de

2014, de la Comisión Europea<sup>2</sup>, señala en su página 20, lo siguiente:

<sup>2</sup>Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health. Health and Economic Analysis for an Evaluation of the Public-Private Partnerships in Health Care Delivery across Europe.

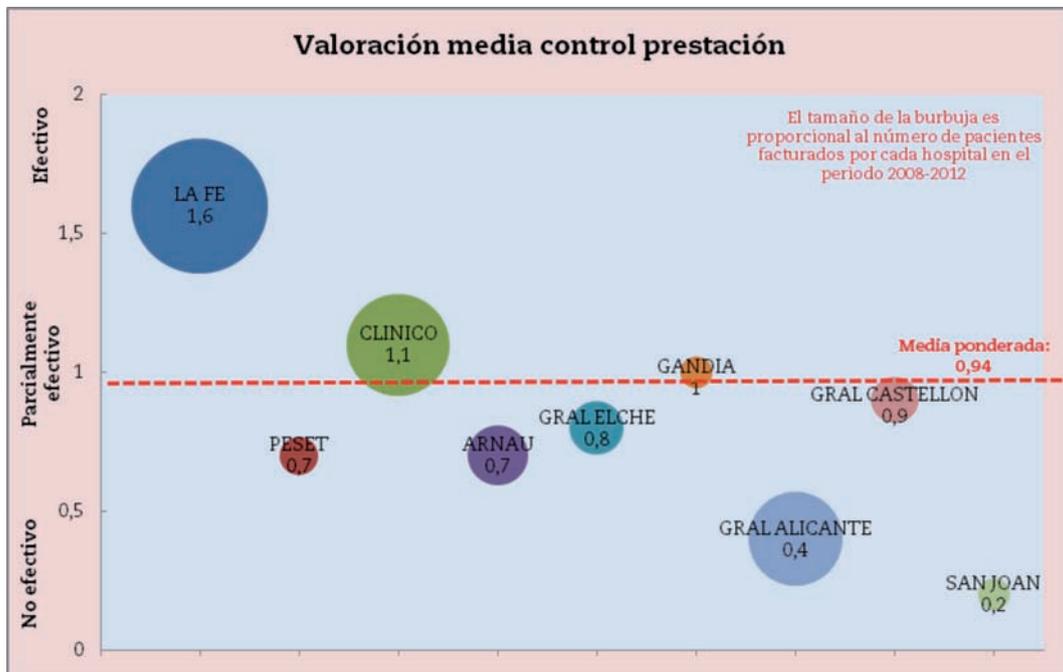
“1) The Regional Court of Auditors of Valencia Region, in its recent report “MRI a chance to save” (2013), found that potential savings using traditional public provision compared with “PPP-10 years-contract” (concession) would have amounted to €16.7 million annually (40% less than PPP-contract). They pointed out that there is not enough information to determine if the services were offered in accordance with the contract.”

- b) En el caso de que se optara por la realización de exploraciones con equipos del proveedor pero informadas por facultativos del hospital (modalidad C), el **ahorro potencial** entre el menor volumen de facturación y el mayor coste de personal oscilaría entre **406.000 y 2.032.000 euros**, en función de la proporción de informes asumidos.
- c) El coste del plus contraste, que según las tarifas del ejercicio 2012 asciende a 48,49 euros, es sensiblemente superior al coste de adquisición del producto por parte del Hospital Peset de Valencia y por parte del Hospital San Juan de Alicante, que disponen de aparatos de resonancias magnéticas propios. Si todo el contraste

fuera adquirido directamente por los hospitales y no suministrado por la empresa concertada, el **ahorro potencial anual se situaría en torno a 900.000 euros**. Este ahorro está supeditado a la capacidad de negociación de la propia Conselleria frente a los proveedores, de tal forma que determinados fungibles, como son los equipos inyectores, sean suministrados sin coste adicional.

**En relación con el control realizado por la Conselleria de Sanitat de la prestación concertada**

- d) El trabajo realizado puso de manifiesto que, en seis de los nueve hospitales fiscalizados, el control de las prestaciones concertadas era parcialmente efectivo, y en dos el control era no efectivo. Tan solo el control ejercido por el Hospital La Fe de Valencia, pudo considerarse efectivo. La evaluación del control se realizó estableciendo nueve aspectos claves en el procedimiento para llevar a cabo las exploraciones, y se verificó para una muestra de solicitudes de exploración el cumplimiento de dichos aspectos. El resultado global de la evaluación se muestra a continuación:



Fuente: Elaboración Sindicatura de Comptes

- e) El Servicio de Conciertos carecía de información de gestión, con carácter periódico, que recogiera indicadores básicos de la actividad concertada, como son: el número de pacientes

e informes realizados, pruebas realizadas, coste total por cada uno de los conceptos que componen la prestación sanitaria (exploraciones, anestesia, contraste), tiempo de espera, etc.

Esta información es básica para evaluar si el servicio prestado por la empresa adjudicataria respeta el criterio de eficiencia en la gestión de los fondos públicos.

- f) Los criterios de facturación en lo que se refiere a la agrupación de exploraciones no estaban suficientemente detallados en los pliegos del contrato.

Esta circunstancia supondría una indefinición en lo que respecta a qué secuencias están incluidas en la valoración de las pruebas y cuáles

son los criterios de agrupación cuando haya una acumulación de pruebas o secuencias sobre el mismo territorio anatómico.

- g) En el transcurso de nuestro trabajo, se detectaron numerosas incidencias relacionadas con una incorrecta valoración de las pruebas realizadas. Las diferencias fueron en ambos sentidos, unos a favor de la AVS y otras a favor del proveedor.

A título orientativo, algunas de las incorrecciones fueron las siguientes:

Prueba realizada	Facturado como	Catalogado en los pliegos como
RM cardíaca viabilidad miocárdica	Doble	Triple
RM dinámica hepática	Triple	Doble
RM dinámica mamas	Dos dobles	Especial
RM abdomen y colangio (sin contraste)	Simple + Doble	Doble
RM dinámica y colangio (con contraste)	Doble + Triple	Dos dobles
RM estadiaje genitales	Doble	Simple
RM estadiaje recto (con contraste)	Dos Dobles	Doble
RM estadiaje recto (sin contraste)	Doble	Simple
RM mano y muñeca (con contraste)	Dos Dobles	Doble
RM vascular cerebral	Doble	Triple
RM vascular pié	Dos Dobles	Triple
RM vascular tórax	Doble	Triple
Miopatías difusas	Espectroscopia	Especial

Fuente: Elaboración Sindicatura de Comptes

Tal y como nos indicó el proveedor, estas incidencias fueron detectadas en el año 2012 tras una revisión interna.

En todo caso, la posible compensación económica, bien a favor del proveedor, bien a favor de la Conselleria, debería ser cuantificada y aprobada por la comisión paritaria, que nos indicaron en alegaciones que **se constituyó por primera vez en julio de 2013**. Como se ha indicado en el apartado 1, el contrato de la prestación concertada se formalizó en octubre de 2008.

#### **En relación con el contrato 638/2008 y su modificación en noviembre de 2012.**

- h) La duración inicial del contrato 638/2008, 120 meses, es un plazo, que estando dentro de la legalidad, podría resultar un impedimento a la Administración para aprovechar ventajas que puedan derivarse de la evolución tecnológica. Sería aconsejable, tal y como en la mayoría de

los contratos consultados de otras comunidades autónomas se constató, que el plazo inicial fuera más reducido, y en todo caso, se contemplaran posibles prórrogas.

#### **4. PRINCIPALES RECOMENDACIONES EMITIDAS**

##### **En relación con los costes del concierto y con los ahorros potenciales.**

- a) La Conselleria de Sanitat debe analizar y evaluar los ahorros potenciales en el coste actual de los servicios derivados de las prestaciones concertadas, de realización de técnicas de diagnóstico por imagen mediante resonancias magnéticas, si con ello se mejora la economía, eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos públicos, dada la coyuntura en la que nos encontramos.
- b) Debe evaluar asimismo la implantación progresiva de la modalidad C en otros hospitales distintos al Hospital La Fe de Valencia, ya no sólo

por el potencial ahorro, sino también por prever la posibilidad de que, una vez finalice el contrato vigente, en octubre de 2018, **se disponga de facultativos especialistas con la suficiente formación y experiencia** para asumir, en su caso, el servicio con recursos propios.

***En relación con el control realizado por la Conselleria de Sanitat de la prestación concertada.***

- c) Constituir con carácter urgente la comisión paritaria formada por representantes de la empresa concertada y de la Administración, para que elabore una descripción detallada y exhaustiva del catálogo de exploraciones. Deben definirse que secuencias están incluidas en la valoración de la acumulación de pruebas o secuencias sobre el mismo territorio anatómico. Como se ha señalado en párrafos anteriores, dicha comisión se constituyó **por primera vez** en julio de 2013.
- d) Elaborar por el Servicio de Conciertos un protocolo o procedimiento en el que se definan aquellos indicadores clave que le permitan conocer cuáles son los resultados asistenciales de la prestación concertada y le permitan igualmente verificar el cumplimiento de las obligaciones del adjudicatario.
- e) Mejorar la efectividad del control de las prestaciones concertadas, mediante la adopción de una serie de medidas que se describieron detalladamente en nuestro Informe.

## 5. ALGUNAS REFLEXIONES COMO COROLARIO

La realización de este trabajo de auditoría operativa que llevamos a cabo y las características y naturaleza de

las conclusiones obtenidas del mismo, así como el ámbito sobre el que fue realizado, prestaciones externas de carácter sanitario, permiten que exponga en este artículo, y en mi modesta opinión, las siguientes reflexiones:

- Hay que potenciar por los OCEX y por los órganos de control interno la realización de este tipo de auditorías.
- Creemos necesaria la aplicación de una metodología determinada para llevarlas a cabo. Independientemente del objeto de la auditoría operativa.
- No nos vale como excusa el decir que las entidades públicas carecen por lo general de objetivos cuantificados e indicadores para evaluarlos o medirlos.
- Tenemos capacidades, metodología y sentido común para en caso de ausencia, diseñarlos, “inventarlos”, comentarlos con los gestores. Se pueden comparar resultados.
- Los informes derivados de estas auditorías operativas deben ser “atractivos” para el ciudadano/destinatarios.
- Los gestores públicos elegidos por los ciudadanos toman decisiones sobre determinados aspectos, entre los que se encuentran las prestaciones sanitarias concertadas. Estos informes deben servir para transmitirles, que cualquier decisión sobre estos aspectos, debe estar fundamentada en análisis económicos serios, amén de otros circunstancias, pero entiendo que nunca en argumentos generalistas, estilo: *lo privado es más eficiente*, si no hay informes y análisis rigurosos que así lo determinen de una forma razonable, y más en estos tiempos de escasez de recursos en los que nos encontramos.