





INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS POR CONCIERTOS PRIVADOS: ANÁLISIS GENERAL DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS CONCERTADAS EN EL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD CON REFERENCIA A LA EVOLUCIÓN PRODUCIDA EN LOS EJERCICIOS 2012 A 2015, POR ISLAS Y TIPO DE PRESTACIÓN, Y LA EXISTENCIA DE UN SISTEMA DE CONTROL DE LAS PRESTACIONES CONCERTADAS

28 DE SEPTIEMBRE DE 2022

| | | |
|--|----------------------------|---|
| Firmado por: PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente Ver firma | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 Ver sello | - 1/96 - | |

El Pleno de esta Audiencia de Cuentas de Canarias, en el ejercicio de la función fiscalizadora establecida en el artículo 5.1 de la Ley 4/1989, de 2 de mayo, y a tenor de lo previsto en el artículo 18 de la misma disposición y concordantes del Reglamento de Organización y Funcionamiento, ha aprobado, en su sesión de 28 de septiembre de 2022, el Informe de Fiscalización de las prestaciones sanitarias por conciertos privados: Análisis general de las prestaciones sanitarias concertadas en el Servicio Canario de la Salud con referencia a la evolución producida en los ejercicios 2012 a 2015, por islas y tipo de prestación, y la existencia de un sistema de control de las prestaciones concertadas. Asimismo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 19 de la Ley 4/1989, ha acordado su elevación al Parlamento de Canarias y su remisión al Tribunal de Cuentas, a la Intervención General de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias, a la Consejería de Sanidad, al Servicio Canario de la Salud, así como a quien ostentaba la representación de los mismos durante el periodo que corresponde la fiscalización.


| | | | | |
|--|-------------------------------------|----------|---------------------------------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 2/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | |

**INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES
SANITARIAS POR CONCIERTOS PRIVADOS: ANÁLISIS GENERAL
DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS CONCERTADAS EN EL
SERVICIO CANARIO DE LA SALUD CON REFERENCIA A LA
EVOLUCIÓN PRODUCIDA EN LOS EJERCICIOS 2012 A 2015, POR
ISLAS Y TIPO DE PRESTACIÓN, Y LA EXISTENCIA DE UN SISTEMA
DE CONTROL DE LAS PRESTACIONES CONCERTADAS**

INDICE

| | |
|---|-----------|
| ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS..... | 3 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 1.1. Justificación..... | 4 |
| 1.2. Objetivos..... | 4 |
| 1.3. Alcance..... | 4 |
| 1.4. Limitación al alcance..... | 5 |
| 1.5. Marco jurídico..... | 5 |
| 1.6. Descripción de la actividad fiscalizada..... | 6 |
| 2. PRESTACIONES SANITARIAS CONCERTADAS | 14 |
| 2.1. Conciertos del periodo 2012-2015..... | 14 |
| 3. PLANIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS CON MEDIOS AJENOS | 25 |
| 3.1. Factores que afectan a la demanda de prestaciones sanitarias..... | 25 |
| 3.2. Listas de espera..... | 29 |
| 3.3. Instrumentos de planificación..... | 32 |
| 4. GASTO DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS POR ISLAS CON MEDIOS AJENOS..... | 38 |
| 4.1. Gasto real de las prestaciones sanitarias con medios ajenos..... | 38 |
| 4.2. Gasto presupuestario de las prestaciones sanitarias con medios ajenos..... | 48 |
| 4.3. Sistemas de información de registro del gasto..... | 53 |
| 4.4. Tramitaciones en nulidad..... | 54 |
| 5. CONTROL DE LA PRESTACIÓN SANITARIA CON CONCIERTOS PRIVADOS | 56 |
| 5.1. Procedimientos establecidos en los pliegos de contratación..... | 57 |

| | |
|---|-----------|
| 5.2. Dirección del Servicio Canario de la Salud..... | 58 |
| 5.3. Direcciones de las Áreas de Salud..... | 60 |
| 5.4. Gerencias Hospitalarias..... | 62 |
| 5.5. Dirección General de Recursos Económicos..... | 62 |
| 5.6. Control interno: Intervención..... | 63 |
| 6. TRÁMITE DE ALEGACIONES | 65 |
| 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 66 |
| 7.1. Conclusiones..... | 66 |
| 7.2. Recomendaciones..... | 68 |
| ANEXOS..... | 72 |
| ANEXO I. Carteras de prestaciones sanitarias con medios ajenos por islas..... | 73 |
| ANEXO II. Artículo 25 “asistencia sanitaria con medios ajenos” por centro gestor..... | 86 |
| ANEXO III. CONTESTACIÓN A LAS ALEGACIONES..... | 93 |

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 4/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:03 | |

ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|----------|--|
| BOC | Boletín Oficial de Canarias |
| CAC | Comunidad Autónoma de Canarias |
| CHUC | Complejo Hospitalario Universitario de Canarias |
| CHUDN | Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín |
| CHUIMI | Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil |
| CHUNSC | Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria |
| DGRE | Dirección General de Recursos Económicos del SCS |
| € | Euros |
| ISTAC | Instituto Canario de Estadística |
| IVE | Interrupción Voluntaria del Embarazo |
| LCSP | Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público |
| LGS | Ley General de Sanidad |
| LHPC | Ley 11/2006, de 11 de diciembre, de la Hacienda Pública Canaria |
| LOSC | Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias |
| PADICAN | Plan de Atención Dental Infantil de Canarias |
| RD | Real Decreto |
| SCS | Servicio Canario de la Salud |
| SEFLOGIC | Sistema Económico Financiero y Logístico de Canarias |
| SICH | Sistema de Información de Conciertos Hospitalarios |
| SNS | Sistema Nacional de Salud |
| TJUE | Tribunal de Justicia de la Unión Europea |
| TRLCSP | RD Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, Texto Refundido de LCSP |
| ZBS | Zonas Básicas de Salud |

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 4/1989, de 2 de mayo, a la Audiencia de Cuentas de Canarias le corresponde la fiscalización externa de la gestión económica, financiera y contable del sector público de la Comunidad Autónoma de Canarias. El Programa de Actuaciones de la Audiencia de Cuentas para el ejercicio 2022 contiene la presente fiscalización proveniente de ejercicios anteriores, a propuesta de la Comisión de Presupuestos, Economía y Hacienda del Parlamento de Canarias.

1.2. Objetivos.

Se trata de una fiscalización operativa que tiene como objetivo general el análisis de las prestaciones sanitarias mediante conciertos privados en el Servicio Canario de la Salud (en adelante, SCS) con referencia a la evolución producida en los ejercicios 2012 a 2015, por islas y tipo de prestación, y la existencia de un sistema de control para las prestaciones concertadas.


Los objetivos específicos de esta fiscalización son:

- Conocer la evolución de la demanda, características y clases de las prestaciones sanitarias concertadas del SCS.
- Determinar las prestaciones sanitarias concertadas, por islas y tipo de prestación.
- Examinar los conciertos sanitarios del SCS, determinando el gasto para cada una de las prestaciones concertadas.
- Evaluar el funcionamiento de los sistemas de control de los conciertos.

1.3. Alcance.

La fiscalización ha consistido en el análisis de las prestaciones sanitarias mediante conciertos privados suscritos por el SCS, concretándose en lo siguiente:

- Analizar los mecanismos, instrumentos de gestión y recursos para la previsión de la demanda de prestaciones sanitarias concertadas.
- Identificar los instrumentos estratégicos para planificar, coordinar y articular la asistencia sanitaria con medios ajenos y, dentro de éstas, aquéllas realizadas mediante conciertos con terceros privados.
- Determinar las prestaciones concertadas por Áreas de Salud (islas) y gasto.
- Identificar y evaluar el entorno de control de la gestión de las prestaciones sanitarias concertadas.

| | | |
|--|----------------------------|---|
| Firmado por: PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 6/96 - | |

El ámbito subjetivo se ha centrado en el SCS como Organismo encargado de la gestión de la sanidad pública en Canarias.

El ámbito temporal comprende los ejercicios 2012 a 2015, ambos inclusive, teniendo en cuenta además aquellos hechos ocurridos con anterioridad o posteriores con el fin de alcanzar los objetivos de la fiscalización. En este contexto, se proporciona información de los años 2017 y 2019 con el fin de hacer seguimiento de los resultados del periodo anterior y acercarlos al tiempo más próximo a la emisión del presente Informe. La selección de estos años, donde la actividad sanitaria se desarrollaba aún en un marco de certidumbre, posibilita su analogía con los datos obtenidos para el periodo 2012-2015, no comparable con la situación de emergencia acaecida tras la aparición de la Covid19 en marzo de 2020, que tuvo especiales consecuencias en la gestión sanitaria, no obstante, las recomendaciones realizadas en el presente Informe son oportunas tanto para este marco temporal como en la actualidad.

La actuación fiscalizadora se ha llevado a cabo teniendo en cuenta la Instrucción reguladora del procedimiento fiscalizador de esta Audiencia de Cuentas de Canarias, así como los principios fundamentales de la fiscalización operativa de las normas de fiscalización de las Instituciones de Control Externo, recogidos en términos generales en la Norma ISSAI-ES 300 y los Principios y Normas de Auditoría del Sector Público.


1.4. Limitación al alcance.

No se ha podido obtener la cifra exacta del gasto por concierto sanitario aunque sí de manera aproximada y para las prestaciones sanitarias con medios ajenos, pues la interface entre los aplicativos de facturación y contabilización presupuestaria que utiliza el SCS no posibilitan, por un lado, la trazabilidad de la información y por otro, los conceptos de registro no se encuentran suficientemente desagregados.

1.5. Marco jurídico.

Normativa estatal

- Ley 14/1986, de 25 de abril, Ley General de Sanidad.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto (en adelante RD) 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- RD Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.
- Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

| | | | | |
|--|-------------------------------------|----------|---------------------------------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 7/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | |

Normativa autonómica

- Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.
- Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS, modificado por el Decreto 124/1999, 17 junio.
- Decreto 32/1997, de 6 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento regulador de la actividad económico-financiera del SCS.
- Decreto 105/2006, 20 julio, de homologación de centros, servicios y establecimientos sanitarios y por el que se desarrolla el régimen jurídico del concierto sanitario.
- Decreto 116/2006, de 1 de agosto, por el que se regula el sistema de organización, gestión e información de las listas de espera en el ámbito sanitario.

1.6. Descripción de la actividad fiscalizada.

1.6.1. Prestaciones sanitarias.


La Ley General de Sanidad (en adelante LGS)¹ desarrolla el derecho a la protección de la salud reconocido en el art. 43 de la Constitución Española aunque sin concretar el conjunto de las prestaciones garantizadas, haciendo a las *Áreas de Salud* responsables de la atención sanitaria. Es en la actual Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud² donde se ordena las prestaciones sanitarias al definir el *catálogo de prestaciones* que contiene las condiciones básicas de la atención integral, continuada y adecuada, las cuales se hacen efectivas a través de las **carteras de servicios** reguladas en el RD 1030/2006, de 15 de septiembre, con el fin de garantizar la equidad y la accesibilidad adecuada de la atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS).

Estas carteras contienen un conjunto de prestaciones sanitarias consistentes en técnicas, tecnologías o procedimientos, a la que tienen derecho los usuarios del SNS siempre que exista indicación clínica, en condiciones de igualdad efectiva y con independencia del territorio en el que se encuentren. Las carteras de servicios comunes únicamente se facilitarán por los centros del SNS, propios o concertados, debidamente autorizados conforme al RD 1277/2003, de 10 de octubre, la normativa autonómica vigente y, en su caso, la específica reguladora de su actividad.

La *cartera básica de servicios* se realiza con cargo a los fondos públicos aportados por el Estado mediante transferencias y de conformidad con el sistema de financiación autonómico. Incluye el mínimo de prestaciones indispensables para hacer efectivo el derecho a protección de la salud, y que son: la salud pública, la atención primaria,

¹ Ley 14/1986 de 25 de abril.

² Ley 16/2003, de 28 de mayo.

| | | | |
|--|-------------------------------------|----------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 8/96 - | Fecha de emisión de esta copia: |
| | | |  |

especializada y de urgencias, además de algunas prestaciones ortoprotésicas, como son los implantes quirúrgicos. La *cartera servicios supletoria* no está totalmente financiada pues precisa de aportación por parte del usuario. Sería el caso de los productos farmacéuticos y dietéticos, el transporte sanitario y algunas prestaciones ortoprotésicas. Por último, la *cartera servicios complementaria* corresponde a las Comunidades Autónomas, debiendo ser financiadas por estas.

Concretamente, las prestaciones que realizaron los centros gestores del SCS en el periodo analizado fueron las siguientes:³

| |
|--|
| Atención primaria |
| Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria Atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos Atención a la salud bucodental |
| Atención especializada |
| Asistencia especializada en consultas Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico Hospitalización en régimen de internamiento Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos Atención paliativa a enfermos terminales Atención a la salud mental Rehabilitación a pacientes con déficit funcional recuperable |
| Prestación de atención de urgencia |
| Prestación farmacéutica |
| Prestación ortoprotésica |
| Acceso a la prestación ortoprotésica Implantes quirúrgicos Sillas de rueda Prótesis externas <u>Órtesis</u> <u>Ortoprótesis especiales</u> |
| Prestación de productos dietéticos |
| Transporte sanitario |
| Traslado de pacientes entre Comunidades Autónomas |
| Servicios complementarios |
| Hemodiálisis Laboratorios externos (pruebas) Traslado de pacientes en transporte no sanitario a hospitales de referencia |

Además, el RD 1030/2006 añade la partida “asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago” que registra los gastos requeridos a terceros por las atenciones sanitarias facilitadas por el SNS directamente a las personas y cuya prestación corresponde, entre otras, a las mutualidades de funcionarios, las mutuas de accidentes de trabajo colaboradoras con la Seguridad Social, los ciudadanos extranjeros, etc.

³ Ver apartado 4.1.

1.6.2. El concierto sanitario.

Desde la entrada en vigor en 1986 de la LGS, se prevé la posibilidad de que las Administraciones Públicas sanitarias realicen conciertos con centros homologados de naturaleza privada para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos. Serán objeto de concierto las prestaciones contenidas en el catálogo del SNS. Se entiende por prestación sanitaria el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores, de promoción y mantenimiento de la salud financiados por la Administración. El concierto sanitario, por tanto, ha de limitarse al contenido de la cartera de servicios comunes y complementaria.

Principios de la actividad concertada.

La suscripción de conciertos para la prestación de servicios sanitarios se ordena según los siguientes principios:⁴

- Subsidiariedad. Se podrá acudir a medios ajenos cuando los recursos públicos sean insuficientes para cubrir determinadas prestaciones.
- Complementariedad. Posibilidad de recurrir a medios ajenos hasta tanto la Administración sanitaria tenga instalado y en disposición de funcionar el servicio.
- Optimización. Obligación de utilizar óptimamente los propios recursos de la Administración antes de concertar las prestaciones sanitarias.
- Adecuación. La sanidad concertada deberá ser acorde con la planificación sanitaria.
- Igualdad. La atención sanitaria será la misma para todos los usuarios, para lo cual la Administración ejercerá funciones de inspección.

Marco regulador.

La propia LGS prevé la gestión indirecta de los servicios públicos sanitarios en colaboración con medios ajenos, como venía haciendo la normativa anterior, en la figura del **concierto**, donde la extensión prestacional se encuentra limitada a ciertos servicios. Para acudir al concierto, la LGS exige la previa utilización óptima de los recursos propios y requiere la homologación de los centros privados de acuerdo con un protocolo definido por la Administración sanitaria que garantice la igualdad de trato a los usuarios del servicio concertado con el prestado por la sanidad pública, debiendo ser, además, dicha concertación conforme con los Planes de Salud.

En cuanto al operador del servicio, el art. 90.1 de la LGS dispone que los conciertos se realizarán con medios ajenos a la Administración. La exigencia de que el operador esté previamente homologado en Canarias se adquiere en base al Decreto 105/2006, de 20 de julio, la cual acreditará su solvencia técnica, sin perjuicio de los

⁴ Art. 90, 93 y 94.2 de la LGS.

| | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 10/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:03 |



requisitos adicionales que se fijen en los pliegos de la contratación.⁵ Estos criterios se encuentran ligados a las instalaciones, equipos y oferta asistencial de la que disponga así como la cualificación de su personal, además de la adopción de medidas de calidad.

A la anterior regulación se une la normativa de contratación administrativa, siendo el marco vigente para el período 2012-2015 el contenido en el RD Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (en adelante TRLCSP), donde las prestaciones sanitarias podrían prestarse mediante contratos de servicios o bien, bajo la modalidad de concierto o concesión como tipo de **contrato de gestión de servicios**, siendo esta una fórmula indirecta de gestión de los servicios públicos.⁶ Este contrato viene definido en el art. 8, como aquél mediante el cual una Administración Pública encomienda a un tercero la gestión de un servicio de su competencia.⁷ Esto significa que existirá un contrato de este tipo allí donde haya un servicio público cuya gestión se ceda a una persona física o jurídica. La norma anterior ha sido derogada por la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (en adelante LCSP), simplificando la delimitación anterior, disponiéndose ahora que, aquella operación sanitaria que no implique una transferencia del riesgo operacional al contratista deberá formalizarse mediante un contrato de servicios con un régimen especial, y si se diera dicha transferencia, se articulará a través de una concesión de servicios,⁸ suprimiéndose el contrato de gestión regulado en el texto de 2011.

Tanto el texto de 2011 como la normativa actual exigen motivar previamente las necesidades a satisfacer para iniciar un expediente de contratación, a lo que la LCSP añade que esta actividad deberá estar programada y quedar justificada la insuficiencia de medios propios, al igual que en la LGS.⁹ Por tanto, previamente a la concertación de


⁵ Decreto 105/2006, de 20 de julio, por el que se regula la homologación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y por el que se desarrolla el régimen jurídico del concierto sanitario. Las Órdenes de 30 de junio y 4 de abril de 2008 así como de 27 y 28 de noviembre de 2006 (modificada en 2018), establecen los requisitos que deben cumplir, respectivamente, los centros que presten servicios de consultas especializadas (entre ellas, aparato digestivo, cardiología, cirugía general y ortopédica, traumatología, dermatología, endocrinología y nutrición, rehabilitación, nefrología, neumología, neurología, ginecología, oftalmología, otorrinolaringología, reumatología, y urología), odontología, rehabilitación, cirugía y media estancia.

⁶ El contrato de gestión de servicios se regula en los arts. 275 y siguientes del TRLCSP. La concesión se caracteriza en que el empresario asume el riesgo de la gestión (art. 277.b del TRLCSP). Esta modalidad, aunque no se prevé expresamente en la LGS, es admitida por la Ley 15/1997, de 25 de abril, de habilitación de nuevas formas de gestión en el SNS y resulta aplicable a las Comunidades Autónomas (STS de 20 de diciembre de 2005 - Alzira). En la concesión, el servicio público es ex novo, pues su titularidad es originaria del poder adjudicador que crea el servicio y lo externaliza. En cambio, en el concierto, el servicio existe en el mercado, entrando la Administración a financiarlo, momento en que se hace público.

⁷ Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales en Resolución nº 80/2013, de 20 de febrero.

⁸ Aunque esta apreciación ya se contemplaba por las Juntas Consultivas a la luz de las Directivas europeas 2014/23 y 2014/24 en el contexto de la TRLCSP, como sería el Informe 16/2016 de la Junta Consultiva de Contratación de Aragón, que a su vez hacía referencia a otros informes en igual sentido.

⁹ Arts. 1, 22.1 y 109 del TRLCSP así como 1, 28.1 y 116 de la LCSP.

| | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | |  | | |
| Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 11/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:03 |

un servicio sanitario se requiere la utilización óptima de los recursos propios de la Administración y motivar la necesidad de acudir a medios externos. Esta necesidad debe estar justificada en los objetivos de los planes de salud o tener un origen coyuntural.

En lo relativo a la actividad contractual, el art. 9 del Decreto 32/1997, de 6 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento regulador de la actividad económico-financiera del SCS, dispone que, además de la legislación de contratos del sector público, se tendrá en cuenta las peculiaridades del SCS para el cumplimiento de sus fines y en especial para la prestación de las actividades contempladas en la LOSC, actuando el Consejero de Sanidad como órgano de contratación en el caso de los conciertos, para lo cual le compete la aprobación de los criterios generales a los que habrán de ajustarse, a propuesta del Consejo de Dirección del SCS.¹⁰

Por su parte, la regulación de los conciertos sanitarios en Canarias dispone que su adjudicación ordinaria será el concurso, pudiendo derivar en un contrato marco.¹¹ No obstante, una vez los plazos máximos de permanencia de los usuarios en las listas de espera hubieran finalizado y siempre que los centros propios o previamente concertados no pudieran dar respuesta, se faculta al SCS para la suscripción de *conciertos menores urgentes* con otros centros. En estos casos no es aplicable la legislación de contratos del sector público en cuanto a la preparación y adjudicación si su importe es inferior a 30.000 euros, bastando con justificar la urgencia y determinar el objeto, el precio y la empresa que ejecutará la prestación.¹² Asimismo y por motivos de urgencia vital, si tampoco fuera posible atender al paciente en los centros del SNS, propios o concertados, podrá prestarse asistencia en otros centros mediante un *concierto por emergencia*, tramitando con posterioridad el expediente de contratación y siendo el precio en este supuesto el facturado por el centro.¹³

Por último y a estos efectos, la normativa reguladora asigna al SCS las funciones de supervisión, control, inspección y evaluación de los servicios y establecimientos sanitarios concertados.¹⁴


¹⁰ Respecto a las funciones del Consejero, art. 14 del Decreto 105/2006, de 20 de julio y art. 5 del Decreto 5/2005, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad (en la actualidad, apartados I y V del art. 6 del Decreto 5/2016, de 15 de febrero). Con respecto al Consejo de Dirección, el art. 6.3 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, que aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS y art. 57.g) de la LOSC.

¹¹ Art. 28 del Decreto 105/2006, de 20 de julio.

¹² Art. 29 del Decreto 105/2006, de 20 de julio así como la Disposición adicional 24ª del TRCSP y el art. 131.4 de la LCSP.

¹³ Art. 30 del Decreto 105/2006, de 20 de julio, arts. 113 del TRLCSP y 120 de la LCSP. Las prestaciones sanitarias, en caso de urgencia o emergencia, por centros distintos a los propios o concertados están amparadas en el art. 9 de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS.

¹⁴ Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 12/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:03 | |

Otras modalidades de gestión indirecta con entes privados.

Además del concierto, junto a las previsiones contenidas en la legislación de contratos, la LGS regula la posibilidad de colaborar con medios ajenos mediante convenios, siendo en este caso la extensión prestacional plena, al vincular los hospitales privados a la red pública (arts. 66 y 67). Sin embargo, la regulación insuficiente de la LGS ha conllevado un desarrollo confuso de ambos instrumentos por parte de las Comunidades Autónomas, labor que se complica con las sucesivas Leyes de Contratos. Así sucede en la propia Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias¹⁵ (en adelante LOSC), que utiliza ambos términos en el art. 96 dedicado al régimen de los centros privados integrados en la red pública, al denominar hospitales concertados a aquéllos que acceden a la red mediante convenios.¹⁶


Posteriormente, la Ley 15/1997, de 25 de abril, ampliaría a las formas de gestión indirecta del SNS con entidades privadas a los acuerdos, convenios u otros contratos, como es la concesión, aunque con sujeción a los términos de la LGS. Indicar en este punto que, la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (en adelante TJUE) ha venido permitiendo excepcionar la concurrencia en los contratos de prestaciones personales de carácter sanitario, dado su carácter estratégico al consistir en una actividad de interés general.¹⁷ Es más, la exposición de motivos y el art. 16 de la nueva LCSP establece la libertad de organización para los servicios sanitarios sin necesidad de celebrar un contrato sino, por ejemplo, con la simple financiación o la concesión de licencias o autorizaciones a todas las entidades que cumplan con unas condiciones previamente fijadas, siempre que se garantice los principios de publicidad, transparencia y no discriminación pues, si todas cumplen los requisitos para prestar el servicio, la concurrencia deviene innecesaria, ya sea porque tendrán todos derecho a ser concertados o porque serán los usuarios quienes elijan, pues la Administración no adjudica a un tercero determinado la gestión de esta actividad.¹⁸

¹⁵ Ley 11/1994, de 26 de julio.

¹⁶ El art. 9 del Decreto 32/1997, de 6 de marzo, por el que se aprueba el reglamento de la actividad económico-financiera del SCS, dispone que éste podrá hacer uso tanto de contratos como de convenios y conciertos para el cumplimiento de sus fines. Del mismo modo se pronuncia el art. 51.2b de la LOSC. El concierto con centros no pertenecientes a la red está contemplado en el art. 99 de la LOSC.

¹⁷ Sentencia del TJUE de 11 de diciembre de 2014 (C-113/13, asunto Croce Rossa italiana y otros).

¹⁸ Esta regulación está tomada de las Directivas europeas 23, 24 y 25 aprobadas en 2014.

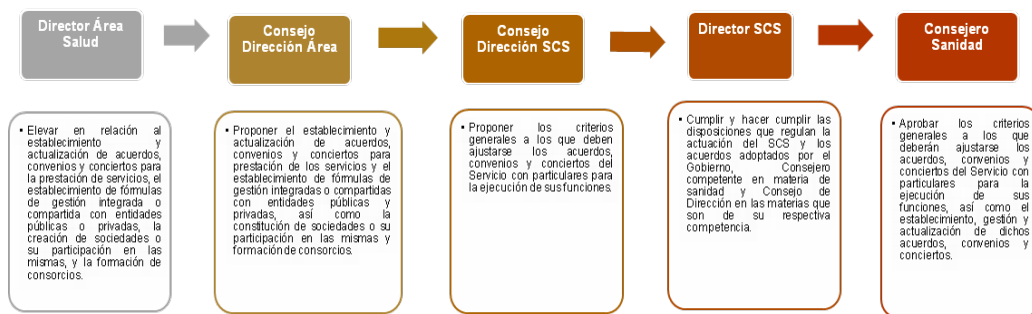
| | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | |  | | |
| Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 13/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:03 |

1.6.3. Servicio Canario de la Salud (SCS).

Conforme a la LOSC, en 1994 se crea el SCS como Organismo Autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad, al que se le atribuye hacer efectivas las prestaciones contenidas en la cartera de servicios sanitarios regulada mediante RD 1030/2006, de 15 de septiembre,¹⁹ que comprende el conjunto de prestaciones comunes del SNS.

Organización.

El SCS presenta una serie de especificidades en relación con su organización de gestión descentralizada. Los órganos centrales de dirección y administración del SCS son el *Consejo Canario de Salud* como órgano de participación comunitaria, cuya presidencia la ocupa el Consejero de Sanidad, y la *Dirección del SCS*, a quien corresponde su gestión ordinaria, así como los Directores Generales, entre otros citar, los de Salud Pública y de Recursos Económicos. El Consejero, el Consejo de Dirección y el Director ostentan las facultades de planificación y, con la asistencia de las Direcciones Generales, autorizan los servicios.



Territorialmente y en su condición de Archipiélago, la gestión del SCS se descentraliza en **Áreas de Salud** para cada isla, con sus respectivos Consejos de Dirección, Direcciones y Gerencias, completándose, para Gran Canaria y Tenerife, con las Direcciones-Gerencias de los centros hospitalarios que, además de atender a su población, son referencia para las islas no capitalinas en hospitalización y apoyo de especialidades que sobrepasen los recursos de sus respectivas Áreas de Salud.²⁰ Por esta circunstancia, en las islas menores a la Gerencia se le denomina de “servicios sanitarios” a diferencia de Tenerife y Gran Canaria. En las Áreas de Salud se integran asimismo las

¹⁹ Esta norma es transitoria hasta el desarrollo de la normativa de la cartera común de servicios (Disposición Transitoria segunda del RD-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones). En la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS, se definen las carteras de servicios garantizadas a los usuarios del Sistema.

²⁰ Dependiendo de las Gerencias hospitalarias (en Gran Canaria y Tenerife) y de las de Servicios Sanitarios, están los centros de atención especializada (CAE).

Zonas Básicas de Salud (en adelante ZBS) que presta atención primaria en las distintas demarcaciones territoriales.

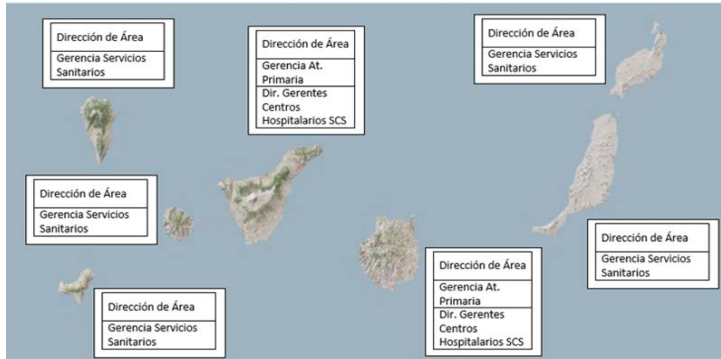


Ilustración.
Organización territorial

Al SCS le compete, por tanto, gestionar la prestación pública sanitaria en Canarias en los niveles de “atención primaria”, que constituye la base del sistema sanitario, y de “atención especializada” tanto hospitalaria como extrahospitalaria, a través de su propia red de centros, oferta que complementa con prestaciones de otros proveedores ajenos al SCS, bajo distintas formas jurídicas como es el caso, para la presente fiscalización, de la concertación sanitaria.

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 | |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 15/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:03 | |

2. PRESTACIONES SANITARIAS CONCERTADAS

2.1. Conciertos del periodo 2012-2015.

Corresponde al SCS la prestación sanitaria en Canarias, para lo que le está permitido concertar servicios con centros privados cuando los recursos públicos no alcancen a cubrir determinadas prestaciones, hasta tanto tenga instalado y en disposición de funcionar el servicio.²¹

Para el periodo fiscalizado 2012-2015, la adhesión de los centros se efectúa en el marco de los contratos administrativos de gestión de servicios públicos en la modalidad de concierto del TRLCSP. Hasta la actualidad, estos conciertos han coexistido con los transferidos por el INSALUD, que no tienen término definido. A continuación se muestra la relación de conciertos con centros privados que realizaron prestaciones sanitarias en el periodo fiscalizado 2012-2015:²²

| Grupo/Subgrupo | Centro concertado | Isla |
|--|--|--------------|
| Conciertos transferidos por el INSALUD (anteriores a 1994) | | |
| Hospitalización y Procedimientos Quirúrgicos y pruebas complementarias salvo resonancia Magnética | Hospiten Bellevue Hospiten Sur USP Hospital Atlántico Tenerife (Quirón Tenerife - antes La Colina) Hospital San Juan de Dios | Tenerife |
| | Clínica Ntra. Sra. Perpetuo Socorro Clínica San Roque Clínica Santa Catalina (Vithas) Hospital Ntra. Sra. La Paloma Clínica Cajal Fundación Casa Asilo San José Hospital Ciudad de Telde (Antes Residencia Ntra. Sra. del Mar) | Gran Canaria |
| Contrato de gestión de servicios en la modalidad concierto (2007-31/03/2016) | | |
| Procedimientos Quirúrgicos/ Cirugía cardiovascular y técnicas de hemodinámica diagnóstica y terapéutica | Hospiten Rambla | Tenerife |
| Contratación mediante procedimiento abierto (2004-19/12/2014) | | |
| Procedimientos Quirúrgicos/ Cirugía oral y Maxilofacial | Clínica San Vicente <i>En mayo de 2018 se firma un nuevo contrato de servicios aún vigente, con el mismo contratista y Área de Salud</i> | Lanzarote |

²¹ Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad y Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

²² La relación de conciertos sanitarios vigentes se publican en la [Web del SCS](#)

Recientemente se ha firmado un contrato de servicios de rehabilitación neurológica a pacientes con daño cerebral adquirido (DAC) en el Área de Salud de Gran Canaria.

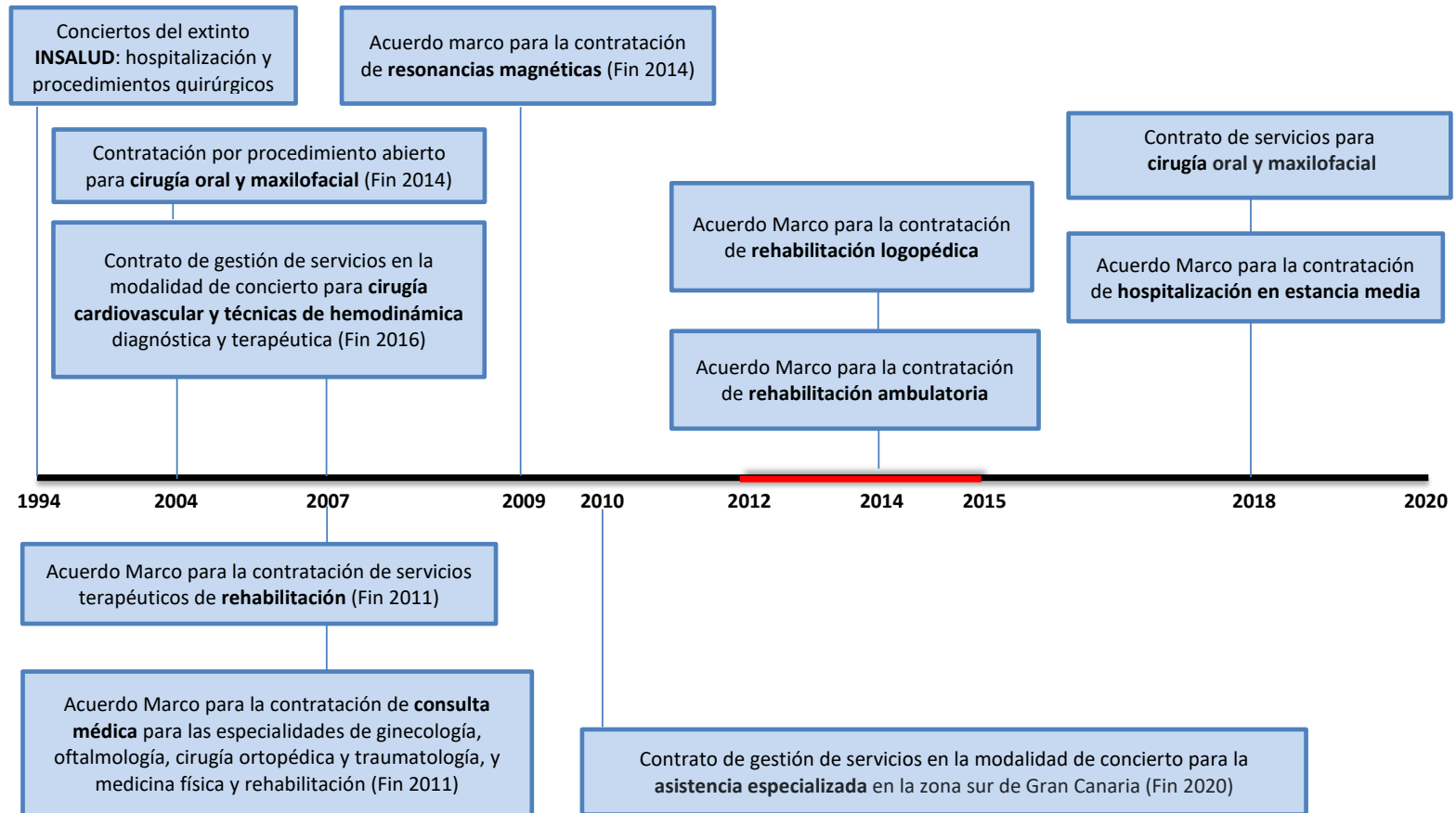
| Grupo/Subgrupo | Centro concertado | Isla |
|---|---|---------------|
| Acuerdo marco (2009-31/05/2014) | | |
| Diagnóstico y tratamiento / Resonancia magnéticas | ICOT CECA Vecindario Clínica San Roque Clínica Santa Catalina (Vithas) Clínica Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro Hospital Ntra. Sra. de La Paloma Hospiten Clínica Roca Diagnósticos Médicos Especiales (DIMEC) CSR Inversiones Sanitarias Sur, S.A. (Hospital San Roque Maspalomas) | Gran Canaria |
| | Diagnóstico por Imagen La Palma Policlínico La Palma, S.L | La Palma |
| | Hospiten Lanzarote Diagnósticos Médicos Especiales, S.A. | Lanzarote |
| | Hospiten Rambla Hospiten Bellevue Hospiten Sur Clínica Parque USP Hospital Atlántico Tenerife (Quirón Tenerife) Tacoronte, S.A (Resonancia Abierta Candelaria) Centro Médico Resonancia Abierta Tucán Resonancia Abierta La Cuesta | Tenerife |
| Acuerdo marco (2009-31/05/2020) | | |
| Hospitalización y Procedimientos Quirúrgicos y pruebas complementarias, salvo resonancia magnética y urgencias médicas | Hospital San Roque Maspalomas Hospiten Clínica Roca | Gran Canaria |
| Acuerdo marco 2013 (vigente) | | |
| Diagnóstico y tratamiento / Rehabilitación Logopédica ambulatoria | CETEL - Centro Educativo y Terapéutico de Lanzarote Centro Médico Volcano (Grupo COSCOFE) | Lanzarote |
| | Euroklinik Maspalomas Euroklinik Norte ICOT 7 Palmas ICOT Arnao Telde ICOT San Agustín ICOT CECA Vecindario ICOT Escaleritas ICOT Gáldar ICOT INSURE ICOT Vegueta | Gran Canaria |
| | Centro Médico Rehabilitador Villa de Candelaria ICOT La Laguna ICOT San Isidro ICOT Santa Cruz Medical Prevention Centro Cava Hospital San Juan de Dios | Tenerife |
| | Gabinete Multidisciplinar El Charco, Puerto del Rosario | Fuerteventura |

| Grupo/Subgrupo | Centro concertado | Isla |
|---|---|--------------|
| Acuerdos marco 2011 (vigente) | | |
| Diagnóstico y tratamiento / Rehabilitación ambulatoria | Centro Médico Volcano | Lanzarote |
| | Centro Médico Rehabilitador Villa de Candelaria | Tenerife |
| | ICOT La Cuesta | |
| | ICOT La Orotava | |
| | ICOT Las Américas | |
| | ICOT San Isidro | |
| | ICOT Santa Cruz | |
| | Hospital Quirón Santa Cruz de Tenerife | |
| | Hospital Quirón Costa Adeje | |
| | Hospital San Juan de Dios | Gran Canaria |
| | Ciudad San Juan de Dios | |
| | Residencia San Lorenzo | |
| | ICOT CECA Vecindario | |
| | Fundación Casa Asilo San José | |
| | Euroklinik Maspalomas | |
| | ICOT 7 Palmas | |
| | ICOT Arnao Telde | |
| | ICOT Escaleritas | |
| | ICOT Montebello (Tafira) | |
| | ICOT San Agustín | |
| ICOT Vegueta | | |
| ICOT Arucas | | |
| ICOT Gáldar | | |
| ICOT INSURE | | |
| Residencia Nª Sª del Mar- Hospital Ciudad de Telde | | |

Durante el periodo fiscalizado, entre los centros que mantenía concertados con el SCS, había 19 hospitales de titularidad privada (tres de ellos benéficos y el resto sociedades mercantiles): 10 en Gran Canaria, ocho en Tenerife y uno en Lanzarote.²³

En la siguiente página se muestra la línea de tiempo para los concertos suscritos por el SCS en el periodo fiscalizado y con posterioridad:

²³ [Catálogo de Hospitales en Canarias](#)



El art. 90.5 de la LGS establece que, para concertar los anteriores servicios, los centros sanitarios deberán estar previamente homologados de acuerdo con un protocolo definido por la Administración. En la Ley de Contratos esta homologación equivale a la clasificación del contratista. Concretamente para Canarias, los centros deberán sujetarse al Decreto 105/2006, de 20 de julio, que regula la homologación de los centros sanitarios que pretendan concertar servicios con el SCS. Esta norma opta por homologar de forma sectorizada (art. 4), de modo que un mismo centro podrá estarlo para un grupo, por ejemplo, procesos quirúrgicos y, dentro de éstos, en un subgrupo.²⁴

En los pliegos de la contratación se establecen los requisitos para adquirir la solvencia técnica remitiendo bien a la Orden de homologación o estableciendo en el propio pliego los requisitos necesarios. La homologación tiene una vigencia de cuatro años, debiendo ser renovada tras ese periodo. No obstante, para los contratos provenientes del INSALUD anteriores a la LGS, no se exigía cumplir con este requisito.

A la *Unidad Funcional de Gestión de Conciertos*, adscrita a la Dirección del SCS, le corresponde la tramitación de todas las actuaciones administrativas necesarias hasta la adjudicación y la formalización de los contratos, así como las modificaciones y prórrogas que procedan. A esta Unidad creada en 2012 con el fin de actualizar los conciertos del INSALUD, se le ha dado continuidad y ampliado sus funciones al resto de la contratación. En total está conformada por tres efectivos (dos licenciadas en derecho y una administrativa), asistida por personal de otros departamentos, entre ellos, el Servicio de Inspección y Conciertos.²⁵


En la presentación del Plan Aborda para la reducción de las listas de espera en febrero de 2021, se hace referencia a la necesidad de revisar los conciertos con los centros privados para actualizarlos a la normativa vigente en relación con las necesidades del SCS, estableciendo criterios de complementariedad, calidad asistencial y tiempos de respuesta entre otros.

Conciertos transferidos por el INSALUD

Cuando en 1994 se le transfirieron a la Comunidad Autónoma de Canarias (en adelante CAC) por el Estado las competencias sanitarias, ésta se subrogó a los conciertos de servicios que el INSALUD mantenía con centros privados y que estaban pendientes de ser homologados o adaptados a los cambios legislativos de la contratación pública. Para ello es necesario matizar el término anterior, pues la asistencia sanitaria queda ya

²⁴ Mediante Orden de 9 junio 2008, se actualiza el anexo del Decreto 105/2006, 20 julio, relativo a los grupos y subgrupos de homologación. En este sentido se han aprobado diversas órdenes para la hospitalización de media estancia, cirugía, rehabilitación, consultas especializadas y dentista, o bien mediante la exigencia de requisitos en los propios pliegos de la contratación.

²⁵ Se crea mediante Orden de la Consejera de Sanidad, de 21 de noviembre de 2012. Dicha Unidad está integrada por distintos técnicos e intervienen la Dirección General de Recursos Económicos y la Dirección General de Programas Asistenciales así como el Servicio Central de Inspección y Conciertos como miembros permanentes.

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 20/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:03 | |

garantizada al prestarse por un centro sanitario autorizado,²⁶ como es el caso en Canarias, cosa distinta es la homologación, pues su finalidad adicional es la igualdad de trato para los usuarios del servicio concertado con respecto a su prestación por la sanidad pública.²⁷ Desde la subrogación, se había venido haciendo la revisión de precios mediante Órdenes anuales del Consejero de Sanidad hasta el año 2013, cuando se abandona el criterio automático del Índice de Precios de Consumo por la necesidad de adoptar medidas de equilibrio presupuestario.²⁸

| Centros con conciertos del INSALUD | Área de Salud |
|--|---------------|
| Hospiten Bellevue Hospiten Sur Hospital Quiron Santa Cruz (antes La Colina) Hospital San Juan de Dios Tenerife | Tenerife |
| Clínica Ntra. Sra. Perpetuo Socorro Clínica San Roque Clínica Santa Catalina (Vithas) Hospital Ntra. Sra. La Paloma Clínica Cajal Fundación Casa Asilo San José Hospital Ciudad de Telde (Antes Residencia Ntra. Sra. del Mar) | Gran Canaria |

En enero de 2016, se crea un grupo de trabajo para adecuar los conciertos sanitarios transferidos del INSALUD a la normativa vigente, aprobándose en el año 2018 la Orden de homologación²⁹ y el acuerdo marco para la contratación del servicio de **hospitalización en estancia media** para la licitación de un total de 1.157 camas repartidas entre las Áreas de Salud de Gran Canaria y Tenerife, reservadas a enfermedades de nueva aparición o complicación así como a pacientes que precisen de recuperación o rehabilitación una vez superadas las primeras fases de la enfermedad. La formalización de los correspondientes contratos supondría la resolución de aquel contenido de los conciertos suscritos por el INSALUD destinado en concreto a la prestación de este servicio. Los adjudicatarios que accedieron en 2018 a estos contratos coinciden con los centros hospitalarios relacionados anteriormente, a los que se añade la Clínica Parque.

²⁶ Autorización de centro hospitalario en base al RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

²⁷ Art. 90.6 de la LGS.

²⁸ A excepción de determinadas pruebas diagnósticas TC-Scanner, hasta febrero de 2013 regían los precios de la Orden de 22 de junio de 2011. A partir de esa fecha se aplican los establecidos en la Orden 21 de febrero de 2013.

²⁹ Orden de 27 de marzo de 2018, por la que se modifica la Orden de 28 de noviembre de 2006, que establece los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo de hospitalización, subgrupo: media estancia.

2.2. Actividad concertada en el periodo fiscalizado.³⁰

1. Ingresos médicos

1.1. Agudos en corta y de media estancia (medicina interna/rehabilitación).

1.2. Larga estancia (convalecencia y rehabilitación). Valoración socio-sanitaria de pacientes para su inclusión en los programas de asistencia a personas mayores o dependientes.

2. Actividad quirúrgica.

2.1. Urgentes derivados desde los centros públicos (hospitales y centro ambulatorio de Atención Especializada), para cirugía general y del aparato digestivo.

2.2. Programada para distintas especialidades (cirugía general y del aparato digestivo, traumatología y cirugía ortopédica, oftalmología, urología, otorrinolaringología y ginecología).

2.3. Programada y urgente para la especialidad de cirugía cardiovascular derivada a Hospiten Rambla (Tenerife).


2.4. Listas de espera (cirugía general y del aparato digestivo, traumatología y cirugía ortopédica, oftalmología, urología, otorrinolaringología, ginecología, cirugía plástica, estética y reparadora, cirugía maxilofacial y neurocirugía).

3. Rehabilitación ambulatoria, domiciliaria y logopédica.

4. Pruebas diagnósticas derivadas de las listas de espera (resonancia magnética, tomografía axial computarizada, ecografía, mamografía, ortopantomografía, holter, ergometría, ecocardiograma, electromiograma, densitometría, endoscopia digestiva, urografía, estudio esófago-gastro-duodenal).

En el presente, el SCS se encuentra en proceso de actualizar su actividad concertada, tanto la proveniente del INSALUD como de aquellos otros contratos vencidos y que, en estos momentos, se prestan en nulidad o están con vencimiento próximo. A este respecto, destacar que se está ultimando la configuración de un catálogo de servicios sanitarios por el SCS aplicable a toda Canarias, con el que se pretende asemejar las características y los precios de las prestaciones a contratar.

³⁰ Memoria del Área de Salud de Gran Canaria. 2015

| | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---------------------------------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 22/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | |

Otras prestaciones sanitarias no concertadas realizadas con medios ajenos

Los centros gestores han remitido datos del gasto para todas prestaciones sanitarias y cuya información se ofrece en el capítulo 4 del presente Informe, no estando todas amparadas en la figura del concierto, entre las que destacar las que a continuación se mencionan. Habría que indicar primero aquí los servicios sanitarios gestionados también de manera indirecta, aunque en la modalidad de concesión:

- Medicina nuclear. Para la prestación de este servicio en las dependencias del Complejo Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (en adelante CHUDN), el contratista aporta parte del equipamiento así como el personal especialista y de mantenimiento. Este contrato de gestión de servicios en la modalidad de concesión fue adjudicado a Diagnósticos Médicos Especiales, S.A. en 2005 mediante procedimiento abierto, cuyo vencimiento, tras las prórrogas, se produjo en 2015.³¹ A partir de 2005, este servicio se presta en las dependencias del CHUDN sin necesidad de derivar al paciente a un centro concertado, integrándose como un servicio más del hospital, tanto en el acceso a las técnicas como en la relación con los profesionales, situándose al frente los facultativos del CHUDN.
- Hemodiálisis. Los pliegos se aprueban en 2013 por Orden de la Consejera de Sanidad nº 198 y se adjudica el contrato ese mismo año a Avericum para su gestión mediante la modalidad de concesión, realizado en las unidades asistenciales de CHUDN y del Hospital J. Molina Orosa.³² Con anterioridad la concesión de este servicio fue contratada con RTS Servicios de Diálisis, S.L. mediante procedimiento de emergencia en 2010, en tanto en cuanto se adjudicaba el nuevo contrato.


Por otro lado señalar además aquellas otras prestaciones cuyo tramitación es similar en el ámbito regional, como sería el caso de la prestación de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) por los centros acreditados, en cumplimiento del art. 14 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.³³ Esta prestación es singular pues preserva el derecho de los profesionales sanitarios a ejercer la objeción de conciencia y se encuentra sujeta a unos plazos precisos así como a una especial protección de datos, lo que obliga a adoptar criterios organizativos diferenciados. Estas prestaciones, al no estar concertadas con terceros,³⁴ han tenido que asumirse por procedimientos de nulidad por el breve plazo para emitir un pronunciamiento una vez realizada la solicitud.

³¹ El servicio de medicina nuclear se adjudicó con la Ley de contratos aprobada por RD Legislativo 2/2000, de 16 de junio, que regulaba esta figura contractual en su art. 154.1, coincidente con el art. 8 del TRLCSP, definido como aquel servicio encomendado por la Administración a una persona natural o jurídica.

³² En junio de 2020 se firma un contrato de servicios con el mismo contratista para incluir al CHUIMI.

³³ En virtud de la Orden de la Consejera de Sanidad de 5 de julio de 2010, por la que se delega en el Director del SCS la competencia para dar al contratista directrices que garanticen la uniformidad y homogeneidad de la prestación IVE, se aprueba la Instrucción nº 14/10 para su implantación.

³⁴ La contratación por urgencia de conciertos menores está delegada en las Direcciones de Área.

| | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | |  | | |
| Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 23/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:03 |

También mencionar el servicio de terapias respiratorias a domicilio, que fue adjudicado al Grupo Gasmedi S.L.U. en julio de 2010 y prorrogado hasta noviembre de 2015, cuando se licita nuevamente por procedimiento abierto, resultando adjudicatario el mismo contratista. Se considera esta una prestación de asistencia sanitaria continuada de la cartera de servicios del SNS contenida en el RD 1030/2006, de 15 de septiembre, disponiendo el art. 2 de la Orden de 3 de marzo de 1999 que su prestación se hará con previa indicación del especialista.³⁵ No consistirán en una gestión indirecta cuando la prestación realizada por el adjudicatario a los beneficiarios comprenda una entrega de bienes o un servicio a la Administración, por lo que este contrato deberá ser calificado de suministro o de servicio.³⁶ De este modo en los pliegos de esta contratación en Canarias se introduce que, una vez autorizada la terapia por el SCS, la empresa instalará el equipo en el plazo establecido, adiestrando al paciente y sus familiares sobre su funcionamiento y manejo, sin requerir al adjudicatario una especial clasificación sino la acreditación de su solvencia por los medios establecidos en los pliegos.

Asimismo, la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS, contempla la prestación del transporte sanitario en la cartera de servicios con esta denominación y en la de atención de urgencia, al que se tiene derecho cuando se reciba asistencia en los centros del SNS, propios o concertados, ya sea terrestre, aéreo o marítimo, asistido o no, y cuyo contenido se desarrolla en el RD 1030/2006. Su causa será clínica, que impida al paciente desplazarse en medios ordinarios. El SCS cuenta para la gestión de este servicio con la empresa pública Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias, S.A., quien lo realiza directamente o por medio de terceros, para lo que se le provee de financiación.³⁷


Mención aparte debe hacerse a la asistencia odontológica a niños de entre 6 y 14 años, contenida en el Plan de Atención Dental Infantil de Canarias (en adelante PADICAN) y que nace de un convenio con los colegios oficiales de odontólogos y dentistas.³⁸ Esta prestación concertada estuvo sujeta a dos convenios firmados en 2009 y 2015, al que se fueron adhiriendo los profesionales privados de manera voluntaria, sin límite de concurrencia, para lo que debían contar con la preceptiva autorización y

³⁵ En el SCS será el neumólogo o, con carácter excepcional o provisional, otro facultativo quienes podrán prescribir estas terapias. Las Instrucciones 2/03, 17/13 y 12/19 relativas a terapias respiratorias a domicilio, explican en qué consiste estas terapias según su clasificación.

³⁶ Informe de la Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado nº 37/95. Criterio que fue confirmado en otro informe posterior de la misma JCCP nº 34/13.

³⁷ Para la gestión de este servicio se dicta la Instrucción nº 31/10 del Director del SCS. Mediante Decreto 154/2002, de 24 de octubre, se regula el transporte sanitario terrestre en la CAC. Este Organismo dispone de un registro de ambulancias, por tipo de vehículo y titular, pues la actividad del transporte sanitario terrestre está sujeta a autorización previa.

³⁸ Este sistema PADI de red concertada de dentistas privados para la atención bucodental infantil subvencionada, también ha sido implantado por otras Comunidades Autónomas.

| | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | |  | | |
| Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 24/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:03 |

cumplir con unos requisitos técnicos.³⁹ Mediante estos convenios se oferta una prestación básica conjuntamente con el SCS y otra especial en exclusiva que no era provista por el Organismo público. Para su remuneración, la Administración fija unas tarifas, por capitación para la atención general o por acto médico para las prestaciones especiales. La financiación es pública y existe libertad de elección del dentista por el usuario. En la actualidad, la nueva LCSP posibilita que los servicios sanitarios no tengan que ordenarse bajo la fórmula de un contrato sino a través de otros medios siempre que las entidades cumplan previamente con los requisitos, sin límites ni cuotas de participación. Así, el actual convenio suscrito para el PADICAN en diciembre de 2018 y que sigue la línea de los anteriores, sería conforme con esta regulación. Decir también que, ya con anterioridad el TJUE había previsto la excepción de la concurrencia en los contratos de prestaciones personales de carácter sanitario y que las Directivas europeas de contratación aprobadas en 2014 contenían en su regulación, hoy traspuesta a la LCSP.

Volumen de procedimientos practicados.

La concertación de prestaciones sanitarias debe responder a los principios de subsidiariedad (insuficiencia de recursos en el sistema público) y complementariedad (prestaciones de la cartera de servicios). Desde la aprobación de la LOSC ha sido cada vez más frecuente acudir a la prestación sanitaria mediante recursos ajenos (resonancia magnética, rehabilitación, logopedia,...) coexistiendo, en el periodo fiscalizado 2012-2015, con los conciertos provenientes del extinto INSALUD para hospitalización y procesos quirúrgicos, que fueron asumidos por la CAC al transferírseles las competencias sanitarias en el año 1994.⁴⁰ La actividad asistencial con medios ajenos fue la siguiente para el periodo fiscalizado en el caso de ingresos, intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas:⁴¹

| Tipo de prestación con medios ajenos (nº) | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---------|--------|--------|---------|---------|
| Ingresos | 28.162 | 25.778 | 26.916 | 27.696 | 11.521 |
| Intervenciones quirúrgicas | 43.404 | 38.710 | 39.317 | 38.150 | 41.222 |
| Pruebas diagnósticas | 117.408 | 97.860 | 97.448 | 104.551 | 120.801 |

Fuente: Memorias de actividad del SCS - 2015 y 2016 así como Balance de la actividad del SCS 2011-2014.

Asimismo, en 2015 el SCS elabora una Memoria de actividad en la que amplía información de la actividad asistencial para las siguientes prestaciones:


³⁹ Orden de 29 de mayo de 2002, por la que se establecen las condiciones y requisitos técnicos de instalación y funcionamiento de las consultas y laboratorios de prótesis dentales. En la web del SCS se publica la relación de dentistas participantes en el programa.

⁴⁰ RD 446/1994, de 11 de marzo, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Canarias de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), subrogándose el SCS mediante DT cuarta (apartado 3º) de la LOSC.

⁴¹ La última Memoria del SCS publicada se elaboró para el ejercicio 2016.

| Tipo de prestación con medios ajenos (nº) | 2015 |
|---|---------|
| Consultas | 22.656 |
| Interrupciones Voluntarias del Embarazo | 3.530 |
| Urgencias | 71.815 |
| Rehabilitación y Logopedia | 103.386 |

El número de procedimientos practicados en 2015 con medios ajenos en Canarias tuvo el siguiente orden de preponderancia: pruebas diagnósticas (32,2 %), rehabilitación (27,6 %), asistencia de urgencia (19,2 %) e intervenciones quirúrgicas (11 %), acudiéndose en menor medida a hospitalizaciones (3,1 %) y a consultas especializadas (6 %). No toda esta asistencia sanitaria prestada con medios ajenos ha sido similar en las distintas Áreas de Salud, ya que depende de la necesidad y la propia cobertura del servicio en cada una de ellas. A lo anterior se une las prestaciones realizadas en otra isla o Comunidad Autónoma distintas cuando la cartera de prestaciones en el lugar de residencia del usuario no contemple el servicio sanitario requerido, garantizando así el acceso y la continuidad de las prestaciones sanitarias, aunque esto suponga el desplazamiento del mismo.

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 26/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:03 | |

3. PLANIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS CON MEDIOS AJENOS

3.1. Factores que afectan a la demanda de prestaciones sanitarias.

Tanto la LGS como la Ley de Cohesión y Calidad del SNS disponen que el sistema sanitario debe garantizar el acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio español. Este principio de equidad adquiere una especial relevancia en la CAC, por dos razones: en primer lugar por su *condición insular y ultraperiféricidad*, las prestaciones sanitarias han de cubrirse en un territorio fragmentado y alejado; y en segundo lugar, por la condición de *dobles insularidad* en que se encuentran las cinco islas no capitalinas.

Para hacer posible este mandato cuando los recursos de la Administración sanitaria son insuficientes para cubrir determinados servicios o bien porque se carece de las técnicas para su prestación, los principios de subsidiaridad y complementariedad posibilitan el uso de medios ajenos. El tamaño y la estructura de la población junto con la adecuación de los recursos sanitarios condicionan, por tanto, la demanda de recursos ajenos, además de los factores coyunturales que no pueden ser previstos por los planes de salud (como sería el caso de una pandemia, por ejemplo).⁴²

En el Plan de Infraestructuras del SCS para los años 2005-2010 se hacía constar que, el crecimiento y los cambios en los pesos poblacionales de las Islas, a los que además habría que añadir las necesidades de la población flotante, en Canarias había aumentado rápidamente en concordancia con el crecimiento de las infraestructuras turísticas, permitiendo comprender los desajustes entre oferta y demanda.

3.1.1. Usuarios potenciales.

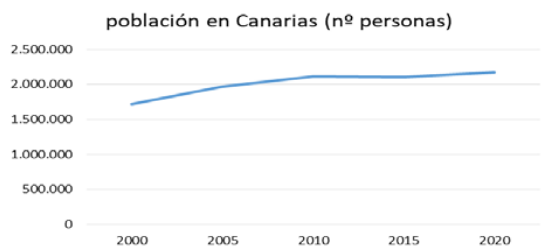
La población en Canarias ha aumentado en los últimos 20 años en 459.676 personas, al mismo ritmo que la nacional. A principios de 2016 la población residente en Canarias alcanzaba la cifra de 2,1 millones de personas.⁴³ Por islas, un poco más del 80 % de la población viene concentrándose en Gran Canaria y Tenerife, marcando el crecimiento del archipiélago; para el resto el comportamiento ha sido algo más dispar.

⁴² En la presentación del Plan Aborda para la reducción de lista de espera en febrero de 2021, se hace referencia al recurso de medios concertados una vez que los públicos estén al 100% de uso.

⁴³ En 2020 la población sumaba 2,2 millones (con un aumento de 74.028 personas con respecto a 2016).

| | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 27/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:03 |





| Variación* | 2005 | 2010 | 2015 | 2020 |
|-----------------|------|------|------|------|
| Canarias | 1,1 | 1,1 | 1,0 | 1,0 |
| España | 1,1 | 1,1 | 1,0 | 1,0 |
| Lanzarote | 1,3 | 1,1 | 1,0 | 1,1 |
| Fuerteventura | 1,4 | 1,2 | 1,0 | 1,1 |
| Gran Canaria | 1,1 | 1,1 | 1,0 | 1,0 |
| Tenerife | 1,2 | 1,1 | 1,0 | 1,0 |
| La Gomera | 1,2 | 1,0 | 0,9 | 1,0 |
| La Palma | 1,0 | 1,0 | 0,9 | 1,0 |
| El Hierro | 1,2 | 1,0 | 1,0 | 1,1 |

* Variación con respecto al año anterior de la tabla.

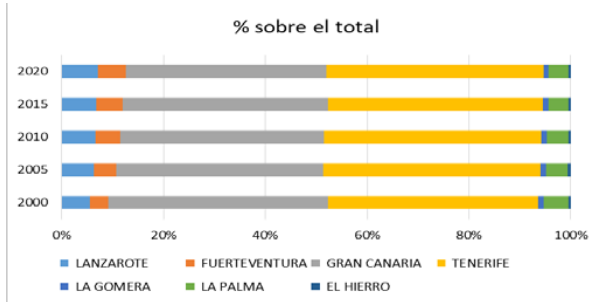


Ilustración 4. Población canaria a 1 de enero. Fuente: ISTAC

Para el periodo fiscalizado, el número de Tarjetas Sanitarias Individuales se mantuvo prácticamente constante (1,4 % menos al final de 2014 con respecto a 2011).⁴⁴

Asimismo, la pirámide ha evolucionado en estos años hacia un progresivo envejecimiento: en el año 2000, el 26 % de la población tenía 50 años o más, en 2019 se incrementa al 37,3 %. Entre 2000 y 2016, la esperanza media de vida había aumentado en cinco años, siendo éste el mayor incremento del Estado, cuya media se situó en cuatro. Asimismo Canarias obtenía en 2016 una cifra de años de vida saludable superior a la media, con 64,5 años (en España era de 61,2 años), esto es, el tiempo que le queda a una persona antes de dejar de tener una salud plena.⁴⁵

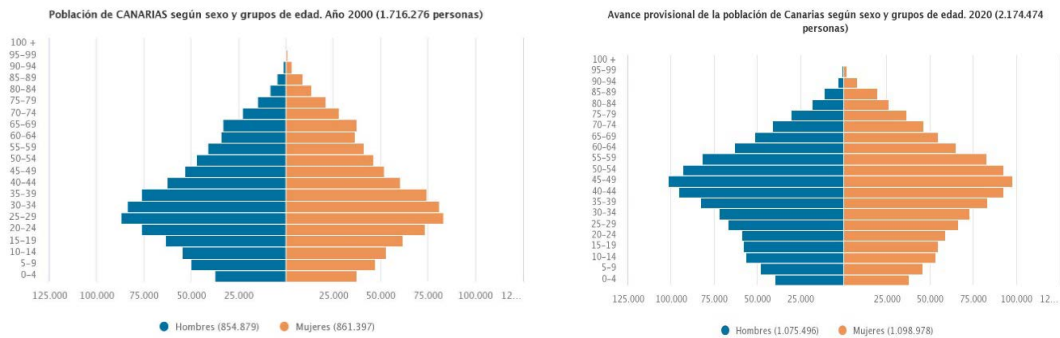
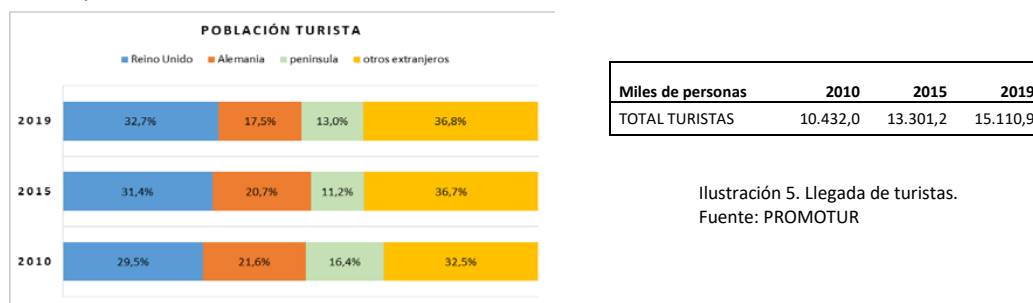


Ilustración 5. Población canaria. Fuente: ISTAC

⁴⁴ Balance de su actividad durante 2011-2014 publicado por el SCS.

⁴⁵ ISTAC e Informe Anual del SNS – 2016 y 2018. Ministerio de Sanidad.

A la población anterior, hay que añadir la población flotante de origen turístico, como posible demandante de estos servicios.



3.1.2. Infraestructura y equipamiento sanitario.

El Plan de Infraestructuras Sanitarias de Canarias 2005 – 2010 marcó el itinerario de las inversiones en infraestructuras y equipamientos de la red de centros en el periodo de la fiscalización y con posterioridad ya que, con la crisis económica de 2008, vería limitada su financiación al tener que ajustarse al cumplimiento de los objetivos de déficit. La limitación presupuestaria materializada en el techo del gasto y la reducción del endeudamiento, imposibilitó el completo desarrollo del Plan, actuándose en aquellos casos más urgentes o necesarios, retomándose posteriormente varias de las actuaciones iniciadas o aplazadas en años anteriores y otras nuevas que se consideraban imprescindibles para la mejora de la atención.⁴⁶

Las actuaciones del SCS sobre sus infraestructuras estuvieron orientadas principalmente a resolver los problemas de su antigüedad e inadecuación para prestar servicios según los modelos asistenciales actuales.⁴⁷ Como se hace constar en el Informe Anual del SNS del Ministerio de Sanidad, durante 2015 se acometieron varias obras de baja intensidad, pero dirigidas a resolver necesidades puntuales pero prioritarias para los centros sanitarios.⁴⁸

| Canarias | Nº de Hospitales | | | | | Total |
|------------|---------------------------------|-------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|-------|
| | Sistema Nacional de Salud (SNS) | Cabildos | Privado benéfico (Iglesia) | Otro Privado benéfico | Privado no benéfico | |
| 31/12/2011 | 9 23,68% | 5 13,16% | 1 2,63% | 2 5,26% | 21 55,26% | 38 |
| 31/12/2015 | 9 23,68% | 5 13,16% | 1 2,63% | 1 2,63% | 22 57,89% | 38 |
| 31/12/2019 | 9 23,68% | 5 13,16% | 1 2,63% | 1 2,63% | 22 57,89% | 38 |

⁴⁶ Informe Anual del SNS 2016 y 2018. Ministerio de Sanidad.

⁴⁷ Plan de Infraestructuras del Servicio Canario de Salud 2005-2010.

⁴⁸ Informe Anual del SNS 2016. Ministerio de Sanidad.

| Nº de Camas instaladas | | | | | | |
|------------------------|---------------------------------|--------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|-------|
| Canarias | Sistema Nacional de Salud (SNS) | Cabildos | Privado benéfico (Iglesia) | Otro Privado benéfico | Privado no benéfico | Total |
| 31/12/2011 | 4.097 53,56% | 644 8,42% | 169 2,21% | 134 1,75% | 2.605 34,06% | 7.649 |
| 31/12/2015 | 4.155 54,53% | 644 8,45% | 172 2,26% | 69 0,91% | 2.580 33,86% | 7.620 |
| 31/12/2019 | 4.329 57,33% | 635 8,41% | 152 2,01% | 66 0,87% | 2.369 31,37% | 7.551 |

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales. Ministerio de Sanidad. ⁴⁹

En el periodo fiscalizado, se incrementa en 58 las camas del sistema público (174 entre 2015-2019), compensado por una reducción de 87 camas en la sanidad privada (234 entre 2015-2019). El ratio de camas en funcionamiento por cada 1.000 habitantes era de dos para Canarias frente al 2,4 de la tasa media nacional. ⁵⁰

Los equipos de alta tecnología aumentaron en 29 en el periodo fiscalizado (67 entre 2015-2019). Tanto en la sanidad pública como privada, las adquisiciones estuvieron principalmente destinadas a equipos de hemodiálisis (más del 60 %).

| | | Nº de equipos de Alta Tecnología | | | | | | | | | | | | |
|----------------|------------|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|------|----|------|
| | | TAC | RMN | GAM | HEM | ASD | LIT | BCO | ALI | SPECT | PET | MAMO | DO | DIAL |
| Privado | 31/12/2011 | 17 | 19 | 5 | 5 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 16 | 9 | 61 |
| | 31/12/2015 | 18 | 19 | 4 | 7 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 9 | 71 |
| | 31/12/2019 | 19 | 23 | 4 | 7 | 5 | 5 | 0 | 1 | 4 | 1 | 19 | 12 | 71 |
| Público (SCS) | 31/12/2011 | 16 | 5 | 8 | 8 | 10 | 4 | 1 | 8 | 2 | 2 | 13 | 4 | 147 |
| | 31/12/2015 | 15 | 5 | 8 | 8 | 14 | 4 | 1 | 10 | 6 | 2 | 14 | 4 | 166 |
| | 31/12/2019 | 17 | 11 | 10 | 9 | 13 | 5 | 0 | 11 | 10 | 2 | 14 | 4 | 233 |
| Total Canarias | 31/12/2011 | 33 | 24 | 13 | 13 | 13 | 6 | 2 | 8 | 4 | 3 | 29 | 13 | 208 |
| | 31/12/2015 | 33 | 24 | 12 | 15 | 17 | 8 | 2 | 11 | 7 | 3 | 30 | 13 | 237 |
| | 31/12/2019 | 36 | 34 | 14 | 16 | 18 | 10 | 0 | 12 | 14 | 3 | 33 | 16 | 304 |

| % equipos del sistema público / total canarias | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|------|------|------|
| | TAC | RMN | GAM | HEM | ASD | LIT | BCO | ALI | SPECT | PET | MAMO | DO | DIAL |
| 2011 | 48,5 | 20,8 | 61,5 | 61,5 | 76,9 | 66,7 | 50,0 | 100,0 | 50,0 | 66,7 | 44,8 | 30,8 | 70,7 |
| 2015 | 45,5 | 20,8 | 66,7 | 53,3 | 82,4 | 50,0 | 50,0 | 90,9 | 85,7 | 66,7 | 46,7 | 30,8 | 70,0 |
| 2019 | 47,2 | 32,4 | 71,4 | 56,3 | 72,2 | 50,0 | - | 91,7 | 71,4 | 66,7 | 42,4 | 25,0 | 76,6 |

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales. Ministerio de Sanidad. ⁵¹

⁴⁹ Los complejos hospitalarios se contabilizan como un solo hospital. Se consideran camas aquellas de dotación fija del hospital y en disposición de ser usadas en atención continuada.

⁵⁰ Informes anuales del SNS (2016 y 2017): los datos corresponden a los años 2014 y 2016. En el año 2017, este ratio se eleva a la media nacional (Informe SNS - 2018).

⁵¹

| | | | |
|-------------------------------------|--|---|-------------------------------|
| TAC: Tomografía Axial Computarizada | HEM: Sala de Hemodinámica | BCO: Bomba de Cobalto | MAMOS: Mamógrafo |
| RMN: Resonancia Magnética | ASD: Angiografía por Sustracción Digital | SPECT: Tomografía por emisión de fotones | DO: Densitómetros Óseos |
| GAM: Gammacámara | LIT: Litotricia por Ondas de Choque | PET: Tomografía por emisión de positrones | DIAL: Equipos de Hemodiálisis |

En el periodo fiscalizado, el SCS poseía la mayoría de los equipos disponibles en Canarias, excepto para TAC, resonancia magnética, mamógrafos y especialmente, densitómetros óseos, situación que se repite en 2019, aunque con mayor número de equipos de resonancia. Para el conjunto del Estado, los porcentajes en 2016 para los tres primeros equipos eran del 71,9 %, 53,5 % y 64,8 %.⁵²

3.1.3. Personal de atención especializada.

Hasta el año 2014, la plantilla orgánica del SCS se mantuvo estable. Es en el año 2015 cuando experimenta un gran aumento, en 3.732 efectivos, principalmente médicos y enfermeros (48,2 % y 41 % respectivamente).

| Personal sanitario de atención especializada | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Facultativo (médico) | 3.047 | 3.047 | 3.049 | 3.052 | 4.850 | 4.854 |
| No facultativo | 9.489 | 9.488 | 9.488 | 9.476 | 11.410 | 11.415 |
| ATS/DUE | 4.506 | 4.505 | 4.508 | 4.514 | 6.044 | 6.045 |
| Auxiliar de enfermería | 3.931 | 3.931 | 3.931 | 3.905 | 4.143 | 4.143 |
| Otro | 1.052 | 1.052 | 1.049 | 1.057 | 1.223 | 1.227 |

Fuente: Memorias de actividad del SCS - 2015 y 2016 así como Balance de la actividad del SCS 2011-2014.

Por cada 1.000 habitantes, en 2016 la media nacional de médicos y personal de enfermería se situaba en 1,7 y 3,0 respectivamente, siendo para Canarias esta tasa de 1,5 y 2,9 para cada uno de esos grupos.⁵³

3.2. Listas de espera.

La actividad sanitaria concertada consistente en la derivación de pacientes a centros sanitarios privados está amparada por la necesidad de satisfacer el objetivo asistencial de la sanidad y de derivación que establece el Decreto 116/2006, de 1 de agosto, por el que se regula la organización y gestión de listas de espera. Se considera urgente la prestación sanitaria a los usuarios incluidos en las listas de espera, una vez finalizado el plazo máximo de permanencia en las mismas, para lo que se faculta su derivación a centros privados,⁵⁴ preferentemente concertados, por lo que las listas de espera juegan un papel importante como garantía de la atención sanitaria. La demanda de medios ajenos se encuentra, por tanto, en parte condicionada por los tiempos de espera de un paciente para que sea atendido por la red pública, pudiendo derivarse a

⁵² Informe anual del SNS (2018). En los informes anteriores que ofrecen datos de los años 2014 y 2016, (2016 y 2017), los porcentajes son muy similares. No hay datos para los densiómetros.

⁵³ Informes anuales del SNS (2017). Sólo se tiene en cuenta el personal vinculado con contrato (funcionario, laboral o estatutario), sin comprender al personal en formación e incluyendo, entre el personal de enfermería a matronas y enfermeros especialistas. Este ratio en 2014 ascendía a 1,4 para los médicos y 2,7 para enfermeros (informe SNS -2016).

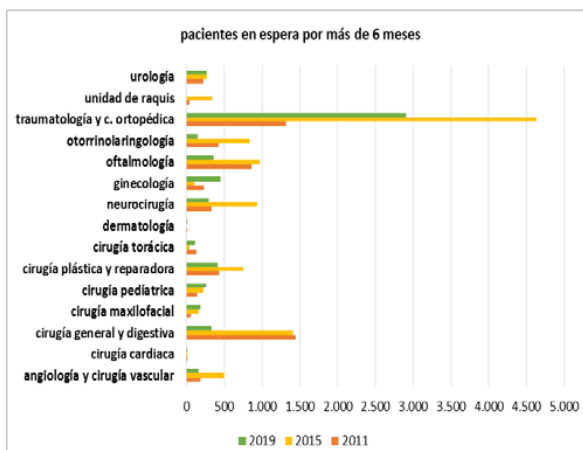
⁵⁴ Art. 12 del Decreto 116/2006, de 1 de agosto, por el que se regula el sistema de organización, gestión e información de las listas de espera en el ámbito sanitario.

un centro concertado una vez superado el plazo máximo, considerándose la prestación urgente a partir de ese momento. Asimismo y por motivos de urgencia vital, podrá desviarse a centros privados, concertados o no, pudiéndose en este último caso tramitar con posterioridad el correspondiente expediente de contratación por emergencia.⁵⁵

A partir de 2012, se incrementa el número de pacientes para que se les practicara un proceso quirúrgico en el periodo fiscalizado 2012-2015, regresando en 2019 a niveles iniciales. Lo mismo sucede para los pacientes con espera superior a seis meses, la cual llega a duplicarse. Por tipo de proceso, también en 2019 se reduce esta demora para aquéllos que contaban con más pacientes en espera.

| Lista de espera quirúrgica | | | | | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Pacientes (total) | 24.728 | 29.674 | 27.164 | 25.101 | 31.193 | 34.327 | 28.678 | 24.629 | 25.888 |
| Pacientes con más de seis meses de espera | 5.824 | 12.195 | 10.854 | 8.992 | 11.160 | 12.817 | 9.796 | 5.809 | 5.906 |

Fuente: Memorias de actividad del SCS - 2015 y 2016 así como Balance de la actividad del SCS 2011-2014 y Listas de Espera publicadas por el SCS (a 31 de diciembre).



| Superior a seis meses | 2011 | 2015 | 2019 |
|-------------------------------|--------------|---------------|--------------|
| angiología y cirugía vascular | 184 | 496 | 155 |
| cirugía cardíaca | 3 | 6 | 8 |
| cirugía general y digestiva | 1448 | 1.410 | 335 |
| cirugía maxilofacial | 58 | 158 | 189 |
| cirugía pediátrica | 143 | 221 | 261 |
| cirugía plástica y reparadora | 432 | 752 | 415 |
| cirugía torácica | 130 | 39 | 110 |
| dermatología | 1 | 0 | 10 |
| neurocirugía | 333 | 931 | 293 |
| ginecología | 230 | 107 | 449 |
| oftalmología | 864 | 973 | 359 |
| otorrinolaringología | 423 | 832 | 153 |
| traumatología y c. ortopédica | 1.319 | 4.630 | 2.906 |
| unidad de raquis | 35 | 337 | |
| urología | 221 | 268 | 263 |
| TOTAL | 5.824 | 11.160 | 5.906 |

Ilustración. Espera quirúrgica. Fuente: Listas del SCS (a 31 de diciembre)

Para las consultas externas aumenta igualmente el número total de pacientes en espera, aunque la tendencia no ha sido constante. Por especialidades destacan los incrementos en alergología, cardiología, dermatología, rehabilitación y reumatología.⁵⁶

⁵⁵ Los arts. 29 y 30 del Decreto 105/2006, de 20 de julio, delimitan los conciertos por urgencia y de emergencia. En Canarias, se establece un plazo máximo de 150 días para los procedimientos quirúrgicos (Orden de 15 de mayo de 2003, modificada por la Orden 26 de diciembre de 2006).

⁵⁶ En 2014 se formaliza un acuerdo marco para concertar la rehabilitación ambulatoria, que se proroga en años sucesivos.

| Lista de espera para consultas externas | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Especialidades | 2011 | 2015 | 2016 |
| alergología | 1.887 | 4.775 | 5.023 |
| cardiología | 1.419 | 1.453 | 2.660 |
| dermatología | 3.210 | 3.460 | 6.331 |
| digestivo | 1.701 | 1.732 | 1.364 |
| endocrinología | 872 | 952 | 628 |
| geriátrica | 33 | 21 | 16 |
| hematología | 885 | 396 | 408 |
| medicina interna | 729 | 581 | 819 |
| nefrología | 547 | 200 | 236 |
| neumología | 865 | 487 | 611 |
| neurología | | 2.110 | 1.973 |
| obstetricia | 182 | 224 | 161 |
| pediatría | 1.312 | 1.725 | 1.339 |
| psiquiatría | 548 | 149 | 208 |
| rehabilitación | 4.289 | 3.096 | 5.233 |
| reumatología | 1.681 | 1.243 | 1.354 |
| TOTAL | 21.751 | 22.604 | 28.364 |

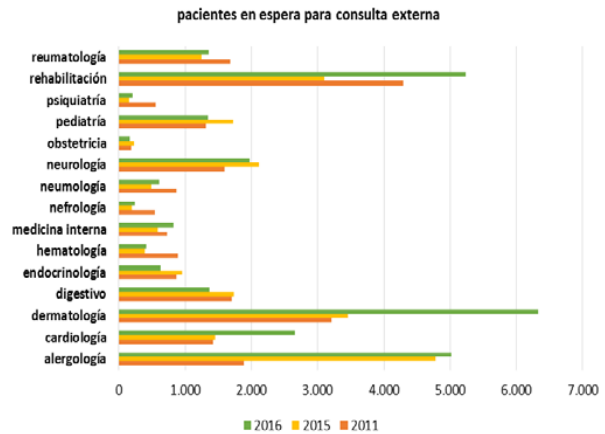
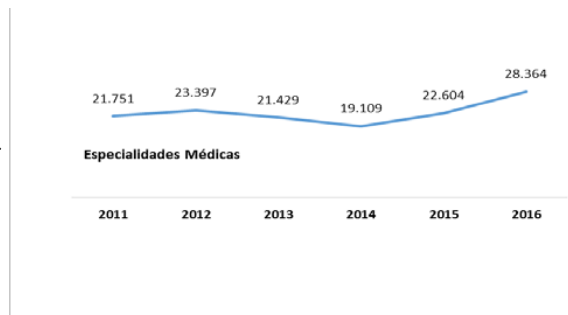


Ilustración. Espera para especialidades.
Fuente: Listas del SCS (a 31 de diciembre).
A partir de 2017 cambia el modo de cómputo, por lo que no es posible comparar con ejercicios posteriores.



La demora para la realización de pruebas diagnósticas disminuye en 2019 respecto a 2015, especialmente, a causa de las ecografías.

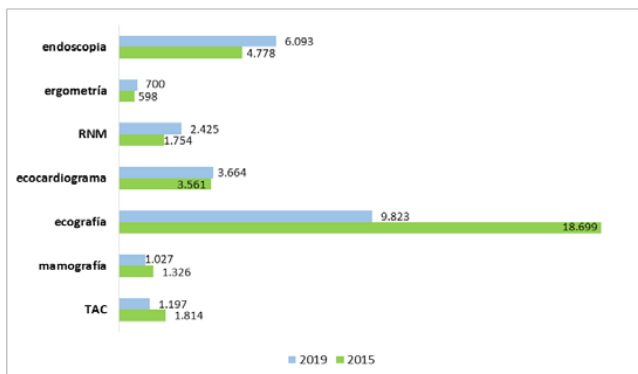


Ilustración. Espera para pruebas complementarias. Fuente: Listas del SCS (a 31 de diciembre).

Por último indicar que la Unidad de Listas de Espera, adscrita la Dirección General de Programas Asistenciales, tiene como función analizar la demanda y proponer actuaciones para la reducción de la demora a partir de la información proporcionada por los centros de la red hospitalaria pública de Canarias.

Aunque la listas de espera en los años siguientes al periodo analizado se reduce a la vez que se incrementa el gasto en medios ajenos, como se verá en el siguiente capítulo, no debe ser este el único indicador puesto que se han aplicado planes sectoriales que también tienen implicación en esa reducción, como es la mejor dotación presupuestaria de los gastos de personal.⁵⁷

3.3. Instrumentos de planificación.

Los distintos instrumentos de planificación con los que ha contado el SCS para el periodo 2012-2015, han sido los siguientes:

Instrumentos estratégicos para planificar, coordinar y articular funcionalmente las actividades de promoción y protección de la salud, de prevención de la enfermedad y de asistencia sanitaria en el SCS 2012-2015

| | Plan de Salud de Canarias (*) | Plan de Salud de Área de Salud | Programas de Gestión Convenida | Programas de Actuación de las Áreas de Salud | Memoria Anual del SCS (**) | Memoria Anual de las Áreas de Salud | Memoria Anual de Gestión de Hospitales |
|------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------------|--|
| 2012 | • | • | ✓ | • | • | Ver Tabla específica | ✓ |
| 2013 | • | • | ✓ | • | • | Ver Tabla específica | ✓ |
| 2014 | • | • | ✓ | • | • | Ver Tabla específica | ✓ |
| 2015 | • | • | ✓ | • | ✓ | Ver Tabla específica | ✓ |

• No consta ✓ Consta

(*) Los Planes de Salud se han aprobado para los períodos 1997-2001, 2004-2008 y 2016-2017

(**) Sólo Consta un Balance de actividad del SCS 2011-2014.

Memorias Anuales de las Áreas de Salud (AS) por Islas

| | AS TFE | AS GC (*) | AS LGO | AS FTVA | AS LPA | AS HIE | AS LZTE |
|------|--------|-----------|--------|---------|--------|--------|---------|
| 2012 | • | • | • | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 2013 | ✓ | • | • | ✓ | ✓ | ✓ | • |
| 2014 | • | • | • | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 2015 | ✓ | • | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

• el contenido y/o formato no se adapta a las necesidades de gestión ✓ Consta

(*) Consta una Memoria conjunta para el periodo 2012-2015

El SCS cuenta con los siguientes instrumentos para planificar, coordinar y articular su actividad:

- Plan de Salud de Canarias que inserta los objetivos estratégicos para alcanzar las metas preventivas/curativas previstas en cada periodo por el sistema sanitario con los recursos disponibles.⁵⁸

⁵⁷ Como sería el “Plan Funciona” o el “Plan Aborda”, dotados presupuestariamente con crédito del capítulo de “gastos de personal”. También las Instrucciones del Director del SCS que se han venido dictando al respecto: 10/13 y 5/18, sobre actuaciones sanitarias fuera de la jornada habitual.

⁵⁸ Art. 54 de la LGS. Cada Comunidad Autónoma debe elaborar su Plan de Salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir con los objetivos de sus servicios de salud. Este Plan de se

- b) Los siguientes programas sanitarios, como instrumentos complementarios al Plan de Salud.
- Programas de Gestión Convenida que se establecen entre la Dirección del SCS y los Directores de las Áreas de Salud con las unidades del SCS radicadas en su territorio donde se fija, los objetivos y las acciones a desarrollar para la gestión sus respectivos servicios y centros.⁵⁹
 - Programas de Actuación de las Áreas de Salud
 - Memorias Anuales del SCS y de las distintas Áreas de Salud. Estas últimas, integrarán a su vez las Memorias correspondientes a la gestión hospitalaria.⁶⁰
 - Presupuesto anual del SCS, como instrumento de planificación y asignación eficiente de los recursos para cada ejercicio. De este apartado se realiza análisis de su ejecución en el Capítulo 4 del presente Informe.

En los ejercicios 2012-2015, ambos inclusive, no consta que el SCS hubiese elaborado estudios, análisis u otros informes específicos orientados a la identificación del exceso de demanda de prestaciones sanitarias sobre la disponibilidad de recursos propios para su satisfacción y que obliga a acudir a medios ajenos privados para darles cobertura. Esta demanda se ha de entender en condiciones normales, no derivadas de situaciones excepcionales de urgencia o emergencia.

Plan de Salud

El Plan de Salud de Canarias es el instrumento de planificación, coordinación y de articulación funcional de las actividades de promoción y protección de la salud, de prevención de la enfermedad y de asistencia sanitaria de todos los sujetos, públicos y privados, integrantes del SCS, que garantiza que las funciones del sistema se desarrollen de manera ordenada, eficiente y eficaz, y a tal fin sus resultados estarán sometidos a evaluación.⁶¹

El Plan de Salud es, por tanto, el instrumento estratégico con el que cuenta el SCS para planificar sus actividades sanitarias. La LOSC, dispone que debe contener, entre otros, lo siguiente:

- Los objetivos del SCS de acuerdo con las prioridades, directrices y orientaciones básicas establecidas.

ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el Gobierno y deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Áreas de Salud.

⁵⁹ Arts. 69 y 70 de la LOSC.

⁶⁰ Arts. 6.3.d), 19.6 y 26.5 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS.

⁶¹ Art. 13 de la LOSC.

| | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 35/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:03 |



- Los objetivos, programas y actividades principales de las entidades privadas concertadas prestadoras de servicios sanitarios en el desarrollo de los objetivos y prioridades de salud, así como los criterios para su coordinación con el SCS y, en su caso, su articulación funcional.

El punto de partida del diseño de estos instrumentos es la identificación de las necesidades de salud que ofrece los indicadores sanitarios y sociodemográficos. En este sentido se dispone, entre otros, de las encuestas de Salud elaboradas por el INE e ISTAC o la recopilación de datos por el SCS y que ofrece el Ministerio de Sanidad anualmente en el Informe del SNS. La siguiente fase, una vez priorizada la acción y valorados los problemas, es la realización del Plan de Salud con las metas y objetivos a alcanzar, descripción de la población diana, el conjunto de actividades a desarrollar y su evaluación.⁶² Destacar el elevado número de participantes para su diseño y desarrollo, tanto del SCS y de la propia Administración autonómica como de otras Administraciones y agentes externos, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, colegios profesionales, universidades, sindicatos, participantes en las conferencias de salud, partidos políticos, etc.,⁶³ por lo que hay que entender que esta coordinación hace compleja la elaboración de un Plan de Salud.

En el diseño del Plan se tendrá en cuenta los planes de cada una de las Áreas de Salud así como las propuestas formuladas por los Consejos de Dirección y de Salud de las Áreas y de las ZBS.⁶⁴

Durante el periodo 2012-2015 la CAC no contó con Plan de Salud. El último fue aprobado con anterioridad al periodo fiscalizado y abarcó desde 2004 a 2008, ambos años inclusive, existiendo también Plan de Salud para 2016-2017.⁶⁵ Indicar también que, al no existir plan para el periodo 2012-2015 no fue posible la evaluación de la actividad sanitaria vinculada al mismo, aunque para ese periodo sí se elaboró un Balance de la actividad del SCS y que comprende además el ejercicio 2011.


En el Plan Salud 2004-2008 se recogía literalmente como reto del mismo *“propiciar una toma de decisiones transparente y explícita, liderada desde las políticas de Salud Pública, y producto del trabajo participativo de epidemiólogos, clínicos, evaluadores de tecnologías, economistas de la salud y planificadores, que haga posible que la toma de decisiones responda, por un lado, a las necesidades de salud de la población, y, por otro, a criterios equitativos de costo-efectividad. Afrontar el proceso de toma de decisiones de esta manera, permite (...) legitimar las decisiones adoptadas, con frecuencia difíciles y comprometidas, frente a la sociedad y a los profesionales sanitarios.”*

⁶² En el art. 14 de la LOSC se establece el contenido que debe contemplar el Plan de Salud.

⁶³ Como se señala en los Planes de Salud 2016-2017 y 2004-2008.

⁶⁴ Art. 13.2 de la LOSC.

⁶⁵ Los Planes de Salud mencionados fueron aprobados, respectivamente, por los Decretos 3/1997, de 21 de enero de 1997, y 132/2016, de 26 de septiembre 2016.

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 36/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:03 | |

En relación a la fiscalización solicitada, la existencia de un Plan de Salud para Canarias durante el periodo 2012-2015 era de especial relevancia de acuerdo con lo previsto en la LGS, para alinear la concertación de las prestaciones sanitarias con los objetivos sanitarios, sociales y económicos establecidos en aquel.⁶⁶ Como consecuencia de no aprobarse el Plan de Salud durante el periodo objeto de fiscalización, el SCS tampoco pudo contar con los correspondientes Planes de las Áreas de Salud, que deben elaborarse de acuerdo con el mismo. A pesar de ello, sí que se publicaron planes estratégicos en las Áreas de Salud de Gran Canaria y Lanzarote.⁶⁷ No obstante, la aspiración de la Dirección del SCS era elaborar un plan estratégico de los servicios centrales, coordinado con el proceso de planificación estratégica de las Direcciones de Área para asegurar su coherencia.⁶⁸

Con posterioridad al periodo fiscalizado, se aprueba el Plan de Salud 2016-2017, en cuya adenda el Parlamento de Canarias instaba a la elaboración de informes que evaluaran con criterios de eficacia, eficiencia y economía, la gestión de las prestaciones sanitarias concertadas por el SCS, con el objetivo de determinar si se estas se han adquirido en la cantidad, calidad y coste adecuados, y si la alternativa de la gestión directa podría ofrecer mejores resultados. En la propia Memoria Económica del precitado Plan se contiene que, en tiempos de restricción presupuestaria, el Sistema Sanitario Público sólo podrá ser sostenible si, a una financiación suficiente y adecuada, se suma una mejora permanente de la eficiencia y la efectividad en la gestión, optimizando el uso de los recursos sanitarios públicos disponibles y, de manera complementaria, de la red concertada, potenciando el valor de los resultados en salud. En relación con dicha red, recoge que los Planes de las Áreas de Salud desarrollarán los objetivos, programas y actividades principales de las entidades privadas concertadas prestadoras de servicios sanitarios así como los criterios para su coordinación con el SCS.


La Evaluación del Plan de Salud 2016-2017 dispone que, a pesar de que en ese documento se establecía el desarrollo de los correspondientes planes de las Áreas de Salud no ha sido posible por, entre otros motivos, los siguientes:

1. El periodo de vigencia del Plan de Salud era inadecuado para desplegar una actividad tan ambiciosa y descentralizada, al ser su duración de sólo dos años.
2. La estructura de participación del SCS no tiene ni la actividad ni la continuidad suficientes como para permitir el desarrollo y, sobre todo, el seguimiento de planes de salud por Áreas de Salud. Esta es una debilidad fundamental.

⁶⁶ Art. 90.3 de la LGS.

⁶⁷ En Gran Canaria, tanto la Gerencia de atención primaria 2010-2013 y 2014-2018 como HUDN 2010-2013 y CHUIMI 2009-2013, sin que llegue a publicarse uno posterior para 2014 y 2015. Y por la Gerencia de servicios sanitarios de Lanzarote 2012-2017.

⁶⁸ Tal y como se desprende de la Instrucción 13/14 de la Directora del SCS.

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 37/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:03 | |

Se informa por el coordinador del Plan de Salud del SCS que en la actualidad se está trabajando en un anteproyecto de este Plan para Canarias para su futura aprobación, sin que esté previsto incluir contenidos específicos referidos a recursos ajenos para prestaciones sanitarias y, en particular, con conciertos privados.

Planes de Gestión Convenida

El Programa de Gestión Convenida constituye un compromiso entre la Dirección del SCS y las Direcciones Gerencias, Gerencias de Atención Primaria y Gerencias de Servicios Sanitarios, en el que se enuncian los principales objetivos tomando en consideración las líneas de actuación, en su caso, establecidas en el Plan de Salud. Entre las líneas prioritarias se encuentra la disminución de los tiempos de espera, estableciendo una serie de objetivos dirigidos a su consecución, sin embargo no se establece una metodología para ello ni se hace referencia al uso de medios propios o ajenos para conseguirlos.


Para el seguimiento y evaluación de la ejecución de estos Programas se creó una Comisión Mixta con el fin, entre otros, de cuantificar el grado de cumplimiento de los objetivos y determinar los incentivos así como ajustar anualmente el presupuesto.⁶⁹

Los Programas de Gestión Convenida para los ejercicios 2012 a 2015 y sus adendas, cuentan como objetivo central el logro de la sostenibilidad del sistema, desgranándolo a su vez en varios objetivos asociados, como son la adecuación presupuestaria, mejora de la eficiencia, disminución de los tiempos de espera, integración de los sistemas de información del SCS y uso racional del medicamento y los productos sanitarios, aunque sin un análisis o evaluación de la demanda, salvo en lo que se refiere a la formulación de cifras de población por edad en los distintos municipios. Conforme a lo dispuesto en el art. 56 de la Ley de Presupuestos Generales de la CAC para el 2012, se trataba de vincular los objetivos asistenciales establecidos en el programa 2012-2015 con los presupuestos asignados. El Programa de 2016-2017 se centró en los mismos objetivos reseñados anteriormente para el periodo 2012-2015, aunque sin realizar tampoco un análisis de la demanda. Ninguno de los programas anteriores incluía objetivos ni actividades específicas para las entidades privadas concertadas prestadoras de servicios sanitarios.

Memorias de actividad

Las Memorias de actividad se publican anualmente por los centros directivos en base a una Instrucción del SCS, las cuales deberán contener información sobre las actuaciones de mejora, del personal, ejecución presupuestaria, y datos sobre la calidad y satisfacción de los pacientes entre otros, sin determinar una mención concreta de la

⁶⁹ Instrucción 7/13 de la Directora del SCS.


| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 38/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:03 | |

actividad concertada.⁷⁰ No obstante, para todo el SCS, y en el periodo fiscalizado, ésta sólo se elaboró para el año 2015 y, en su lugar, se ofrece un Balance de actividad para 2011-2014. Por su parte las Áreas de Salud y los hospitales de referencia también presentaron sus propias Memorias, sin que sean homogéneas en su estructura ni contenido.

Por otro lado, la dirección y gerencia de los hospitales - Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (en adelante CHUIMI), CHUDN, Hospital Universitario de Canarias (en adelante CHUC) y Hospital Universitario N^º S^ª de Candelaria (en adelante CHUNSC) –no contaron, durante el periodo fiscalizado, con estudios u otros análisis y/o evaluaciones sobre la cobertura de prestaciones sanitarias con recursos ajenos.

Todo lo expuesto anteriormente ha condicionado la capacidad de planificación del SCS en relación a las prestaciones sanitarias durante el periodo 2012-2015 y, en consecuencia, con la posibilidad de contar con unos objetivos sanitarios, sociales y económicos específicos, para llevar a cabo la concertación de los servicios sanitarios de acuerdo a prioridades, directrices y orientaciones básicas establecidas previamente.

⁷⁰ Instrucción n^º 5/09 del Director del SCS, por la que se establece el procedimiento para la elaboración de las Memorias Anuales de actividad.

| | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |
| N ^º expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 39/96 - | Fecha de emisión de esta copia: |
| | | |  |

4. GASTO DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS POR ISLAS CON MEDIOS AJENOS

4.1. Gasto real de las prestaciones sanitarias con medios ajenos.


Se entiende por gasto real de un año concreto aquel gasto devengado en el ejercicio económico, que no siempre coincide con el gasto registrado en el presupuesto corriente, pues la insuficiencia presupuestaria acumulada al final del ejercicio origina que una parte del gasto devengado se compute como saldo pendiente de aplicar en el presupuesto del ejercicio siguiente. Por ello, el gasto real del ejercicio es el resultado de restar a las obligaciones reconocidas en el presupuesto, aquellos saldos que quedaron pendientes de aplicar del año anterior y sumar los saldos pendientes del propio ejercicio, que se abonarán con cargo al ejercicio siguiente.⁷¹

En primer lugar, señalar que no se ha podido obtener el gasto de los conciertos sanitarios dado que los aplicativos informáticos del SCS no ofrecen esta información desagregada sino de manera totalizada por acreedor o concepto presupuestario. El importe del gasto que se analiza aquí, por tanto, equivale a la totalidad de las prestaciones sanitarias prestadas con medios ajenos y que comprende, entre otros, el coste de los conciertos sanitarios.⁷²

Esta información fue proporcionada por la Dirección General de Recursos Económicos (en adelante DGRE) y los centros gestores de las Áreas de Salud. La DGRE extrae los datos presupuestarios de la herramienta Sistema Económico Financiero y Logístico de Canarias (SEFLOGIC), desglosados únicamente por centro gestor, no así para prestaciones sanitarias. Por otro lado, los centros gestores sí pueden extraer este gasto por prestación sanitaria a partir del sistema denominado Sistema de Información de Conciertos Hospitalarios (SICH), que es una aplicación informática de gestión del ámbito sanitario. En este sentido, el importe facturado por una prestación sólo coincide con la partida presupuestaria registrada en SEFLOGIC si no hay otras prestaciones contabilizadas, pero cuando en una misma partida se engloban varias prestaciones no es posible obtener su importe concreto en ese aplicativo, debiendo acudir para ello al dato proporcionado por SICH.


⁷¹ El Sistema Europeo de Cuentas Nacionales y Regionales (SEC) establece el devengo como forma de contabilizar las magnitudes de gasto en las cuentas nacionales.

⁷² Un mismo concepto presupuestario puede afectar a más de un concierto privado y el mismo tercero puede prestar servicios para varios centros, pudiendo darse el caso de que parte de las prestaciones se realicen en el marco de un concierto y otras fuera de él mediante otro procedimiento contractual, o declaración de nulidad. La facturación de la sanidad concertada se registra en distintos conceptos del artículo 25 "asistencia sanitaria con medios ajenos" del presupuesto de gastos.

| | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 40/96 - | Fecha de emisión de esta copia: |
| | | |  |

Por otro lado, están las prestaciones sanitarias complementarias que se registran en el Sistema Informático de Prestaciones (SIPRE) como son ortoprótesis, oxigenoterapia a domicilio, el reintegro de gastos médicos, los traslados de pacientes por razones de asistencia sanitaria dentro de la Comunidad Autónoma o en el ámbito nacional y los visados de recetas. Las cantidades a abonar a terceros por litigios, se contabilizan directamente en SEFLOGIC.

Todas las Áreas de Salud remitieron información del gasto con medios ajenos a excepción de El Hierro, aunque su importe no es significativo respecto del total.

| | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---------------------------------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 41/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | |

| Miles de Euros (en adelante €) | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | Centros Gestores | DGRE | Centros Gestores | DGRE | Centros Gestores | DGRE | Centros Gestores | DGRE |
| ÁREAS DE SALUD | | | | | | | | |
| ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA | 91.807,7 | 93.555,4 | 92.195,8 | 96.389,5 | 93.761,3 | 97.026,5 | 97.673,2 | 104.107,4 |
| CHUDN | 12.882,8 | 12.882,8 | 11.104,0 | 11.104,0 | 11.931,1 | 11.931,1 | 11.405,8 | 11.405,8 |
| CHUIMI | 6.665,4 | 6.665,4 | 6.506,1 | 6.506,1 | 6.520,1 | 6.520,1 | 7.085,8 | 7.085,8 |
| GAPGC | 12,0 | 12,0 | 18,3 | 18,3 | 13,9 | 13,9 | 21,7 | 21,7 |
| DAGC | 72.247,6 | 73.995,2 | 74.567,5 | 78.761,2 | 75.296,1 | 78.561,4 | 79.159,9 | 85.594,2 |
| ÁREA DE SALUD DE TENERIFE | 89.055,2 | 88.707,2 | 101.562,7 | 103.270,7 | 103.193,7 | 103.918,2 | 101.706,3 | 102.530,6 |
| CHUC | 3.293,8 | 3.292,7 | 6.903,0 | 6.903,0 | 6.829,0 | 6.829,0 | 6.885,6 | 6.885,6 |
| CHUNSC | 8.815,3 | 8.815,3 | 8.691,4 | 8.691,4 | 7.940,3 | 7.940,3 | 6.545,0 | 6.545,0 |
| DATFE | 76.946,1 | 76.599,2 | 85.968,3 | 87.676,3 | 88.424,4 | 89.148,9 | 88.275,7 | 89.100,1 |
| ÁREA DE SALUD DE FUERTEVENTURA | 1.452,4 | 1.498,6 | 1.556,7 | 1.557,8 | 1.470,7 | 1.516,1 | 1.662,1 | 1.699,1 |
| GSSFTV | 333,0 | 333,0 | 151,7 | 151,5 | 151,8 | 163,7 | 165,0 | 165,0 |
| DAFTV | 1.119,4 | 1.165,6 | 1.405,0 | 1.406,3 | 1.318,8 | 1.352,3 | 1.497,1 | 1.534,1 |
| ÁREA DE SALUD DE LANZAROTE | 5.337,8 | 5.458,0 | 6.688,5 | 6.946,3 | 7.099,6 | 7.114,3 | 6.582,3 | 6.194,7 |
| GSSLZ | 335,9 | 335,9 | 1.945,5 | 1.945,5 | 2.124,8 | 2.124,8 | 1.518,3 | 1.518,3 |
| DALZ | 5.001,9 | 5.122,1 | 4.743,0 | 5.000,9 | 4.974,8 | 4.989,5 | 5.064,0 | 4.676,4 |
| ÁREA DE SALUD DE LA PALMA | 3.551,4 | 2.095,8 | 4.827,6 | 5.491,1 | 3.473,3 | 4.001,6 | 4.166,7 | 4.045,6 |
| GSSLPA | 178,8 | 178,8 | 143,7 | 143,7 | 215,6 | 215,6 | 175,8 | 175,8 |
| DALPA | 3.372,6 | 1.917,0 | 4.683,9 | 5.347,4 | 3.257,7 | 3.786,0 | 3.990,9 | 3.869,8 |
| ÁREA DE SALUD DE LA GOMERA | 90,5 | 87,8 | 56,6 | 59,8 | 58,8 | 59,9 | 64,1 | 62,6 |
| DAGOM | 90,5 | 87,8 | 56,6 | 59,8 | 58,8 | 59,9 | 64,1 | 62,6 |
| ÁREA DE SALUD DE EL HIERRO | - | 50,8 | - | 49,0 | - | 45,3 | - | 41,0 |
| DAHI | - | 50,8 | - | 49,0 | - | 45,3 | - | 41,0 |
| TOTAL | 191.295,1 | 191.453,6 | 206.887,7 | 213.764,3 | 209.057,4 | 213.681,8 | 211.854,6 | 218.681,1 |

GAP: GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
GSS: GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS
DA: DIRECCIÓN DE ÁREA

CHU: CENTRO HOSPITALARIO UNIVESITARIO

CHUDN: CHU DOCTOR NEGRÍN
CHUIMI: CHU INSULAR MATERNO INFANTIL
CHUC: CHU DE CANARIAS
CHUC: CHU NTRA. SRA. DE CANDELARIA

| | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| <p>Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304</p> | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 42/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:03 |



Indicar, tal y como se observa anteriormente, que las cifras facilitadas por la DGRE no coinciden con las proporcionadas por los centros gestores, siendo la diferencia de un 2,2 % para el conjunto del período 2012-2015. Estas diferencias no han podido ser conciliadas por la DGRE dado que, por un lado, los criterios de registro de SEFLOGIC y SICH son distintos y por otro, entre ambos aplicativos pueden generarse desfases.

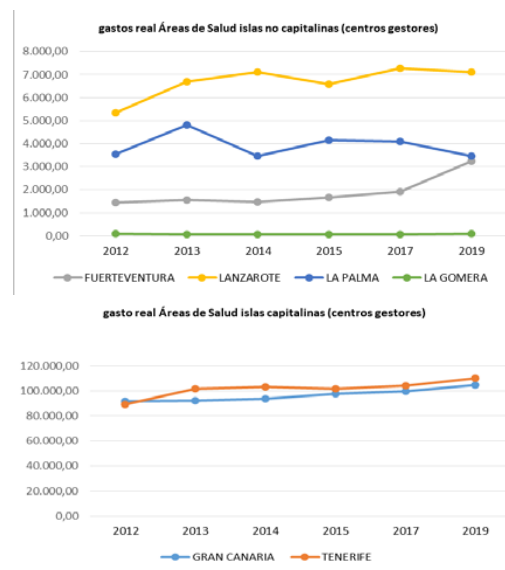
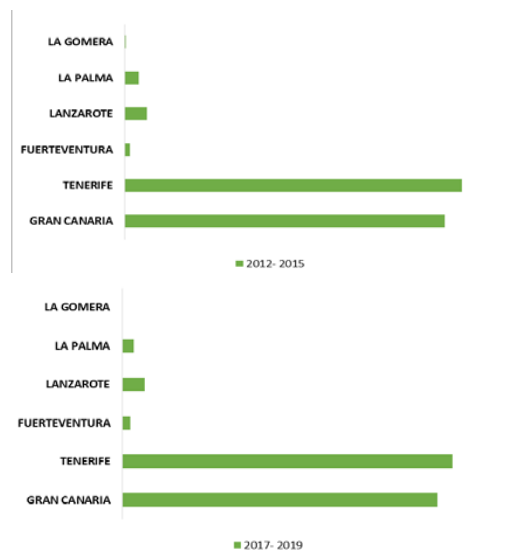
| Miles de € | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
|--|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | importe | % | importe | % | importe | % | importe | % |
| Diferencias: Centro Gestor - DGRE | | | | | | | | |
| AS GRAN CANARIA | -1.747,6 | 98,1% | -4.193,7 | 95,6% | -3.265,2 | 96,6% | -6.434,3 | 93,8% |
| DAGC | -1.747,6 | 97,6% | -4.193,7 | 94,7% | -3.265,2 | 95,8% | -6.434,3 | 92,5% |
| AS TENERIFE | 347,9 | 100,4% | -1.708,0 | 98,3% | -724,5 | 99,3% | -824,3 | 99,2% |
| DATFE | 346,8 | 100,5% | -1.708,0 | 98,1% | -724,5 | 99,2% | -824,3 | 99,1% |
| AS DE FUERTEVENTURA | -46,2 | 96,9% | -1,2 | 99,9% | -45,4 | 97,0% | -37,0 | 97,8% |
| GSSFTV | | | 0,2 | 100,1% | -11,9 | 92,7% | | |
| DAFTV | -46,2 | 96,0% | -1,4 | 99,9% | -33,5 | 97,5% | -37,0 | 97,6% |
| AS LANZAROTE | -120,2 | 97,8% | -257,9 | 96,3% | -14,7 | 99,8% | 387,6 | 106,3% |
| DALZ | -120,2 | 97,7% | -257,9 | 94,8% | -14,7 | 99,7% | 387,6 | 108,3% |
| AS DE LA PALMA | 1.455,6 | 169,5% | -663,6 | 87,9% | -528,2 | 86,8% | 121,1 | 103,0% |
| DALPA | 1.455,6 | 175,9% | -663,6 | 87,6% | -528,2 | 86,0% | 121,1 | 103,1% |
| AS LA GOMERA | 2,7 | 103,0% | -3,3 | 94,6% | -1,1 | 98,1% | 1,4 | 102,3% |
| DAGOM | 2,7 | 103,0% | -3,3 | 94,6% | -1,1 | 98,1% | 1,4 | 102,3% |
| AS EL HIERRO | -50,8 | | -49,0 | | -45,3 | | -41,0 | |
| DA HI | -50,8 | | -49,0 | | -45,3 | | -41,0 | |
| TOTAL | -158,6 | 99,9% | -6.876,6 | 96,8% | -4.624,5 | 97,8% | -6.826,5 | 96,9% |

AS: ÁREA DE SALUD
GAP: GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
GSS: GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS
DA: DIRECCIÓN DE ÁREA

Para los ejercicios 2017 y 2019, estas mismas cifras por Áreas de Salud proporcionadas por los centros gestores son:

| ÁREAS DE SALUD (miles de €) | 2017 | 2019 |
|---------------------------------------|------------------|------------------|
| ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA | 99.583,8 | 104.698,7 |
| CHUDN | 12.120,0 | 14.287,7 |
| CHUIMI | 7.302,6 | 7.756,0 |
| GAPGC | 12,1 | 0,0 |
| DAGC | 80.149,1 | 82.654,9 |
| ÁREA DE SALUD DE TENERIFE | 104.195,6 | 109.932,7 |
| CHUC | 8.030,8 | 9.102,4 |
| CHUNSC | 8.033,2 | 8.412,3 |
| DATFE | 88.131,6 | 92.418,0 |
| ÁREA DE SALUD DE FUERTEVENTURA | 1.917,8 | 3.233,7 |
| GSSFTV | 135,5 | no rinde dato |
| DAFTV | 1.782,4 | 3.233,7 |
| ÁREA DE SALUD DE LANZAROTE | 7.285,7 | 7.110,7 |
| GSSLZ | 2.161,1 | 2.135,9 |
| DALZ | 5.124,6 | 4.974,8 |
| ÁREA DE SALUD DE LA PALMA | 4.094,1 | 3.467,6 |
| GSSLPA | 251,0 | 255,4 |
| DALPA | 3.843,1 | 3.212,2 |
| ÁREA DE SALUD DE LA GOMERA | 59,3 | 89,9 |
| DAGOM | 59,3 | 89,9 |
| ÁREA DE SALUD DE EL HIERRO | no rinde dato | no rinde dato |
| DAHI | no rinde dato | no rinde dato |
| TOTAL | 217.136,2 | 228.533,3 |

Analizando la totalidad de los datos, se observa como el gasto real se ha ido incrementando y que alrededor del 94 % se concentra en las islas de Gran Canaria y Tenerife para cada ejercicio.



Los centros gestores también remitieron las cifras de gasto por prestación sanitaria desglosadas en las siguientes carteras de servicios. En los Anexos se ofrece mayor detalle de estas cifras por islas.

| Miles de € | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Cartera de servicios comunes: | | | | | | |
| Atención primaria | 621,8 | 1.087,6 | 1.383,1 | 1.444,1 | 1.623,9 | 1.785,8 |
| Atención especializada | 176.514,1 | 187.607,3 | 189.431,2 | 190.583,7 | 195.639,0 | 206.526,2 |
| Prestación de atención de urgencia | 1.183,9 | 985,7 | 1.578,9 | 1.744,6 | 1.996,0 | 3.027,5 |
| Prestación farmacéutica | - | 66,4 | 2.873,2 | 1,8 | 0,5 | 154,1 |
| Prestación ortoprotésica | 1.311,1 | 1.211,6 | 1.356,6 | 2.337,2 | 2.163,4 | 5.719,1 |
| Prestación con productos dietéticos | - | - | - | - | - | 180,1 |
| Prestación de transporte sanitario | - | - | - | 357,3 | 164,4 | 360,4 |
| Cartera de servicios complementarios | 3.293,8 | 6.903,0 | 6.829,0 | 6.885,6 | 8.030,8 | 10.546,5 |
| Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago | 115,2 | 44,8 | 194,9 | 201,5 | 263,2 | 150,9 |
| Otros conceptos varios no encuadrados anteriormente | 8.255,2 | 8.981,3 | 5.410,6 | 8.298,9 | 7.255,0 | 82,6 |
| TOTAL | 191.295,1 | 206.887,7 | 209.057,4 | 211.854,6 | 217.136,2 | 228.533,3 |

Aunque los centros gestores remitieron esta información por carteras de servicios, su clasificación no está del todo ajustada al RD 1030/2006, de 15 de septiembre, al contener un epígrafe denominado “otros conceptos varios no encuadrados anteriormente” que incluye gastos no existentes en dicho marco o prestaciones que debieran haberse registrado en su grupo correspondiente. Asimismo, se ha constatado que los criterios seguidos por los centros gestores para registrar la información no son uniformes entre ellos en cuanto a la identificación de las prestaciones sanitarias y registro del gasto dentro de las carteras de servicios, complicándose cuando un mismo centro cambia de criterio de un ejercicio para otro. Así sucede, por ejemplo, con la oxigenoterapia a domicilio, siendo el Área de Salud de Tenerife la única que la cuantifica separadamente al resto de las carteras en el apartado “otros conceptos”, aunque no para todos los años, y que debió incluirse como gasto de la cartera de atención especializada. Otro caso sería el gasto en sillas de ruedas y prótesis de la cartera ortoprotésica o los desplazamientos a Península, en su totalidad imputados al Área de Gran Canaria. Hay que señalar, no obstante, que el registro de la prestación PADICAN en la cartera de atención primaria es correcto, pues así viene determinado en el RD 1030/2006.

Miles de €

| Cartera de servicios comunes de atención primaria | |
|--|--|
| 1. Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo | |
| 2. Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos | |
| 3. Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria | |
| 6. Atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos | |
| 9. Atención a la salud bucodental | |

| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 12,0 | 18,3 | 13,9 | 21,7 | 12,1 | - |
| - | - | - | - | 1,7 | - |
| 50,9 | 15,0 | 9,2 | - | - | 9,2 |
| - | - | - | - | - | 335,9 |
| 558,9 | 1.054,4 | 1.360,0 | 1.422,4 | 1.610,2 | 1.440,7 |

| Cartera de servicios comunes de atención especializada | |
|---|--|
| 1. Asistencia especializada en consultas | |
| 2. Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico | |
| 3. Hospitalización en régimen de internamiento | |
| 4. Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio | |
| 5. Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos | |
| 6. Atención paliativa a enfermos terminales | |
| 7. Atención a la salud mental | |
| 8. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable | |

| | | | | | |
|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 95,7 | 205,2 | 2.735,2 | 338,7 | 261,7 | 4.364,7 |
| 22.083,2 | 26.910,8 | 78.289,5 | 74.713,8 | 45.076,0 | 59.760,5 |
| 89.314,1 | 109.883,3 | 46.513,0 | 61.789,3 | 94.656,2 | 42.736,4 |
| 3,9 | 2,9 | 1,7 | 2,2 | - | - |
| 52.218,7 | 39.991,2 | 40.692,9 | 42.904,5 | 44.146,3 | 88.568,0 |
| - | - | - | - | 134,4 | - |
| 1.128,9 | 1.065,4 | 1.028,1 | 1.020,1 | 1.146,3 | 1.265,6 |
| 11.669,7 | 9.548,5 | 20.170,8 | 9.815,2 | 10.218,1 | 9.831,0 |

| Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia |
|---|
|---|

| | | | | | |
|---------|-------|---------|---------|-------|---------|
| 1.183,9 | 985,7 | 1.578,9 | 1.744,5 | 1.996 | 3.027,5 |
|---------|-------|---------|---------|-------|---------|

| Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica |
|--|
|--|

| | | | | | |
|------|------|-----|-----|-----|-------|
| 77,0 | 68,4 | 2,8 | 1,8 | 0,5 | 154,1 |
|------|------|-----|-----|-----|-------|

| Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica | |
|---|--|
| 3. Acceso a la prestación ortoprotésica | |
| 6. Implantes quirúrgicos | |
| 7. Prótesis externas | |
| 8. Sillas de ruedas | |
| 9. Ortesis | |
| 10. Ortoprótesis especiales | |
| Prótesis (7,9,10) (*) | |

| | | | | | |
|-------|-------|-------|---------|---------|---------|
| - | - | - | - | - | 1.383,4 |
| - | - | - | - | 8,4 | 65,0 |
| - | - | - | - | - | 588,0 |
| 471,8 | 398,3 | 496,0 | 943,0 | 973,2 | 2.906,9 |
| - | - | - | - | - | 713,8 |
| - | - | - | - | - | 61,9 |
| 839,3 | 813,3 | 860,6 | 1.394,2 | 1.181,7 | - |

(*) De 2012 a 2017 no se desglosa las especificaciones 7, 9 y 10, registrándose acumuladamente como "prótesis"

| Miles de € | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Cartera de servicios comunes de prestación con productos dietéticos | - | - | - | - | - | 180,1 |
| Cartera de servicios comunes de prestación de transporte sanitario | | | | | | |
| 1. Acceso a la prestación de transporte sanitario | - | - | - | 357,3 | 164,0 | 20,6 |
| 4. Traslado de pacientes entre Comunidades Autónomas | - | - | - | 0,1 | 0,4 | 339,8 |
| Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago | 115,2 | 44,8 | 194,9 | 201,5 | 263,2 | 150,9 |
| Cartera de servicios complementarios | | | | | | |
| 1. Hemodiálisis | 3.293,8 | 6.903,0 | 6.829,0 | 6.885,6 | 8.030,8 | 8.036,0 |
| 2. Laboratorios externos (pruebas) | - | - | - | - | - | 1.066,4 |
| 4. Traslado de pacientes en transporte no sanitario a hospitales de referencia | - | - | - | - | - | 1.444,1 |
| Otros conceptos varios no incluidos anteriormente | | | | | | |
| Medicación extranjera | | 1,3 | | | | |
| Otros conceptos | 4.321,2 | 4.962,3 | 4.710,7 | 4.751,7 | 3.921,9 | 2,9 |
| Península | 908,4 | 955,7 | 610,4 | 664,9 | 558,6 | |
| Juzgados | 283,4 | 70,9 | 89,5 | 49,6 | 29,9 | 26,6 |
| Mutuas de accidentes | | | | | | 53,1 |
| Oxigenoterapia | 2.665,2 | 2.932,4 | 2.870,4 | 2.832,7 | 2.744,7 | |
| Otros servicios asistencia | | 1,8 | | | | |
| Otros servicios especiales | | 54,9 | | | | |
| TOTAL | 191.295,1 | 206.887,7 | 209.057,4 | 211.854,6 | 217.136,2 | 228.533,3 |

Según el cuadro anterior, más del 90 % del gasto con medios ajenos consistió en atención especializada prácticamente, con destino a hospitalización, diagnósticos, tratamientos terapéuticos y, en menor medida, a rehabilitaciones, con una tendencia del gasto no uniforme para los ejercicios analizados.⁷³



Como se observa, el gasto real de prestaciones sanitarias con medios ajenos fue en aumento en los años analizados, aunque su peso sobre el gasto total del SCS ha sido cada vez menor:

| Millones de € | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Gasto medios ajenos (SCS) ** | 191,3 | 206,9 | 209,1 | 211,8 | 217,1 | 228,5 |
| Gasto TOTAL consolidado SCS* | 2.440,3 | 2.478,6 | 2.533,9 | 2.675,2 | 2.803,2 | 3.204,9 |
| | 7,8% | 8,3% | 8,3% | 7,9% | 7,7% | 7,1% |

Fuente: Gasto real consolidado del SCS según la Estadística ESGP del Ministerio de Sanidad (*) y Gasto en recursos ajenos totalizado para los centros gestores (**)

Indicar, no obstante, que no todas las prestaciones sanitarias con medios ajenos contenidas en el cuadro anterior corresponden a la figura contractual del concierto sanitario,⁷⁴ pues fueron tramitadas mediante otro tipo de procedimiento, como sería la entrega de bienes o la realización de un servicio a la Administración. Este es el caso del suministro de exoprótesis como producto sanitario, cuya finalidad es modificar o facilitar una estructura corporal (prótesis externas, sillas de ruedas, órtesis u ortoprótesis especiales)⁷⁵ que, una vez le sea concedida, el usuario elegirá libremente el establecimiento acreditado para adquirir el producto con reembolso total o parcial del precio, o bien podrá dirigirse directamente al centro propuesto por el SCS sin necesidad de abono, pues su facturación será directa a dicho Organismo. Por otro lado está la

⁷³ El epígrafe "atención a la salud mental" registra otro tipo de hospitalizaciones derivadas a centros especializados en patologías psiquiátricas.

⁷⁴ En el epígrafe 2.1 se relaciona la actividad concertada en este periodo.

⁷⁵ El RD 1030/2006 establece la cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica del SNS. Asimismo, mediante RD 1506/2012, de 2 de noviembre, regula la cartera suplementaria para esta prestación e incorpora las bases para fijar los importes máximos de financiación para las Comunidades Autónomas, definiendo el catálogo de prestación ortoprotésica y que el SCS incluye como anexo en la Orden de 9 de febrero de 2004, reguladora de la prestación de este material.

prestación endoprotésica (implantes quirúrgicos) realizada por los centros concertados, que necesitan de autorización previa del Área de Salud. En dicho caso y aunque en ocasiones se imputa al precio total del servicio, lo normal es que se facture separadamente en base a un precio máximo establecido por el SCS y verificado por la inspección sanitaria.

Tampoco las terapias respiratorias a domicilio, el reintegro de gastos médicos, los traslados de pacientes⁷⁶ o las cantidades a abonar por litigios están articulados bajo la figura de un concierto, al tratarse de prestaciones complementarias asociadas a un contrato de servicios, subvención o sentencia judicial. Por otro, se procederá al reintegro de los gastos por asistencia sanitaria realizada por centros distintos a los públicos o concertados cuando exista riesgo vital y no pudiera prestarse por estos.

Así, el gasto por derivación de pacientes fuera de su Área de Salud a otra de referencia incluye una ayuda que cubre el coste del traslado (transporte, manutención, etc.). La cartera de transporte sanitario cubre el coste de este servicio en territorio peninsular, el abono del traslado del paciente y acompañante así como las dietas y la estancia. Por otra parte, la asistencia sanitaria reclamada a terceros consiste en los gastos del SCS aplicados a pacientes sin derecho a dicha asistencia (accidentes de tráfico o laboral y, en algunos casos, instituciones penitenciarias). La reclamación de asistencia prestada a pacientes internacionales se realiza a través del INSS.

Por último, Canarias no ha sido ajena a lo que ocurre en otras CCAA con ocasión de la necesidad de acudir a medios ajenos concertados aunque, en términos de coste, este recurso fue más recurrente que en otras autonomías en el periodo fiscalizado. El siguiente gráfico muestra como el gasto fue superior en Canarias a la media nacional, disminuyendo después hasta situarse por debajo en 2019, donde el gasto medio para el conjunto de las Comunidades autónomas era del 9 %.

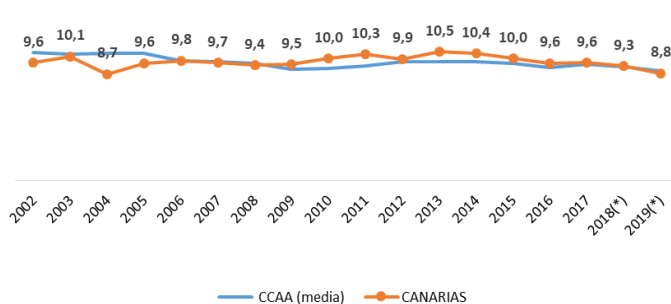


Ilustración. Porcentaje de gastos con medios ajenos sobre el gasto real sanitario público de la Comunidad Autónoma. Fuente: Estadística ESGP. Ministerio de Sanidad

⁷⁶ El traslado de pacientes a hospitales de referencia sólo lo registra la Dirección de Área de Fuerteventura en el año 2019 en la cartera de servicios complementarios.

4.2. Gasto presupuestario de las prestaciones sanitarias con medios ajenos.

El gasto en prestaciones sanitarias contabilizado en el artículo 25 “asistencia sanitaria con medios ajenos” del presupuesto del SCS registrado en SEFLOGIC, básicamente dentro del programa 312C “atención especializada”,⁷⁷ no coincide con el gasto real anteriormente descrito porque, entre otros motivos, el momento de la contabilización no siempre se produce con el devengo.

| OBLIGACIONES RECONOCIDAS (miles de €) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 25204 Entes territoriales | 10.953,2 | 16.042,9 | 10.940,9 | 9.485,5 | 10.297,4 | 10.667,3 |
| 25206 Entidades privadas | 135.952,6 | 132.222,3 | 132.929,9 | 139.833,3 | 138.414,8 | 144.208,2 |
| 25207 Entidades Privadas: productos farmacéuticos | 107,8 | 304,9 | 2,8 | 77,0 | 49,9 | 291,5 |
| 25208 Mutuas de accidentados de trabajo | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 51,2 | 0,0 |
| 25300 Hemodiálisis en centros hospitalarios | 12.359,7 | 8.263,3 | 7.855,2 | 6.597,7 | 6.822,8 | 8.714,0 |
| 25301 Club de diálisis | 8.708,6 | 13.823,2 | 11.251,9 | 14.399,1 | 13.757,2 | 12.986,9 |
| 25302 Otras hemodiálisis en centros no hospitalarios | 8.845,3 | 8.887,8 | 8.881,3 | 10.429,4 | 11.977,4 | 11.881,5 |
| 25401 Oxigenoterapia en domicilio | 8.053,5 | 8.792,4 | 8.566,5 | 7.865,7 | 7.725,8 | 9.692,1 |
| 25402 Concierto Resonancia Magnética y Medicina Nuclear | 12.060,5 | 14.613,7 | 10.337,1 | 15.100,4 | 0,0 | 0,0 |
| 25404 Conciertos para Rehabilitación - Fisioterapia | 12.920,9 | 9.653,8 | 9.914,0 | 10.561,4 | 9.156,7 | 8.563,6 |
| 25406 Otros servicios especiales | 206,5 | 30,4 | 40,2 | 0,0 | 1,7 | 0,0 |
| 25407 Concierto Resonancia Magnética | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 9.736,2 | 10.121,4 |
| 25408 Concierto Medicina Nuclear | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 6.096,6 | 6.557,6 |
| 25409 Conciertos para Logopedia | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 940,3 | 1.130,8 |
| 25500 Servicios concertados de ambulancias | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 23,0 | 48,7 | 16,0 |
| 25501 Traslados enfermos | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 357,3 | 174,7 | 249,9 |
| 25800 Reintegro gastos asistencia sanitaria | 217,9 | 119,5 | 289,1 | 309,9 | 366,4 | 233,3 |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | 3.884,7 | 3.085,4 | 3.018,6 | 3.254,5 | 4.082,1 | 4.735,1 |
| 25802 Convenios con Universidades: Plazas Vinculadas | 5.110,7 | 4.735,9 | 4.865,6 | 4.777,7 | 0,0 | 0,0 |
| TOTAL | 203.318,0 | 199.796,7 | 193.086,6 | 208.808,6 | 209.402,5 | 219.382,1 |

| TOTAL OBLIGACIONES RECONOCIDAS (SCS) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2.708.778,5 | 2.620.471,9 | 2.638.069,1 | 2.785.372,7 | 3.018.252,6 | 3.308.027,3 |
| % | 7,51% | 7,62% | 7,32% | 7,50% | 6,94% | 6,63% |

| Programas (artículo 25) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 312C Atención Especializada | 203.307,1 | 199.775,9 | 193.071,0 | 208.786,9 | 209.386,3 | 219.382,1 |
| 312F Atención Primaria | 10,9 | 20,7 | 15,6 | 21,7 | 16,2 | 0,0 |
| TOTAL | 203.318,0 | 199.796,6 | 193.086,6 | 208.808,6 | 209.402,5 | 219.382,1 |

⁷⁷ Además del programa 312C, se registran gastos en el programa 312F “atención primaria” en concepto de oxigenoterapia (Gran Canaria). Por otro lado, no se contabiliza en el capítulo 2 de Gastos Corrientes sino en el capítulo 4 de Transferencias, las sillas de ruedas y prótesis así como los desplazamientos a Península.

Entorno al 87 % del gasto se concentra en entidades privadas, hemodiálisis y rehabilitaciones en los años de examen; cerca del 90 % si se suma medicina nuclear y resonancias magnéticas. Del cuadro anterior se puede también sustraer que el gasto presupuestario en asistencia sanitaria con medios ajenos se incrementó en ese periodo, al igual que el gasto real analizado en el epígrafe anterior, aunque cada vez con menor presencia sobre el gasto total del SCS. En estos mismos años se reducen las listas de espera quirúrgica y de pruebas diagnósticas.⁷⁸

A continuación la definición de los conceptos relacionados en la tabla anterior:⁷⁹

- **252** “conciertos con instituciones cerradas”. En este concepto se registra la asistencia en centros hospitalarios, consistente en estancias, urgencias, primeras consultas, revisiones, intervenciones quirúrgicas, radioterapia, rehabilitación, TAC y otros servicios concertados, excepto hemodiálisis. También incluye los gastos de asistencia sanitaria prestada en el extranjero a los beneficiarios de la Seguridad Social así como la dispensación ambulatoria de productos farmacéuticos por parte de los centros privados concertados, que no pueden proveerse por las Oficinas de Farmacia.⁸⁰

Concretamente, las prestaciones concertadas por el extinto INSALUD se contabilizan en el subconcepto 252.06, además de los gastos asociados al contrato de hospitalización que entró en vigor en diciembre de 2018.

| % Art. 25 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 25206 | 66,9% | 66,2% | 68,8% | 67,0% | 66,1% | 65,7% |
| 25207 | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% |
| 25208 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| 252 | 66,9% | 66,3% | 68,8% | 67,0% | 66,1% | 65,9% |

- **253** “conciertos programas especiales de hemodiálisis”. Comprende los gastos por dicho tratamiento tanto en los centros hospitalarios como en club de diálisis en régimen abierto u otros centros o en el propio domicilio del paciente.⁸¹

| % Art. 25 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 25300 | 6,1% | 4,1% | 4,1% | 3,2% | 3,3% | 4,0% |
| 25301 | 4,3% | 6,9% | 5,8% | 6,9% | 6,6% | 5,9% |
| 25302 | 4,4% | 4,4% | 4,6% | 5,0% | 5,7% | 5,4% |
| 253 | 14,7% | 15,5% | 14,5% | 15,1% | 15,5% | 15,3% |

⁷⁸ Ver epígrafe 3.2.

⁷⁹ Mediante Resolución de 14 de abril de 2000, se establecen los códigos y definiciones de los gastos de la estructura económica de los presupuestos de la CAC, si bien esta lista no es completa, aún menos para los conceptos del SCS.

⁸⁰ No incluye el importe registrado en el subconcepto 252.04 “entes territoriales”, pues tiene como destinatarios medios ajenos públicos al consistir en hospitalizaciones de pacientes con patologías psiquiátricas en centros dependientes de los Cabildos Insulares.

⁸¹ La diferente denominación entre los distintos subconceptos del 253 no es significativa, pues proviene del pasado cuando en su gestión intervenía las asociaciones ERTE y ALCER.

Este servicio se contrata por las Gerencias dadas las competencias que tiene para la gestión de estos pacientes, lo cual facilita su derivación. En Gran Canaria, se ha venido prestando mediante un contrato de concesión, a excepción del CHUIMI. En Tenerife el servicio se presta por los centros en su momento concertados por el INSALUD y por aquellos autorizados expresamente por el Gobierno para esta prestación.⁸²

- **254** “asistencia concertada con centros de diagnóstico y/o tratamiento así como el programa especial de oxigenoterapia”. Recoge exclusivamente gastos de asistencia sanitaria ambulatoria, tales como oxigenoterapia, rehabilitación y fisioterapia, resonancias magnéticas y medicina nuclear, además de otros servicios especiales.

Señalar aquí que, con posterioridad al periodo fiscalizado, los importes por resonancias magnéticas y medicina nuclear que venían registrándose en el subconcepto 254.02, se contabilizan ahora en dos nuevos subconceptos para cada una de estas prestaciones: 254.07 y 254.08. En el caso concreto de medicina nuclear, los gastos se registraron en su mayoría por el CHUDN (el 77 % de 2017 y el 75,1 % de 2019 corresponde a este Hospital).

| % Art. 25 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 25401 | 4,0% | 4,4% | 4,4% | 3,8% | 3,7% | 4,4% |
| 25402 | 5,9% | 7,3% | 5,4% | 7,2% | 0,0% | 0,0% |
| 25404 | 6,4% | 4,8% | 5,1% | 5,1% | 4,4% | 3,9% |
| 25406 | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| 25407 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 4,6% | 4,6% |
| 25408 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 3,0% |
| 25409 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,4% | 0,5% |
| 254 | 16,3% | 16,6% | 14,9% | 16,1% | 16,1% | 16,4% |

- **255** “conciertos por el programa especial de transporte”. Refleja los gastos por transporte de enfermos mediante ambulancias u otros medios, con exclusión de ayudas al desplazamiento y dietas por acompañamiento. No obstante, el registro de estos gastos no es uniforme para los centros gestores.⁸³

| % Art. 25 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 25500 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| 25501 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,1% | 0,1% |
| 255 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,1% | 0,1% |

⁸² En Tenerife estos centros son Hospiten Sur, B Braun Avitum e IDCQ (Hospital Quirón-La Colina).

⁸³ Se visualiza nuevamente aquí el criterio de registro dispar por los centros gestores, pues el servicio de ambulancias sólo lo registra la Dirección de Área de Tenerife en los años 2015, 2017 y 2019, prestado por el Hospital San Juan de Dios para el traslado de pacientes desde los hospitales públicos. Por otro, únicamente contabiliza gastos por traslados de enfermos las Direcciones de Área de Gran Canaria para 2017 y 2019, y Tenerife en todos los ejercicios, así como para los hospitales CHUDN, únicamente en el año 2017, y CHUMI además para 2019. Indicar aquí que, para la ejecución del transporte sanitario, además de los contratos licitados por los centros gestores, el SCS cuenta con el medio propio “Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias, S.A.”.

- **258** “Otros servicios de asistencia sanitaria”. Contabiliza los reintegros por asistencia sanitaria y aquellos otros gastos por servicios de asistencia sanitaria que no tienen cabida en los anteriores conceptos del artículo 25. En esta categoría están los reintegros por gastos farmacéuticos adquiridos en el extranjero y no comercializados en España o bien los gastos asistenciales de urgencia vital que son abonados por el paciente.⁸⁴

| % Art. 25 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 25800 | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,1% |
| 25801 | 1,9% | 1,5% | 1,6% | 1,6% | 1,9% | 2,2% |
| 258 | 2,0% | 1,6% | 1,7% | 1,7% | 2,1% | 2,3% |

Como puede observarse, el desglose del artículo 25 no proporciona información separada para las prestaciones sanitarias concertadas, proponiendo para ello la Dirección del SCS que en SEFLOGIC se amplíen los dígitos de los subconceptos económicos a seis de manera que, contablemente, se pueda conocer el importe abonado en cada caso. Asimismo, insta a que se tomen las medidas oportunas para unificar los criterios de imputación del gasto en ese sistema informático.⁸⁵

Entre los gastos anteriores hay, por tanto, prestaciones que no se corresponden exactamente con la figura contractual del concierto sanitario, ya que se regularon a través de otros procedimientos por corresponder a un suministro o a un servicio a la Administración, como sería la oxigenoterapia domiciliaria, el traslado de enfermos o la dispensación ambulatoria de productos farmacéuticos.⁸⁶ Tampoco los convenios con las Universidades serían actividad concertada, que siempre es contractual.

En cuanto al gasto registrado en 2017 por mutuas de trabajo, concretamente registrado en la Dirección de Área de Gran Canaria, no debe confundirse con la modalidad de reintegro contemplado en el RD 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes, pues estas prestaciones sanitarias únicamente pueden facilitarse por los centros del SNS, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital siempre que se justifique (art. 4.3). En cambio, la asistencia sanitaria que, en ocasiones, adelantan las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social sin estar obligadas a ello, al tratarse de una contingencia común y no de accidente de trabajo o

⁸⁴ No se incluye el importe por docentes vinculados a una plaza de sanitario en un hospital público, registrados en el subconcepto 258.02 “Convenios con Universidades: Plazas Vinculadas”, por corresponder a medios ajenos públicos.

⁸⁵ Instrucciones nº 1/12, 10/15, 17/16 y 12/17.

⁸⁶ Se considera Medicamentos de Uso Hospitalario aquellos que, por sus principios activos o indicaciones o por necesitar de un control continuado, su prescripción y administración debe hacerse en el hospital que, según la Circular 4/92 de la Dirección General del INSALUD, se dispensarán por el Servicio de Farmacia a los pacientes no hospitalizados. La cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica está contemplada en el RD1030/2006, de 15 de septiembre.

enfermedad profesional, el SCS deberá reembolsarles su coste.⁸⁷ Esta prestación, por tanto, no es tampoco concertada.

En el Anexo II del presente Informe se ofrece un mayor detalle por centros gestores (islas), donde alrededor del 94 % del gasto lo concentraban Tenerife y Gran Canaria.

| Miles de € | Obligaciones Reconocidas en el art. 25 por centro gestor | | | | | |
|------------------------------------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
| AREA DE SALUD GRAN CANARIA | 102.995,6 | 97.808,8 | 96.189,4 | 99.390,8 | 100.481,0 | 108.273,4 |
| CHUDN | 12.039,8 | 13.512,8 | 10.872,9 | 14.164,5 | 13.982,3 | 14.032,1 |
| CHUIMI | 7.600,5 | 6.342,7 | 5.497,6 | 7.659,8 | 8.765,5 | 8.426,5 |
| GAPGC | 10,9 | 20,7 | 15,6 | 21,7 | 13,9 | 0,0 |
| DAGC | 83.344,3 | 77.932,5 | 79.803,3 | 77.544,8 | 77.719,4 | 85.814,8 |
| AREA DE SALUD TENERIFE | 94.025,1 | 94.212,6 | 88.918,7 | 99.676,6 | 99.285,9 | 101.784,2 |
| CHUC | 4.071,2 | 5.646,1 | 6.677,4 | 7.094,4 | 8.836,5 | 9.415,6 |
| CHUNSC | 11.874,4 | 9.063,1 | 8.046,2 | 6.896,7 | 7.370,1 | 8.606,4 |
| DATFE | 78.079,4 | 79.503,5 | 74.195,1 | 85.685,5 | 83.079,2 | 83.762,1 |
| AREA DE SALUD FUERTEVENTURA | 1.374,5 | 1.662,0 | 1.517,8 | 1.592,3 | 1.813,5 | 2.129,9 |
| GSSFTV | 299,7 | 205,8 | 163,9 | 164,8 | 135,0 | 238,3 |
| DGAFTV | 1.074,8 | 1.456,2 | 1.353,9 | 1.427,5 | 1.678,5 | 1.891,6 |
| AREA DE SALUD LANZAROTE | 2.624,6 | 4.129,0 | 4.429,5 | 4.764,7 | 5.287,7 | 5.241,0 |
| GSSLZ | 335,9 | 1.945,5 | 2.124,8 | 1.518,3 | 2.189,6 | 2.135,9 |
| GAPLZ | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,3 | 0,0 |
| DGALZ | 2.288,7 | 2.183,5 | 2.304,6 | 3.246,4 | 3.095,8 | 3.105,1 |
| AREA DE SALUD LA PALMA | 2.159,5 | 1.878,3 | 1.927,3 | 3.279,8 | 2.394,1 | 1.820,4 |
| GSSLP | 185,9 | 164,5 | 201,3 | 166,7 | 264,6 | 257,2 |
| DALPA | 1.973,6 | 1.713,8 | 1.726,0 | 3.113,1 | 2.129,6 | 1.563,2 |
| AREA DE SALUD LA GOMERA | 90,5 | 56,6 | 58,8 | 64,1 | 59,3 | 70,3 |
| DAGOM | 90,5 | 56,6 | 58,8 | 64,1 | 59,3 | 70,3 |
| AREA DE SALUD EL HIERRO | 48,2 | 49,4 | 45,3 | 40,4 | 81,0 | 62,9 |
| DAHI | 48,2 | 49,4 | 45,3 | 40,4 | 81,0 | 62,9 |
| TOTAL | 203.318,0 | 199.796,7 | 193.086,7 | 208.808,6 | 209.402,5 | 219.382,1 |

⁸⁷ Arts. 45 y 80.2 del Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por el RD Legislativo 8/2015, de 30 de octubre. Para ello el Director del SCS aprueba la Instrucción nº 11/16, con la que se unifican criterios relativos a la facturación y los abonos a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

4.3. Sistemas de información de registro del gasto.

En general, el centro concertado no está facultado para prestar asistencia sanitaria con cargo al concierto hasta que la solicitud haya sido previamente autorizada por el SCS,⁸⁸ en cuya gestión interviene el sistema informático SICH al que también dichos centros se encuentran conectados. Desde 2009, los sistemas informáticos SEFLOGIC y SICH están integrados,⁸⁹ permitiendo el trasvase de datos entre ambas aplicaciones. El proceso de registro del gasto se inicia en SICH, que contiene la información sobre facturas por los servicios prestados con medios ajenos, entre ellas las de los conciertos sanitarios. Mensualmente se verifica la información de los listados de facturas de SICH por las Direcciones de las Áreas de Salud y, una vez conforme, se envía a SEFLOGIC para su registro, lo cual dependerá del presupuesto disponible en ese momento para la generación del documento contable. Cada uno de estos listados contiene la facturación generada en el mes, aquella otra complementaria correspondiente a facturas de meses anteriores así como los abonos (importes negativos) en el caso de duplicados.⁹⁰

La información para el análisis del gasto por los servicios prestados con medios ajenos fue obtenida de ambos sistemas informáticos. La DGRE extrajo los datos de SEFLOGIC, concretamente del artículo 25 de gastos y, en menor medida, del artículo 48 del presupuesto,⁹¹ mientras que los centros gestores, además de utilizar esta aplicación informática, elaboraron sus listados a partir de SICH. Esta información no es coincidente pues el método de registro es diferente en SICH y SEFLOGIC, no estando conciliadas las cifras de ambos aplicativos pues no es posible realizar la trazabilidad total del dato entre ellos.


Además no se pudo obtener la facturación por concierto sanitario pues un mismo concierto puede estar registrado en varios conceptos y/o un mismo concepto puede registrar más de un concierto además de otras prestaciones realizadas con medios ajenos con otro tipo de procedimiento. En adición a lo anterior, los criterios seguidos por los centros gestores para el registro de la información en las carteras de servicios no son uniformes entre sí en cuanto a la identificación de las prestaciones sanitarias.

⁸⁸ Sólo en el caso de asistencia especializada de urgencia hospitalaria es posible atender al paciente sin autorización, comunicándolo en breve al SCS.

⁸⁹ Hasta el año 2014, el SCS operó con una herramienta ERP denominada TARO, que en 2015 pasaría a integrarse en la aplicación informática económico-financiera de la Comunidad Autónoma de Canarias (SEFLOGIC), lo cual era factible al operar ambas con arquitectura SAP. La denominación SICH es el acrónimo de Sistema de Información de Conciertos Hospitalarios.

⁹⁰ Instrucción para los centros concertados - nº de pedido SEFLOGIC/SICH.

⁹¹ El artículo 48 "a Familias e Instituciones sin Fines de Lucro" hace referencia a gastos por desplazamientos, prótesis y vehículos para inválidos del Área de Salud de Gran Canaria. Estos gastos no se corresponden con conciertos sanitarios.

| | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | |  | | |
| Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 55/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:04 |

Este hecho fue también puesto de manifiesto en sucesivas Instrucciones de la Dirección del SCS, donde se constata la necesidad de unificar los criterios de imputación contable del gasto en SEFLOGIC con la finalidad de poder conocer en todo momento el importe abonado a una empresa por cualquier concepto.⁹² En esta línea, uno de los objetivos del programa presupuestario 312C “atención especializada” consiste en seguir avanzando en las mejoras del SICH, fundamentalmente las relativas a la unificación de criterios, el desarrollo del cuadro de mando asistencial e incorporación de nuevos conciertos en los aplicativos informáticos.⁹³

Como excepción al procedimiento anterior está la prestación IVE, pues se trata de una asistencia especial que obliga codificar y separar los datos de carácter clínico, haciendo necesario adoptar criterios organizativos distintos a los anteriores. La facturación de este servicio también es mensual, identificada por código de paciente, aunque en este caso será presentada en el registro de entrada de la Dirección del Área de Salud o en otro de los previstos en la Ley, introduciéndose manualmente en el sistema SICH por el propio personal de facturación, pues esta prestación está sometida a unas medidas de protección de datos diferenciadas.⁹⁴

4.4. Tramitaciones en nulidad.

A final de cada ejercicio, el SCS registra gastos facturados por prestaciones sanitarias realizadas con medios ajenos que no se aplican al presupuesto corriente por insuficiencia de crédito o por no haberse adecuado a un procedimiento reglado,⁹⁵ siendo contabilizados con cargo al presupuesto del ejercicio siguiente en el mencionado artículo 25 mediante procedimientos de nulidad:

| Miles de € | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Obligaciones Reconocidas (artículo 25) | 219.381,9 | 220.575,4 | 208.893,0 | 223.071,7 |
| Gastos pendientes de aplicación | 20.900,5 | 13.793,3 | 21.426,0 | 16.118,4 |
| % | 9,5% | 6,2% | 10,3% | 7,2% |

Con posterioridad al periodo fiscalizado, los gastos por resonancias magnéticas y medicina nuclear se registran también por procedimiento de nulidad, pues sus contratos habían vencido. En el caso de resonancias magnéticas se intenta una nueva licitación en 2016 mediante un contrato de gestión de servicios, del cual se desistió en 2018 con objeto de proceder conforme a la nueva LCSP, estando en la actualidad en proceso de

⁹² Esta es una propuesta reiterada en las Instrucciones 10/15, 17/16 y 12/17.

⁹³ Memorias de los presupuestos de la CAC. Ejercicio 2020.

⁹⁴ Instrucción nº 14/10 del Director del SCS para la implantación de la prestación IVE.

⁹⁵ Por la Dirección del SCS se dicta la Instrucción nº 12/11 en la que se establecen las actuaciones a seguir por los órganos de contratación para la declaración de nulidad para la convalidación de gastos, realizándose el pago previa presentación de la factura y expedición del documento contable ADO, cuyos trámites se llevarán a cabo por el centro gestor.

adjudicación y valoradas las ofertas por la mesa de contratación. Por otra parte, aunque en 2018 se realiza un estudio para una nueva licitación para medicina nuclear, esta no llegó a tramitarse.

La Dirección del SCS se manifiesta sobre este respecto a través de sus Instrucciones, dirigiéndose a las Direcciones de las Áreas de Salud y los servicios implicados para que se coordinen, con el fin de agilizar los procesos de contratación y reducir los procedimientos de nulidad.⁹⁶ Para reconducir dicha incidencia, con adscripción a la Dirección del SCS y con el asesoramiento del Servicio de Inspección y Concursos, a la Unidad Funcional de Gestión y Concursos (UFGC) se le exige esta misma coordinación tanto para con las Direcciones de Áreas como con la Dirección General de Programas Asistenciales, pues en esta Unidad se centraliza la tramitación de los contratos del SCS, la cual, como otras, carece de recursos suficientes para desempeñar su labor.⁹⁷ Por otro y concretamente a la DGRE se le insta a la emisión de un estudio pormenorizado de los gastos tramitados por este procedimiento, al objeto de proceder a su corrección.⁹⁸ No obstante, lo anterior debe estar unido a una adecuada planificación de las necesidades sanitarias del ejercicio, lo cual mejoraría, por un lado, la previsión de la cuantía requerida de los créditos presupuestarios y por otro, la preparación de los procedimientos de contratación reglados que les dé cobertura. Con este fin, en 2019 se da instrucciones para elaborar el plan de contratación del SCS,⁹⁹ previsto en la nueva LCSP y que deberá ser conforme con cada escenario presupuestario.¹⁰⁰ No obstante y a este respecto, hay que tener presente las dificultades para la gestión sanitaria con las que se ha enfrentado últimamente el SCS tras la aparición de la Covid en marzo 2020.

Por último, en estos momentos el SCS está en proceso de actualizar su actividad concertada, tanto la proveniente del INSALUD (procedimientos quirúrgicos, pruebas complementarias y consultas) como de aquellos otros que en el presente se encuentran en nulidad, como es hospitalización y procedimientos quirúrgicos en el área Sur de Gran Canaria, vencido desde mayo de 2020. Asimismo, se están desarrollando los proyectos para las nuevas licitaciones de los contratos que vencerán próximamente, como son logopedia y rehabilitación, o de su renovación para el caso de hospitalización de media estancia. A este respecto y de manera positiva destacar que se está ultimando la configuración de un catálogo de servicios sanitarios por el SCS, con lo que se pretende asemejar para el Archipiélago canario las prestaciones que se prevean contratar en un futuro e igualar sus precios.


⁹⁶ Esta es una propuesta reiterada en las Instrucciones 12/12, 10/15, 17/16 y 12/17.

⁹⁷ Instrucciones 14/13 y 11/14, y de las funciones asignadas a la UFGC. Esta Unidad cuenta de manera permanente con tres efectivos (2 licenciadas en derecho y una administrativa).

⁹⁸ Instrucciones 12/11 y 1/12.

⁹⁹ A partir de 2019, se dan las pautas para la elaboración del plan de contratación por las unidades del SCS mediante la Instrucción nº 13/19 del Director del SCS, en desarrollo de la Orden de 26 de diciembre de 2018, por la que se regula la programación de la contratación pública del SCS.

¹⁰⁰ Orden de 26 de diciembre de 2018 de la Consejería de Sanidad, por la que se regula la programación de la contratación pública del SCS.

| | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | |  | | |
| Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 57/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:04 |

5. CONTROL DE LA PRESTACIÓN SANITARIA CON CONCIERTOS PRIVADOS

La LGS señala que se ejercerá por la Administración funciones de inspección sobre aspectos sanitarios, administrativos y económicos relativos a cada enfermo atendido en los centros privados concertados.¹⁰¹ De este modo, al SCS le corresponde el control, la inspección y evaluación de los servicios concertados,¹⁰² realizando cuantas evaluaciones y controles periódicos considere, verificando la adecuación del servicio que se presta y su calidad.¹⁰³

Así también se pronuncia la propia normativa de contratación pública, de manera que, con independencia de la unidad encargada del seguimiento y de la ejecución ordinaria del contrato, corresponde al responsable del mismo supervisar la correcta ejecución de la prestación pactada, cuyas funciones quedarán detalladas en los pliegos; no obstante, su designación era opcional hasta la LCSP de 2017, cuando pasa a ser de obligado cumplimiento.¹⁰⁴ Es más, a las prerrogativas de la Administración enumeradas en el TRLCSP (art. 210), la LCSP añade la exigencia de responsabilidad al contratista durante la ejecución del contrato (art. 190), para lo que ostenta facultades de inspección sin que puedan, no obstante, alcanzar de manera general a las instalaciones y demás emplazamientos en los que aquel desarrolle sus actividades, salvo que sean determinantes para la prestación del servicio, debiendo en este caso justificarse debidamente.


En general, las distintas unidades del SCS no contaron con manuales de procedimientos y/o normas internas comunes y homogéneas para la comunicación interna y coordinación entre ellas en el ámbito de las prestaciones sanitarias concertadas. A este respecto, en 2019 se comienza a establecer por la Dirección del SCS procedimientos específicos y criterios uniformes de aplicación a los centros directivos del SCS implicados en la gestión concertada con centros privados.

¹⁰¹ Art. 94.2 de la LGS y art. 33.1 c) del Decreto 105/2006, de 20 de julio.

¹⁰² Arts. 51.1 f) de la LOSC.

¹⁰³ En los pliegos de contratación para servicios de rehabilitación, logopedia, asistencia especializada Sur de Gran Canaria así como cirugía cardiovascular y hemodinámica, además de la hospitalización de media estancia contratada en 2018.

¹⁰⁴ Con el TRLCSP aparece por primera vez la figura del responsable del contrato (art. 52), estando actualmente regulado en el art. 62 de la LCSP. Ambas normas, incluyen la posibilidad de imponer penalidades por incumplimiento parcial o defectuoso y demoras en la ejecución (arts. 212.8 y 194.2, respectivamente). El art. 33.5 del Decreto 105/2006 dispone además que, como consecuencia de las actuaciones de control o evaluación, podrán formularse propuestas de modificación, prórroga e incluso la resolución de los conciertos.

| | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 58/96 - | Fecha de emisión de esta copia: |
| | | |  |

5.1. Procedimientos establecidos en los pliegos de contratación.

En general, el centro concertado no estará facultado para prestar asistencia sanitaria con cargo al concierto hasta que la solicitud haya sido previamente autorizada por el SCS según disponen los pliegos de contratación.¹⁰⁵

El SCS asimismo podrá realizar cuantas evaluaciones y controles periódicos considere en relación con el cumplimiento de los contratos, verificando la adecuación del servicio y su calidad, pudiendo imponer penalidades al contratista e incluso resolver el contrato. Con asignaciones a este respecto, en la mayoría de los pliegos se constituye una comisión a la que corresponde, entre otras funciones, el seguimiento de la calidad y la correcta ejecución del contrato, integrada por miembros del SCS y representantes del centro concertado. Para esta tarea dispondrá de los informes de evaluación y control que emita la inspección. Estas comisiones son un soporte fundamental de la prestación contratada, donde en sus reuniones periódicas se resuelven dudas, discrepancias y problemas que se planteen durante la ejecución. Su presidencia corresponde a las siguientes personas o en quien ellas deleguen:

- Normalmente es el Director del Área de Salud en la que radique el centro. Este es el caso de los servicios de rehabilitación, resonancias magnéticas, hospitalización de media estancia y asistencia especializada Sur. Concretamente para rehabilitación, estas funciones las realiza el *Comité Asesor y de Seguimiento de la Rehabilitación Concertada* creado por Orden de la Consejería de Sanidad, a cuya remisión hacen los pliegos.¹⁰⁶
- Al Director General de Programas Asistenciales para la prestación de procedimientos quirúrgicos de cirugía cardiovascular y técnicas de hemodinámica diagnóstica y terapéutica.¹⁰⁷ Señalar aquí que esta única comisión que integra a la Jefatura del Servicio Central de Inspección y Conciertos.

Por otro lado, no existe tal comisión para el servicio de logopedia y los contratos provenientes del INSALUD a excepción del formalizado con San Juan de Dios, aunque someten su ejecución al control de la inspección de servicios.


A este respecto, el centro concertado debe disponer de un plan de calidad con recogida continua de datos¹⁰⁸ y participar en las encuestas de los propios centros

¹⁰⁵ Sólo en el caso de asistencia especializada de urgencia hospitalaria es posible atender al paciente sin autorización, comunicándolo en breve al SCS.

¹⁰⁶ Orden de la Consejería de Sanidad de 21 de mayo de 2003.

¹⁰⁷ Esta prestación tiene la característica de que la realiza en exclusiva un contratista.

¹⁰⁸ No se dispone este plan de calidad para los servicios de logopedia, rehabilitación y resonancias magnéticas, aunque sí participan en los dos primeros casos en las encuestas de satisfacción.

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 59/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:04 | |

concertados de manera regular, al margen y sin participar en las encuestas del SCS.¹⁰⁹ También se establece que exista en el centro un mecanismo para reclamaciones, quejas y sugerencias.¹¹⁰

En cuanto a la periodicidad de las reuniones, esta no es uniforme para las distintas comisiones y depende de la prestación. Destaca por su asiduidad, la comisión de rehabilitación en el Área de Gran Canaria, que lo hace cada 15 días (en Tenerife, se realizaban tres veces al año, reduciéndose paulatinamente su frecuencia). En el otro extremo está la de asistencia especializada Sur, que en el periodo fiscalizado se reunía una vez al año, elevándose posteriormente a dos al igual que la correspondiente a cirugía vascular y hemodinámica. En el caso de hospitalización, durante el periodo fiscalizado este control era asistencial y de seguimiento de reclamaciones, y tras la firma en 2018 del nuevo contrato, las comisiones son periódicas. Para resonancias magnéticas, el control lo realiza directamente el Servicio de Inspección, que gestiona las incidencias de manera individual.

A excepción de los contratos del INSALUD,¹¹¹ en todos los casos se prevé un responsable del centro concertado para la coordinación asistencial con el SCS, sin embargo la figura del supervisor por parte de este Organismo sólo se contempla para las prestaciones de media estancia.

5.2. Dirección del Servicio Canario de la Salud.

Las funciones de control, inspección y evaluación de los servicios concertados las tiene asignadas la Dirección del SCS,¹¹² encaminadas a la comprobación del mantenimiento de los requisitos durante la vigencia de la homologación y, con carácter específico, el seguimiento económico-financiero de esos servicios por la DGRE así como la supervisión de su cumplimiento y la valoración de sus resultados.¹¹³ A este respecto, no constan que se hayan elaborado informes o documentos de valoración de la actividad concertada por parte de la Dirección del SCS para los ejercicios fiscalizados.


¹⁰⁹ La Instrucción nº 9/98 del Director del SCS establece la encuesta de satisfacción de Alta Hospitalaria (ESAH) que se publica anualmente para los centros hospitalarios propios de ese Organismo Público, en la que se valora la acogida, las condiciones del alojamiento, la calidad de la atención, el trato o la información recibida.

¹¹⁰ El pliego no dispone expresamente este registro o mecanismo para el servicio de rehabilitación y resonancias magnéticas.

¹¹¹ Sólo el contrato formalizado con San Juan de Dios contempla la figura del coordinador.

¹¹² Arts. 60.1 d) de la LOSC y 33.3 del Decreto 105/2006. El art. 9.2.d del Decreto 32/1995, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento del SCS, que atribuye a la Dirección del SCS la labor de impulsar, coordinar, inspeccionar y evaluar las actividades concertadas.

¹¹³ Arts. 5 así como 33.4 y 33.5 del Decreto 105/2006.

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 60/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:04 | |

Con dependencia del Director del SCS, al Servicio Central de Inspección y Conciertos se le asignan las funciones de coordinación y seguimiento de los conciertos sanitarios, además de su control y evaluación, sin embargo, las limitaciones de sus recursos, humanos y materiales,¹¹⁴ han condicionado el ejercicio de sus funciones, sin que haya constancia de que este control se hubiese realizado.

Es importante reseñar que las actuaciones de control y seguimiento de los conciertos comienzan antes de su suscripción, a través de los procedimientos de homologación que constatan que el centro o servicio sanitario cumple con las condiciones técnicas establecidas. Es también al Servicio Central de Inspección y Conciertos al que corresponde tramitar los procedimientos para la homologación de los centros que pretendan concertar prestaciones sanitarias con el SCS, del que llevará un registro. En cuanto a las inspecciones de servicios para su homologación, se realizaron las siguientes actuaciones durante el periodo analizado:

| Homologación | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|---------------------------|----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| Solicitudes | 7 | 26 | 8 | 16 | 43 | 28 |
| Centros solicitantes | 4 | 15 | 5 | 11 | 25 | 20 |
| Resoluciones Favorables | 6 | 24 | 6 | 5 | 31 | 10 |
| Resoluciones Desestimadas | 1 | 3 | 3 | 1 | 13 | 4 |
| Inspecciones | 6 | 16 | 15* | 3 | 21 | 7 |

* 10 de estas inspecciones consistieron en comprobar determinados requisitos que los centros debían cumplir a petición de la mesa de contratación en cuanto a los licitadores.

Se ha podido comprobar que el citado Servicio no dispone de un plan de inspección in situ de prestaciones concertadas o de un manual de procedimientos para ello. Tampoco emite informes de la actividad inspectora realizada más allá de los controles puntuales orientados más a la homologación que a la evaluación continuada de la actividad concertada, aparte del análisis de los indicadores asistenciales y económicos de la actividad contratada, contenidos en los programas SICH y DISCOVER (OBI: Oracle Business Intelligence), con periodicidad semestral y anual. El seguimiento de esta información ha permitido detectar incidencias y mejorar la racionalización del gasto. Con anterioridad a 2012, este Servicio había realizado actuaciones sobre el funcionamiento de ciertos servicios prestados con medios ajenos, por su especial entidad o complejidad (como fue el relativo al gasto del material protésico, resonancias magnéticas o de procesos quirúrgicos no concertados), con repercusión en el ahorro de costes en el periodo fiscalizado.

¹¹⁴ La plantilla del *Servicio Central de Inspección y Conciertos* según su RPT la integra, además del jefe de servicio, dos jefes de sección, uno para la labor de inspección y otro para conciertos, más un técnico de apoyo. Hay que tener en cuenta que este Servicio central no sólo tiene funciones relacionadas con la actividad concertada.

Por último señalar no obstante, que la Dirección del SCS ha venido publicando distintas Instrucciones para la gestión de la asistencia sanitaria realizada con medios ajenos, de las que de algunas se ha hecho mención a lo largo del presente Informe. En concreto, para la actividad concertada, se han emitido Instrucciones del procedimiento a seguir para hospitalización de media estancia y resonancias magnéticas.¹¹⁵ No se aprobaron instrucciones para el resto de las prestaciones concertadas, aunque en la actualidad, para los contratos que se licitan por el SCS, se dictan instrucciones del Director para su ejecución y control.

5.3. Direcciones de las Áreas de Salud.

Las Direcciones de las Áreas de Salud, bajo la dependencia de los órganos centrales del SCS, ejercen la dirección y coordinación de los recursos de su respectivo ámbito geográfico.¹¹⁶ Entre las funciones asignadas, deben impulsar, coordinar, inspeccionar y evaluar los servicios así como gestionar los conciertos, además de las otras funciones que puedan determinarse en los pliegos de contratación. El mismo Plan de Salud 2016-2017 dispone que las Direcciones de Área han de ejercer su función inspectora sobre la calidad asistencial de la red de centros concertados con el SCS. Para analizar este aspecto, en atención al volumen e importancia de las prestaciones sanitarias gestionadas por medios ajenos durante el periodo 2012-2015, el ámbito subjetivo se circunscribió a las Áreas de Salud de Tenerife y Gran Canaria.

Las Direcciones de Área de Salud que, como órganos gestores de las prestaciones sanitarias concertadas, son las encargadas de su ejecución y control, siendo sus actuaciones las siguientes:

- Evaluación y valoración de las solicitudes de derivación para recibir asistencia sanitaria contratada o concertada así como de su autorización, para lo que se tiene en cuenta las condiciones sanitarias o patológicas del paciente y sus necesidades terapéuticas (nivel asistencial), las condiciones sociales y familiares, los contratos y conciertos vigentes, entre otras.
- Control de que la asistencia sanitaria autorizada que se presta al paciente es la adecuada en función de los requerimientos y la calidad esperada. Para ello se realiza un seguimiento de la asistencia sanitaria hasta su alta e incluso después de esta (en caso de complicaciones, reintervenciones, repetición de pruebas diagnósticas...), en función de las condiciones pactadas. En este punto se

¹¹⁵ Instrucción 1/2019 del Director del SCS por la que se establece el procedimiento para la solicitud, tramitación y gestión de "hospitalización de media estancia" (con motivo de la Covid19, mediante Instrucción 8/2020 se modifica la anterior con el fin de disponer de todos los recursos sanitarios posibles). Para resonancias magnéticas, contrato que no está actualmente vigente, también se elaboró la Instrucción 13/2009 con ese mismo objeto. En 2021, se aprueba además una Instrucción para el concierto de neurorrehabilitación cerebral.

¹¹⁶ Arts. 68 y 69 de la LOSC. En este sentido se pronuncia el art. 19 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS, aprobado por Decreto 32/1995, de 24 de febrero.

| | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 62/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:04 |



encuadran las diferentes visitas de los Médicos Inspectores, Enfermeros Subinspectores y los Trabajadores Sociales a los diferentes centros concertados.

En este sentido, cada Área de Salud organiza su actividad en función de sus capacidades y necesidades, sin que exista un plan ni instrucción que lo regule, salvo las cláusulas contenidas en los pliegos de los contratos y por las causas subyacentes que se especifiquen en cada caso.


- Evaluación de los resultados de la actividad generada y realizada en los centros contratados para las diferentes prestaciones sanitarias, mediante participación en los estudios de calidad.

En general las Direcciones de Área realizan los controles de la facturación, tramitación y revisión de los gastos una vez autorizadas las prestaciones. Concretamente, para la actividad concertada, como se ha indicado anteriormente, se han dictado instrucciones por la Dirección del SCS para la hospitalización de media estancia y resonancias magnéticas.¹¹⁷ En el primer caso, se efectúa una definición de los pacientes susceptibles de esta prestación y se indica el personal del SCS facultado para proponer su traslado junto con la documentación pertinente que, tras su valoración, dependerá su autorización de la inspección médica de la respectiva Área de Salud así como de las otras prestaciones que se soliciten para pacientes ya ingresados en los centros concertados. A la inspección médica también le corresponde su control y seguimiento, fundamentalmente en cuanto a calidad, medios y exigencias en virtud de lo contemplado en los pliegos de contratación. En cuanto a las directrices de resonancias magnéticas, también en estas se relaciona al personal del SCS que puede solicitar la prestación concertada, clasificada por estudios diagnósticos y que, en su caso, serán autorizados por las Direcciones de Área.

Tanto para las anteriores y como las restantes prestaciones, hay que estar además a lo contenido en los pliegos de contratación y a los contratos suscritos en su día por el INSALUD, que exigen autorización previa por parte del SCS para la prestación sanitaria en un centro concertado, excepto que no admitiera demora, debiendo comunicarlo en este caso a la Dirección del Área de Salud.

Las Direcciones de Área de Salud de Tenerife y Gran Canaria tienen cada una un Servicio de Inspección, no obstante, éstas no contaron con un plan de inspección o manual de procedimientos para el seguimiento de las prestaciones concertadas en el período fiscalizado. A este respecto, al igual que sucede con el Servicio Central de Inspección y Concursos, las limitaciones de los recursos de los servicios y unidades de inspección médica del SCS han condicionado su actividad. Señalar, no obstante, que las diferentes unidades de inspección médica del SCS mantienen comunicación y coordinación para las actuaciones relacionadas con la gestión de la asistencia sanitaria contratada para el desarrollo de las funciones de su propio ámbito.

¹¹⁷ Instrucciones 13/09 y 1/19.

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 63/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:04 | |

En la Dirección de Área de Tenerife, las inspecciones in situ derivaron fundamentalmente de denuncias, siendo estas limitadas ya que, conforme manifiesta el Servicio, cuenta con pocos recursos para esta labor. Las actuaciones por parte del servicio de inspección del Área de Gran Canaria consistieron en dos controles mensuales en centros concertados, así como una media de nueve visitas al año relacionadas con un tipo de prestación, manifestando también la escasez de recursos humanos que condiciona su actividad. A lo anterior se suma la vacancia de puestos ya creados para inspección médica, situación que se mantiene en la actualidad.

No consta que desde estas Direcciones de Área se realizaron, para los años fiscalizados, memorias sobre el seguimiento y supervisión realizada de la actividad realizada relativa a los conciertos sanitarios ni de la valoración o evaluación de los resultados alcanzados.

En lo que respecta a las Direcciones de Área de las islas no capitalinas, ninguna cuenta en su estructura con un servicio para la inspección, no obstante la actividad concertada en estas Islas es residual comparada con la de Gran Canaria y Tenerife.

5.4. Gerencias Hospitalarias.

La Gerencia es el órgano de dirección del hospital y en particular le corresponde, entre otras funciones, la ordenación de los recursos, el control y la evaluación de los servicios que presta el hospital.¹¹⁸ Al igual que en el apartado anterior, para analizar este aspecto se ha atendido al volumen e importancia de las prestaciones sanitarias con recursos ajenos centrándose el ámbito subjetivo en los hospitales de las islas capitalinas: CHUDN, CHUIMI, CHUNSC y CHUC.

En los cuatro hospitales, las funciones de control y seguimiento de las prestaciones sanitarias concertadas consistieron en el control médico y asistencial por parte de los servicios competentes así como de los departamentos responsables de la gestión (contabilidad, área económica, de contratación, etc.), durante el proceso de facturación, tramitación y revisión de los gastos.


5.5. Dirección General de Recursos Económicos.

Bajo la dependencia del Director del SCS se encuentra la DGRE, a la que corresponde el seguimiento y control de la gestión presupuestaria.¹¹⁹ En concreto, debe hacer seguimiento económico-financiero de los conciertos así como supervisión de su cumplimiento y la valoración de los resultados alcanzados.¹²⁰ Por otro lado, a la DGRE,

¹¹⁸ Art. 86 de la LOSC. En este sentido se pronuncia los arts. 26.1 y 26.3 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS, aprobado por Decreto 32/1995, de 24 de febrero.

¹¹⁹ Art. 12.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS, aprobado por Decreto 32/1995, de 24 de febrero.

¹²⁰ Art. 12.1 del Decreto 32/1997, de 6 marzo, por el que se aprueba el Reglamento regulador de la actividad económico-financiera del SCS.

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 64/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:04 | |

como centro coordinador de la contabilidad del SCS, le corresponde centralizar la información contable. En este sentido, podrá dictar instrucciones, directrices y recomendaciones necesarias para coordinar, homogeneizar y mejorar la gestión contable del SCS.¹²¹

Tal y como se ha puesto de manifiesto en el Capítulo 4 del presente Informe, la DGRE no ha podido suministrar el gasto real de las prestaciones sanitarias concertadas ni conciliar las diferencias entre las cifras de gastos registradas en el presupuesto con las facilitadas por los centros gestores de las Áreas de Salud. Este hecho puesto de manifiesto en sucesivas Instrucciones del Director del SCS, constata la necesidad de unificar los criterios de imputación contable del gasto en SEFLOGIC con la finalidad de conocer en todo momento el importe abonado a una empresa por cualquier concepto. También como objetivo del programa presupuestario 312C, se insta a seguir avanzando en las mejoras del SICH, fundamentalmente en la unificación de criterios, desarrollo del cuadro de mando asistencial e incorporación de la gestión de nuevos conciertos en el aplicativo informático.¹²²

5.6. Control interno: Intervención.

La Ley de Hacienda Pública Canaria define el *Control Financiero Permanente* como la verificación de forma continuada para conocer la situación y el funcionamiento económico-financiero de los servicios que integran el sector público autonómico, comprobar el cumplimiento de la normativa y de las directrices y, en general, que su gestión se ajusta a los principios de buena gestión financiera. El resultado de estas actuaciones se documenta en el informe del ejercicio correspondiente, a los que se acompaña, en su caso, de un plan de medidas correctoras y de mejora.¹²³ Este control corresponde realizarlo a la Intervención Delegada del SCS.¹²⁴

El Decreto 4/2009, de 27 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Intervención General vigente hasta 2015, establecía en su artículo 38.1 que el Control Financiero Permanente tiene como misión el análisis y evaluación, de manera continuada, de la gestión económico financiera de los sujetos del sector público, a fin de verificar si la misma se desarrolla con arreglo a los principios de legalidad, eficacia, eficiencia, calidad y demás de buena gestión, y proponer, en su caso, la adopción de acciones correctoras de las desviaciones detectadas o, simplemente, de acciones preventivas o de mejora de la gestión pública.

¹²¹ Art. 25 del Decreto 32/1997, de 6 marzo.

¹²² Instrucciones 10/15, 17/16 y 12/17, y Memorias de los presupuestos de la Comunidad Autónoma.

¹²³ Arts. 137 y 141 de la LHPC, y arts. 38 y 42 del Decreto 76/2015, de 7 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Intervención General de la Comunidad Autónoma de Canarias.

¹²⁴ Art. 16 del Decreto 76/2015, de 7 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Intervención General de la Comunidad Autónoma de Canarias.


| | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 65/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:04 |



Con posterioridad, el anterior Reglamento se sustituiría por el Decreto 76/2015, de 7 de mayo, manteniendo el citado control.

Tras la formalización de los contratos, la Intervención lleva a cabo controles específicos sobre las incidencias que puedan generarse en la ejecución de los contratos que tiene encomendados (tales como modificaciones contractuales, reajustes de precios, etc.).


Mediante los Informes anuales de Control Financiero Permanente se ha advertido al SCS de la necesidad de adaptar los conciertos suscritos con el extinto INSALUD a la legislación vigente, con el objetivo de unificar criterios y garantizar la necesaria eficacia en la realización del gasto. También se hace constar en estos informes, la excesiva tramitación del procedimiento de nulidad para la prestación sanitaria con recursos ajenos, afirmando que se viene recurriendo a este de manera ordinaria, para lo que sería adecuado elaborar una planificación acorde a la normativa de contratos.

| | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---|---------------------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | |  | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 66/96 - | | Fecha de emisión de esta copia: |

6. TRÁMITE DE ALEGACIONES

El presente Informe, antes de su aprobación definitiva, ha sido enviado para alegaciones, de conformidad con lo establecido en el art. 23 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Audiencia de Cuentas de Canarias.

A estos efectos, el Informe fue remitido a la Intervención General, de conformidad con lo dispuesto en el art. 42 de la Ley 4/1989, mediante escrito de 17 de enero de 2022, así como a los distintos Consejeros de Sanidad y Directores del SCS desde el ejercicio 2011 hasta la actualidad, presentando alegaciones la Directora del SCS en el periodo 2011 a 2015 así como la actual dirección de este Organismo, dando traslado de este último la citada Intervención General. El plazo último para la presentación de alegaciones concluyó a inicios de septiembre de 2022.

| | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 67/96 - | Fecha de emisión de esta copia: |
| | | |  |

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones.


1. A partir de 2012 se incrementa el número de pacientes en espera para procesos quirúrgicos y pruebas diagnósticas, reduciéndose y regresando en 2019 a los niveles iniciales salvo para las intervenciones ginecológicas, de traumatología y cirugía ortopédica así como para la realización de endoscopias y resonancias magnéticas. En cuanto a las esperas para consultas, entre otras, destacan las de rehabilitación, dermatología y alergología (epígrafe 3.2).

2. Para este respecto se crea la Unidad de Listas de Espera por el SCS, con la finalidad analizar la demanda y proponer actuaciones para la reducción de las demoras aunque, al menos para el periodo 2012-2015, no consta que el SCS hubiese elaborado estudios específicos orientados a identificar el exceso de la solicitud de prestaciones sanitarias sobre la disponibilidad de los recursos propios, y que deberían cubrirse con medios privados (epígrafes 3.2 y 3.3).

3. La actividad concertada del SCS debe estar conforme con los objetivos de los Planes de Salud, que es el principal instrumento estratégico de la planificación sanitaria. Durante el periodo 2012-2015 no se contó con un Plan de Salud para Canarias, finalizando la vigencia del Plan anterior en 2008 y elaborándose uno posteriormente, para el bienio 2016-2017, siendo este el último aprobado hasta el momento. Desde inicios de 2019 se preveía la redacción de un nuevo Plan para el periodo 2019-2024 sin que este hubiera culminado, continuando su elaboración hasta la actualidad. En relación a la gestión sanitaria, hay que indicar la especial incidencia en su normal funcionamiento que ha tenido la irrupción de la Covid a partir de marzo de 2020. (epígrafes 1.6 y 3.3).

4. Los contratos de gestión de servicios en la modalidad de conciertos del periodo 2012-2015 se encuentran vigentes en su mayoría, a excepción de hospitalización y procedimientos quirúrgicos en el Sur de Gran Canaria, cirugía cardiovascular y resonancias magnéticas, venciendo el primero de ellos a mitad de 2020. Los conciertos vigentes tienen que ver con hospitalizaciones, pruebas complementarias, procedimientos quirúrgicos, cirugía oral, rehabilitación ambulatoria y logopedia. A estos se sumaría, como novedad en 2021, la rehabilitación por daño cerebral (epígrafe 2.1).

5. La mayoría de los conciertos vigentes en la actualidad se adoptaron con el anterior marco de contratación del sector público, a excepción de cirugía oral para Lanzarote y hospitalización de media estancia, que se licitarían con la nueva Ley aprobada en 2017. Sin embargo, en el periodo 2012-2015 seguían aún operativos los conciertos del INSALUD, de los que en 2018 se extraería la hospitalización de media estancia para su formalización en un nuevo contrato, quedando pendientes de homologar y actualizar a la nueva Ley el resto de prestaciones sanitarias contenidas en los mismos. A este respecto, el SCS se encuentra en proceso de actualización de su actividad concertada, tanto la proveniente del INSALUD como de aquellos otros contratos vencidos o con

| | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 68/96 - | Fecha de emisión de esta copia: |
| | | |  |

vencimiento próximo, entre cuyas medidas, está la configuración de un catálogo de servicios sanitarios, con el que se pretende asemejar las características y los precios de las prestaciones a contratar en un futuro, aplicable a todo el Archipiélago (epígrafes 2.1 y 2.2).

6. Los centros gestores presentan el gasto real de las prestaciones sanitarias con medios ajenos según la cartera de servicios comunes del SNS, si bien, su clasificación no está del todo ajustada al catálogo de prestaciones. Por otro lado, DGRE contabiliza por gasto presupuestario, el cual no es coincidente con las cifras proporcionadas por los centros gestores que registran por gasto devengado, por lo que los criterios de registro difieren y generan desfases entre los importes reflejados en los aplicativos SICH y SEFLOGIC (epígrafe 4.1 y 4.2).

| Miles de € | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Gasto real | 191.295,1 | 206.887,7 | 209.057,4 | 211.854,6 | 217.136,2 | 228.533,3 |
| Gasto presupuestario | 203.318,0 | 199.796,7 | 193.086,6 | 208.808,6 | 209.402,0 | 219.382,1 |

7. Al analizar el gasto total de las prestaciones sanitarias realizadas con medios ajenos, se observa que este ha ido incrementándose, en su mayoría concentrado entre las islas de Gran Canaria y Tenerife (alrededor del 94 %). Por otro lado, aunque este gasto aumentó en el periodo analizado, su peso dentro del gasto total del SCS, real o presupuestario, se ha situado en torno al 8 %, aunque reducido en casi un punto menos en 2019, aproximándose al 7 % (epígrafes 4.1 y 4.2).

8. Prácticamente la totalidad del gasto de las prestaciones sanitarias con medios ajenos consistió en atención especializada, en su mayoría por hospitalizaciones, diagnósticos, tratamientos terapéuticos como la hemodiálisis o medicina nuclear y, en menor medida, rehabilitaciones (entorno al 90 %), siguiendo una tendencia no uniforme en el periodo 2012-2019. En los últimos años de ese periodo se reducen las listas de espera quirúrgica y de pruebas diagnósticas (epígrafes 4.1 y 4.2).

9. A final de cada ejercicio, el SCS registra gastos por prestaciones sanitarias con medios ajenos que no se aplican al presupuesto corriente por insuficiencia de crédito o por no haberse adecuado al procedimiento reglado, a lo que se suman las resonancias magnéticas y medicina nuclear a partir de 2015, pues los concertos de ambas prestaciones se encontraban vencidos. Estos gastos se contabilizan con cargo al presupuesto del ejercicio siguiente mediante declaración de nulidad y que, para el periodo fiscalizado, su gasto representó entre el 6,2 % - 10,3 % de las obligaciones reconocidas en cada ejercicio presupuestario (epígrafe 4.4).

10. Al SCS le corresponde el control, la inspección y la evaluación de los servicios concertados. Concretamente para los servicios de rehabilitación, logopedia, hemodiálisis, asistencia especializada Sur de Gran Canaria así como cirugía

cardiovascular y técnicas de hemodinámica, además de la hospitalización de media estancia contratada en 2018, se contiene expresamente en los pliegos de la contratación la posibilidad de realizar evaluaciones y controles periódicos por el citado Organismo, verificando la adecuación del servicio que se presta y su calidad. No obstante y a este respecto, no constan que se hubiesen elaborado informes de valoración de la actividad concertada por parte de la Dirección del SCS para los ejercicios fiscalizados (epígrafe 5.1 y 5.2).


11. Para la mayoría de las prestaciones concertadas se ha constituido una comisión para el seguimiento de la calidad y la correcta ejecución del contrato, integrada por miembros del SCS y representantes del centro concertado, cuya presidencia, por lo general, recae en la Dirección del Área de Salud. No obstante, no existe tal comisión para el servicio de logopedia ni para los contratos provenientes del INSALUD, salvo el formalizado con San Juan de Dios. La periodicidad de las reuniones no es uniforme, pues son desde quincenales a convocarse tan sólo dos veces al año dependiendo del tipo de prestación. (epígrafe 5.1).

12. En particular, al Servicio Central de Inspección y Conciertos, además de otras funciones, le competente el control y la coordinación de la actividad concertada del SCS, para lo que cuenta con una plantilla de cuatro efectivos, lo cual ha condicionado su actividad, sin haber emitido en el periodo fiscalizado informes de seguimiento y evaluación de las prestaciones concertadas, aparte de los datos asistenciales y económicos incluidos en las memorias (epígrafe 5.2).

13. La gestión de las prestaciones sanitarias concertadas corresponde a las Áreas de Salud. Son estas las que autorizan la ejecución del servicio sanitario en los centros privados y realizan el seguimiento de la asistencia prestada, encuadrándose en este punto las visitas del personal de inspección a los centros concertados. En este sentido, cada Área de Salud organiza su actividad inspectora a los centros en función de las cláusulas contenidas en los pliegos de los contratos y por las causas subyacentes que se especifiquen en cada caso, aunque sin un plan ni instrucción para las inspecciones in situ (epígrafe 5.3).

7.2. Recomendaciones.

Antes de pasar a relacionar las recomendaciones, indicar que el SCS ha visto dificultada su gestión con la aparición de la Covid en 2020, concentrando grandes esfuerzos en aplacar las consecuencias de esta enfermedad y sus implicaciones en la asistencia sanitaria en general, complicando la ejecución de medidas correctoras para la problemática puesta de manifiesto en el apartado de conclusiones, sin embargo, una vez superada la fase más grave de la crisis sanitaria sería conveniente que se comenzaran a considerar las siguientes observaciones de mejora para la gestión indirecta de los servicios sanitarios.

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 70/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:04 | |

Contratación

1. Con el objeto de que se adapten en su totalidad las prestaciones incluidas en los conciertos suscritos en su día por el extinto INSALUD a los cambios legislativos en materia de contratación y, en consecuencia, a la normativa vigente, se recomienda que se establezca un calendario en que se planifique dicha actualización sin que produzca un menoscabo en la prestación de los servicios sanitarios.

2. Se recomienda una mayor coordinación por parte de la Unidad Funcional de Gestión y Concierto (UFGC) con las distintas unidades del SCS, entre ellas, el Servicio Central de Inspección y Conciertos, la Dirección General de Programas Asistenciales, las Direcciones de Área de Salud y los servicios implicados, con el fin de dinamizar el proceso de contratación para las prestaciones de servicios sanitarios con el fin de evitar acudir a los procedimientos de revisión de oficio y declaración de nulidad. Para la efectiva consecución de esta recomendación así como la anterior, se hace necesario dotar de recursos suficientes a la UFGC.

3. Asimismo se recomienda una mejor presupuestación del artículo 25 “asistencia sanitaria con medios ajenos” con el objeto de no tener que tramitar nulidades por insuficiencia de crédito.


Análisis de la demanda

4. Se recomienda que se realice un análisis de la demanda de las distintas prestaciones sanitarias pues contribuiría positivamente tanto a la estimación del presupuesto, previendo los gastos que pudieran devengarse en un ejercicio como en la planificación de los recursos del SCS, tanto propios como contratados. En este sentido, el sector público sanitario en España, con información a nivel de autonomías, y en Canarias en particular, disponen de una enorme cantidad de datos para la explotación y desarrollo de predicciones de la demanda, incluida la inteligencia artificial.

5. Para ello debería mejorarse la coordinación entre los distintos centros gestores; siendo una medida necesaria la elaboración previa de una Instrucción por la Dirección del SCS para la instauración de un procedimiento normalizado de registro de datos, incluidos los económicos, con el fin de optimizar la consistencia y la uniformidad de las fuentes de información.

Planificación

6. Siendo el Plan de Salud el instrumento estratégico de la planificación, coordinación y articulación funcional de la actividad sanitaria, entre ella la concertada, sería conveniente que se mantuviera el impulso actual para la elaboración del nuevo Plan, lo que a su vez favorecerá la evaluación de la actividad a través de los indicadores que se propongan en este para realizar su seguimiento.

| | | | |
|---|-------------------------------------|-----------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | |  |
| Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 71/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:04 |

7. Asimismo se recomienda, con el objeto de garantizar su eficacia, que la vigencia de los Planes de Salud sea lo suficientemente amplia por la dificultad de su elaboración, dada la cantidad de agentes que intervienen, así como por la necesidad de disponer de duración suficiente para desplegar su actividad. En este sentido y con el fin de sostener en el tiempo la mayor cobertura posible de cada planificación, sería también conveniente que en este mismo documento se previera los mecanismos para su actualización, manteniendo su vigencia mientras se elabora y aprueba el siguiente Plan de Salud.

8. Sería conveniente que, dentro de los objetivos y la programación del Plan de Salud y demás instrumentos de planificación, se consideraran las principales prestaciones sanitarias con medios ajenos, con un eje específico para la reducción de las listas de espera, optimizando así el uso de los recursos sanitarios públicos disponibles y, de manera complementaria, los de la red concertada.

Sistemas de Información


9. Se recomienda seguir avanzando en las mejoras de los sistemas de información de registro de gastos de las prestaciones sanitarias realizadas con medios ajenos, incorporando nuevos conceptos para una mayor desagregación de la información, entre ellos, los conciertos, distinguiendo además por contrato de origen y tercero, facilitando de este modo conocer en todo momento la procedencia del gasto. Entre otras alternativas de mejora, estaría la posible ampliación de los dígitos para los distintos conceptos.

En este sentido, se recomienda que se actualice la Resolución de 14 de abril de 2000, que establece los códigos y definiciones de los gastos de la estructura económica del presupuesto de la Comunidad Autónoma de Canarias, completando la lista de subconceptos para el SCS junto a sus definiciones, contribuyendo a unificar los criterios de registro y a una mayor segregación de la información contenida en SEFLOGIC.

10. Sería conveniente que la Dirección del SCS, a propuesta de la DGRE, también aprobara una Instrucción unificando los criterios de registro de las prestaciones sanitarias con medios ajenos y de imputación del gasto en los distintos sistemas de información por parte de los centros gestores, cooperando a la utilidad de la información proporcionada por estos.

11. Se estima la necesidad de una mayor coherencia entre los sistemas informáticos donde se registran los gastos de las prestaciones sanitarias que posibilite su trazabilidad y, con ello, el seguimiento de la información, participando de esta manera en la mejora de la gestión indirecta de los servicios sanitarios.

12. Sería asimismo conveniente la implantación de una contabilidad analítica que asigne los costes directos e indirectos de las prestaciones con el fin de procurar una mayor eficiencia en la gestión sanitaria realizada con medios ajenos, pues esta

| | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 72/96 - | Fecha de emisión de esta copia: |
| | | |  |

información sería útil para la toma de decisiones, entre otras, poder deducir la alternativa más óptima a la hora de licitar los nuevos servicios.

Control y Seguimiento

13. Al igual que para el resto de prestaciones concertadas, sería conveniente que se constituyera una comisión de seguimiento de la calidad y la correcta ejecución del contrato para el servicio de logopedia y, en especial, para las prestaciones de los conciertos suscritos por el INSALUD, en tanto se proceda a licitar los nuevos servicios ajustados a la normativa de contratación actual. Asimismo y con el fin de que el seguimiento de la ejecución del contrato por la anterior comisión sea óptimo, para los conciertos aún vigentes y los que en un futuro se liciten, sería recomendable integrar en su composición a un miembro del Servicio Central de Inspección y Conciertos, puesto que esta unidad tiene asignadas las funciones de coordinación del control y evaluación de los conciertos sanitarios del SCS.

14. Se recomienda que se realicen memorias de evaluación de las prestaciones efectuadas por terceros y se tenga asimismo en cuenta la gestión sanitaria que prevea realizarse con medios ajenos en el Plan de Salud y demás instrumentos de planificación, con objeto de valorar su adecuación, coste y calidad, contribuyendo a la mejora de estas prestaciones y a la eficiencia en la futura programación. Para esta evaluación sería conveniente que se elaborara una Instrucción por la Dirección del SCS para que el suministro de la información por los centros gestores sea homogénea y, por tanto, comparables sus Memorias de actividad, debiendo para ello además actualizarse la propia Instrucción de elaboración de estos documentos, para que contenga un apartado de la actividad sanitaria prestada por terceros.


15. Para el efectivo seguimiento y evaluación de la actividad concertada es decisiva la dotación adecuada de los recursos en las unidades que tienen asignadas estas funciones, en particular humanos, siendo especialmente necesaria tanto en el Servicio Central de Inspección y Conciertos así como en los propios Servicios de Inspección de las Áreas de Salud.

16. Se recomienda la aprobación de un plan de inspección y manuales de procedimientos que contengan las directrices para la actuación inspectora en los centros concertados. Estos documentos debieran ser aprobados por la Dirección del SCS de modo que la actuación sea homogénea y coordinada entre las unidades con competencias en inspección y seguimiento de esta actividad.


Santa Cruz de Tenerife, a 28 de septiembre de 2022.

El Presidente

Pedro Pacheco González

| | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---------------------------------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 73/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | |

ANEXOS

| | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---------------------------------|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 74/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | |

ANEXO I. Carteras de prestaciones sanitarias con medios ajenos por islas.

| 2012 | GRAN CANARIA | TENERIFE | FUERTEVENTURA | LANZAROTE | LA PALMA | GOMERA | EL HIERRO | TOTAL |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-----------|-----------|---------------|
| Cartera de servicios comunes de atención primaria | | | | | | | | |
| 1. Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo | 11.976,33 | | | | | | | 11.976,33 |
| 3. Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria | | | | 50.857,01 | | | | 50.857,01 |
| 9. Atención a la salud bucodental | 367.337,00 | | 64.402,00 | 75.787,00 | 43.557,00 | 7.848,00 | | 558.931,00 |
| Cartera de servicios comunes de atención especializada | | | | | | | | |
| 1. Asistencia especializada en consultas | 61.428,93 | | | 34.276,54 | | | | 95.705,47 |
| 2. Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico | 20.932.018,39 | 730.684,00 | 162.463,94 | 194.990,08 | 49.234,00 | 13.830,00 | | 22.083.220,41 |
| 3. Hospitalización en régimen de internamiento | 32.369.831,54 | 52.546.793,96 | 89.585,82 | 2.926.507,19 | 1.369.031,04 | 12.310,00 | | 89.314.059,55 |
| 4. Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio | | | 3.862,92 | | | | | 3.862,92 |

| | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| 5. Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos | 21.729.669,23 | 25.905.664,34 | 936.398,14 | 1.536.349,38 | 2.065.605,65 | 45.034,35 | | 52.218.721,09 |
| 7. Atención a la salud mental | 1.122.596,81 | | | | | | | 1.128.896,81 |
| 8. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable | 7.446.642,95 | 3.678.971,85 | 195.699,22 | 325.013,05 | 23.330,00 | | | 11.669.657,07 |
| Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia | | | | | | | | |
| 1. Acceso a la atención de urgencia | 995.490,30 | | | | 690,00 | | | 1.183.890,30 |
| Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica | | | | | | | | |
| 8. Sillas de ruedas | 471.847,00 | | | | | | | 471.847,00 |
| Prótesis (7,9,10) | 839.289,63 | | | | | | | 839.289,63 |
| Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago | | 105.962,72 | | | | 9.189,62 | | 115.152,34 |
| Cartera de servicios complementarios | | | | | | | | |
| 1. Hemodiálisis | | 3.293.754,54 | | | | | | 3.293.754,54 |
| Otros conceptos | | | | | | | | |
| Productos farmacéuticos | | 74.713,00 | | | | 2.296,78 | | 77.009,78 |
| Otros conceptos | 4.267.867,41 | 53.380,24 | | | | | | 4.321.247,65 |
| Península | 908.383,94 | | | | | | | 908.383,94 |
| Juzgados | 283.362,39 | | | | | | | 283.362,39 |
| Oxigenoterapia | | 2.665.235,42 | | | | | | 2.665.235,42 |
| TOTAL | 91.807.741,85 | 89.055.160,07 | 1.452.412,04 | 5.337.790,25 | 3.551.447,69 | 90.508,75 | 0,00 | 191.295.060,65 |

| 2013 | GRAN CANARIA | TENERIFE | FUERTEVENTURA | LANZAROTE | LA PALMA | GOMERA | EL HIERRO | TOTAL |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-----------|-----------|----------------|
| Cartera de servicios comunes de atención primaria | | | | | | | | |
| 1. Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo | 18.252,89 | | | | | | | 18.252,89 |
| 3. Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria | | | | 14.950,40 | | | | 14.950,40 |
| 9. Atención a la salud bucodental | 349.712,00 | 544.893,00 | 42.794,00 | 66.548,00 | 41.970,00 | 8.485,00 | | 1.054.402,00 |
| Cartera de servicios comunes de atención especializada | | | | | | | | |
| 1. Asistencia especializada en consultas | 38.135,84 | 130.467,47 | 75,19 | 35.995,56 | 0,00 | 568,00 | | 205.242,06 |
| 2. Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico | 25.356.724,39 | 827.534,30 | 538.920,81 | 127.356,83 | 54.470,00 | 5.800,00 | | 26.910.806,33 |
| 3. Hospitalización en régimen de internamiento | 30.966.728,42 | 72.487.682,15 | 97.746,93 | 2.859.521,55 | 3.471.626,81 | | | 109.883.305,86 |
| 4. Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio | | | 2.912,82 € | | | | | 2.912,82 |
| 5. Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos | 19.847.063,16 | 15.033.568,90 | 699.248,94 | 3.113.369,53 | 1.259.487,44 | 38.448,04 | | 39.991.186,01 |
| 7. Atención a la salud mental | 1.040.190,91 | | | 25.200,00 | | | | 1.065.390,91 |
| 8. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable | 6.575.154,76 | 2.535.237,52 | 174.954,45 | 263.115,32 | | | | 9.548.462,05 |

| | | | | | | | | | |
|--|----------------------|-----------------------|--|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|--------------|-----------------------|
| Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia | | | | | | | | | |
| 1. Acceso a la atención de urgencia | 803.290,45 | | | 182.396,00 | | | | 985.686,45 | |
| Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica | | 66.417,54 | | | | | | 66.417,54 | |
| Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica | | | | | | | | | |
| 8. Sillas de ruedas | 398.250,75 | | | | | | | 398.250,75 | |
| Prótesis (7,9,10) | 813.321,87 | | | | | | | 813.321,87 | |
| Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago | | 985.686,45 | | | | | | 985.686,45 | |
| Cartera de servicios complementarios | | | | | | | | | |
| 1. Hemodiálisis | | 6.903.024,85 | | | | | | 6.903.024,85 | |
| Otros conceptos | | | | | | | | | |
| Medicación extranjera | | | | | | 1.256,80 | | 1.256,80 | |
| Productos farmacéuticos | | | | | | 2.010,39 | | 2.010,39 | |
| Otros conceptos | 4.962.289,44 | | | | | | | 4.962.289,44 | |
| Península | 955.708,68 | | | | | | | 955.708,68 | |
| Juzgados | 70.945,03 | | | | | | | 70.945,03 | |
| Oxigenoterapia | | 2.932.420,43 | | | | | | 2.932.420,43 | |
| Otros servicios asistencia | | 1.754,11 | | | | | | 1.754,11 | |
| Otros servicios especiales | | 54.887,52 | | | | | | 54.887,52 | |
| TOTAL | 92.195.768,59 | 101.562.715,83 | | 1.556.653,14 | 6.688.453,19 | 4.827.554,25 | 56.568,23 | 0,00 | 206.887.713,23 |

| 2014 | GRAN CANARIA | TENERIFE | FUERTEVENTURA | LANZAROTE | LA PALMA | GOMERA | EL HIERRO | TOTAL |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-----------|-----------|---------------|
| Cartera de servicios comunes de atención primaria | | | | | | | | |
| 1. Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo | 13.887,70 | | | | | | | 13.887,70 |
| 3. Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria | | | | 9.216,00 | | | | 9.216,00 |
| 9. Atención a la salud bucodental | 445.677,00 | 713.624,00 | 62.398,00 | 72.713,00 | 52.864,00 | 12.715,00 | | 1.359.991,00 |
| Cartera de servicios comunes de atención especializada | | | | | | | | |
| 1. Asistencia especializada en consultas | 38.909,24 | 2.667.460,46 | | 28.809,67 | | | | 2.735.179,37 |
| 2. Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico | 23.809.184,99 | 54.051.551,53 | 261.292,85 | 118.077,04 | 44.088,00 | 5.260,00 | | 78.289.454,41 |
| 3. Hospitalización en régimen de internamiento | 32.360.299,55 | 9.336.956,76 | 94.235,70 | 2.798.336,20 | 1.923.204,00 | | | 46.513.032,21 |
| 4. Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio | | | 1.728,60 | | | | | 1.728,60 |
| 5. Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos | 21.368.656,19 | 13.482.609,10 | 848.648,40 | 3.512.645,93 | 1.441.681,94 | 38.628,65 | | 40.692.870,21 |
| 7. Atención a la salud mental | 997.600,93 | | | 30.474,62 | | | | 1.028.075,55 |
| 8. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable | 6.583.543,31 | 13.020.331,45 | 202.346,70 | 364.598,00 | | | | 20.170.819,46 |

| | | | | | | | | |
|--|----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia | | | | | | | | |
| 1. Acceso a la atención de urgencia | 1.414.133,05 | | | 164.774,00 | | | | 1.578.907,05 |
| Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica | | | | | | | | |
| 3. Participación económica de los usuarios | | 646,16 | | | | 2.166,60 | | 2.873.178,32 |
| Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica | | | | | | | | |
| 8. Sillas de ruedas | 496.002,00 | | | | | | | 496.002,00 |
| Prótesis (7,9,10) | 860.554,08 | | | | | | | 860.554,08 |
| Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago | | 194.926,19 | | | | | | 194.926,19 |
| Cartera de servicios complementarios | | | | | | | | |
| 1. Hemodiálisis | | 6.829.001,24 | | | | | | 6.829.001,24 |
| Otros conceptos | | | | | | | | |
| Otros conceptos | 4.672.913,14 | 26.251,72 | | | 11.506,36 | | | 4.672.913,14 |
| Península | 610.377,84 | | | | | | | 610.377,84 |
| Juzgados | 89.514,80 | | | | | | | 89.514,80 |
| Oxigenoterapia | | 2.870.365,56 | | | | | | |
| TOTAL | 93.761.253,82 | 103.193.724,17 | 1.470.650,25 | 7.099.644,46 | 3.473.344,30 | 58.770,25 | 0,00 | 209.057.387,25 |

| 2015 | GRAN CANARIA | TENERIFE | FUERTEVENTURA | LANZAROTE | LA PALMA | GOMERA | EL HIERRO | TOTAL |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-----------|-----------|---------------|
| Cartera de servicios comunes de atención primaria | | | | | | | | |
| 1. Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo | 21.668,88 | | | | | | | 21.668,88 |
| 9. Atención a la salud bucodental | 448.871,00 | 753.301,00 | 65.058,00 | 77.502,00 | 60.826,00 | 16.874,00 | | 1.422.432,00 |
| Cartera de servicios comunes de atención especializada | | | | | | | | |
| 1. Asistencia especializada en consultas | 32.643,92 | 290.144,54 | | 15.871,86 | | | | 338.660,32 |
| 2. Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico | 23.823.001,87 | 50.504.192,26 | 193.428,76 | 163.209,17 | 25.682,00 | 4.266,00 | | 74.713.780,06 |
| 3. Hospitalización en régimen de internamiento | 33.049.884,76 | 25.620.328,78 | 126.624,47 | 2.846.300,40 | 146.131,74 | | | 61.789.270,15 |
| 4. Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio | | | 2.198,16 | | | | | 2.198,16 |
| 5. Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos | 22.681.834,12 | 12.277.663,95 | 1.019.715,17 | 2.956.245,70 | 3.927.872,88 | 41.138,60 | | 42.904.470,42 |
| 7. Atención a la salud mental | 968.065,35 | | | 51.997,58 | | | | 1.020.062,93 |
| 8. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable | 6.898.883,19 | 2.339.837,90 | 255.037,00 | 321.475,27 | | | | 9.815.233,36 |
| Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia | | | | | | | | |
| 1. Acceso a la atención de urgencia | 1.594.815,95 | | | 149.736,00 | | | | 1.744.551,95 |

| | | | | | | | | |
|--|----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica | | | | | | 1.776,60 | | 1.776,60 |
| Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica | | | | | | | | |
| 8. Sillas de ruedas | 943.048,44 | | | | | | | 943.048,44 |
| Prótesis (7,9,10) | 1.394.157,05 | | | | | | | 1.394.157,05 |
| Cartera de servicios comunes de prestación de transporte sanitario | | | | | | | | |
| 1. Acceso a la prestación de transporte sanitario | 357.271,46 | | | | | | | 357.271,46 |
| 4. Traslado de pacientes entre comunidades autónomas | 66,70 | | | | | | | 66,70 |
| Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago | | 201.501,11 | | | | 9,38 | | 201.510,49 |
| Cartera de servicios complementarios | | | | | | | | |
| 1. Hemodiálisis | | 6.885.563,72 | | | | | | 6.885.563,72 |
| Otros conceptos | | | | | | | | |
| Otros conceptos | 4.744.432,97 | 1.005,84 | | | 6.212,05 € | | | 4.751.650,86 |
| Península | 664.880,13 | | | | | | | 664.880,13 |
| Juzgados | 49.647,11 | | | | | | | 49.647,11 |
| Oxigenoterapia | | 2.832.738,03 | | | | | | 2.832.738,03 |
| TOTAL | 97.673.172,90 | 101.706.277,13 | 1.662.061,56 | 6.582.337,98 | 4.166.724,67 | 64.064,58 | 0,00 | 211.854.638,82 |

| 2017 | GRAN CANARIA | TENERIFE | FUERTEVENTURA | LANZAROTE | LA PALMA | GOMERA | EL HIERRO | TOTAL |
|---|---------------|---------------|---------------|----------------|--------------|-----------|-----------|---------------|
| Cartera de servicios comunes de atención primaria | | | | | | | | |
| 1. Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo | 12.050,32 | | | | | | | 12.050,32 |
| 2. Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos | | | | | | 1.660,00 | | 1.660,00 |
| 9. Atención a la salud bucodental | 577.842,00 | 804.676,00 | 47.498,00 € | 99.050,00 € | 66.011,00 € | 15.113,00 | | |
| Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia | | | | | | | | |
| 1. Asistencia especializada en consultas | 43.384,79 € | 202.453,25 | 111,52 | 14.501,80 € | 1.207,80 | | | 261.659,16 |
| 2. Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico | 27.678.906,26 | 17.033.672,96 | 151.253,00 | 187.886,75 € | 20.754,00 | 3.566,00 | | 45.076.038,97 |
| 3. Hospitalización en régimen de internamiento | 31.102.631,10 | 59.131.628,20 | 146.543,66 | 2.783.993,36 € | 1.491.426,00 | | | 94.656.222,32 |
| 5. Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos | 23.105.985,47 | 13.540.835,43 | 1.185.539,11 | 3.786.770,13 € | 2.488.794,55 | 38.408,10 | | 44.146.332,79 |
| 6. Atención paliativa a enfermos terminales | | | 134.361,01 | | | | | 134.361,01 |
| 7. Atención a la salud mental | 1.113.013,98 | | | 33.245,04 | | | | 1.146.259,02 |
| 8. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable | 7.297.937,30 | 2.442.432,89 | 252.513,74 | 207.771,70 | 17.470,00 | | | 10.218.125,63 |
| Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia | | | | | | | | |
| 1. Acceso a la atención de urgencia | 1.823.507,80 | | | 172.480,00 | | | | 1.995.987,80 |

| | | | | | | | | |
|--|----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica | | | | | | 531,48 | | 531,48 |
| Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica | | | | | | | | |
| 6. Implantes quirúrgicos | | | | | 8.430,57 | | | 8.430,57 |
| 8. Sillas de ruedas | 973.241,73 | | | | | | | 973.241,73 |
| Prótesis (7,9,10) | 1.181.683,43 | | | | | | | 1.181.683,43 |
| Cartera de servicios comunes de prestación de transporte sanitario | | | | | | | | |
| 1. Acceso a la prestación de transporte sanitario | 164.041,92 | | | | | | | 164.041,92 |
| 4. Traslado de pacientes entre comunidades autónomas | 400,00 | | | | | | | 400,00 |
| Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago | | 263.200,63 | | | | | | 263.200,63 |
| Cartera de servicios complementarios | | | | | | | | |
| 1. Hemodiálisis | | 8.030.771,98 | | | | | | 8.030.771,98 |
| Otros conceptos | | | | | | | | |
| Otros conceptos | 3.920.674,53 | 1.226,42 | | | | | | 3.921.900,95 |
| Península | 558.612,16 | | | | | | | 558.612,16 |
| Juzgados | 29.857,23 | | | | | | | 29.857,23 |
| Oxigenoterapia | | 2.744.657,63 | | | | | | 2.744.657,63 |
| TOTAL | 99.583.770,02 | 104.195.555,39 | 1.917.820,04 | 7.285.698,78 | 4.094.093,92 | 59.278,58 | 0,00 | 217.136.216,73 |

| 2019 | GRAN CANARIA | TENERIFE | FUERTEVENTURA | LANZAROTE | LA PALMA | GOMERA | EL HIERRO | TOTAL |
|--|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-----------|-----------|---------------|
| Cartera de servicios comunes de atención primaria | | | | | | | | |
| 3. Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria | | | | 9.216,00 | | | | 9.216,00 |
| 6. Atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos | | | 335.903,75 | | | | | 335.903,75 |
| 9. Atención a la salud bucodental | 511.715,00 | 729.904,00 | 51.923,00 | 72.713,00 | 64.848,00 | 9.600,00 | | 1.440.703,00 |
| Cartera de servicios comunes de atención especializada | | | | | | | | |
| 1. Asistencia especializada en consultas | 33.157,10 | 4.258.455,36 | | 28.809,67 | 35.103,25 | 9.159,00 | | 4.364.684,38 |
| 2. Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico | 59.459.313,62 | | 137.410,00 | 118.077,04 | 39.726,00 | 6.016,00 | | 59.760.542,66 |
| 3. Hospitalización en régimen de internamiento | 4.189.015,10 | 33.839.342,96 | 96.469,56 | 2.798.336,20 | 1.813.204,54 | | | 42.736.368,36 |
| 5. Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos | 27.289.170,13 | 55.600.590,48 | 606.180,63 | 3.523.675,11 | 1.486.157,81 | 62.252,47 | | 88.568.026,63 |
| 7. Atención a la salud mental | 1.235.133,12 | | | 30.474,62 | | | | 1.265.607,74 |
| 8. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable | 6.576.064,28 | 2.581.043,90 | 280.726,66 | 364.598,00 | 28.560,80 | | | 9.830.993,64 |

| | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|-------------|------------|--|--|--|--------------|
| Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia | | | | | | | | |
| 1. Acceso a la atención de urgencia | 2.774.299,85 | | 88.435,45 € | 164.774,00 | | | | 3.027.509,30 |
| Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica | | 154.134,41 | | | | | | 154.134,41 |
| Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica | | | | | | | | |
| 3. Acceso a la prestación ortoprotésica | | 1.383.426,10 | | | | | | 1.383.426,10 |
| 6. Implantes quirúrgicos | 65.025,36 | | | | | | | 65.025,36 |
| 7. Prótesis externas | 587.999,88 | | | | | | | 587.999,88 |
| 8. Sillas de ruedas | 973.993,87 | 1.864.337,56 | 68.574,24 | | | | | 2.906.905,67 |
| 9. Ortesis | 589.884,29 | | 123.943,03 | | | | | 713.827,32 |
| 10. Ortoprótesis especiales | 61.903,44 | | | | | | | 61.903,44 |
| Cartera de servicios comunes de prestación con productos dietéticos | 180.119,40 | | | | | | | 180.119,40 |
| Cartera de servicios comunes de prestación de transporte sanitario | | | | | | | | |
| 1. Acceso a la prestación de transporte sanitario | | 20.616,50 | | | | | | 20.616,50 |
| 4. Traslado de pacientes entre comunidades autónomas | 21.014,11 | 318.800,80 | | | | | | 339.814,91 |
| Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago | 150.890,20 | | | | | | | 150.890,20 |

| Cartera de servicios complementarios | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| 1. Hemodiálisis/club diálisis/otras hemodiálisis | | 8.035.970,57 | | | | | | 8.035.970,57 |
| 2. Laboratorios externos (pruebas) | | 1.066.403,21 | | | | | | 1.066.403,21 |
| 4. Traslado de pacientes en transporte no sanitario a hospitales de referencia | | | 1.444.146,07 | | | | | 1.444.146,07 |
| otros conceptos | | | | | | | | |
| Otros conceptos | | | | | | 2.903,08 | | 2.903,08 |
| Juzgado | | 26.616,11 | | | | | | 26.616,11 |
| Mutuas de accidentes | | 53.058,40 | | | | | | 53.058,40 |
| TOTAL | 104.698.698,75 | 109.932.700,36 | 3.233.712,39 | 7.110.673,64 | 3.467.600,40 | 89.930,55 | 0,00 | 228.533.316,09 |

ANEXO II. Artículo 25 “asistencia sanitaria con medios ajenos” por centro gestor.

| OBLIGACIONES RECONOCIDAS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| PROGRAMA 312C: ATENCIÓN ESPECIALIZADA | | | | | | |
| DIRECCIÓN AREA FUERTEVENTURA 3931 | 1.074.801,26 | 1.456.153,33 | 1.353.942,30 | 1.427.455,83 | 1.678.515,13 | 1.891.594,78 |
| 25206 Entidades privadas | 350.683,13 | 675.725,16 | 531.552,96 | 515.039,05 | 521.513,58 | 461.242,10 |
| 25207 Entidades Privadas: productos farmacéuticos | | | 768,37 | 551,58 | 1.570,60 | |
| 25301 Club de diálisis | | | | | | 69.745,00 |
| 25401 Oxigenoterapia en domicilio | 155.535,36 | 176.936,84 | 154.594,72 | 195.635,23 | 263.895,35 | 335.903,75 |
| 25402 Concierto Resonancia Magnética | 394.831,37 | 403.022,51 | 463.596,73 | 465.488,23 | | |
| 25404 Conciertos para Rehabilitación - Fisioterapia | 172.319,10 | 200.369,00 | 202.223,52 | 241.579,69 | 173.972,47 | 125.980,34 |
| 25407 Concierto Resonancia Magnética | | | | | 595.165,26 | 646.019,88 |
| 25408 Concierto Medicina Nuclear | | | | | 17.187,51 | 2.200,00 |
| 25409 Conciertos para Logopedia | | | | | 95.666,06 | 167.541,87 |
| 25800 Reintegro gastos asistencia sanitaria | | | 100,00 | 8.664,25 | 9.544,30 | 8.751,84 |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | 1.432,30 | 99,82 | 1.106,00 | 497,80 | | 74.210,00 |
| DIRECCIÓN AREA LANZAROTE 3932 | 2.288.692,0 | 2.183.470,7 | 2.304.645,3 | 3.246.366,8 | 3.095.786,5 | 3.105.137,5 |
| 25206 Entidades privadas | 705.593,81 | 791.761,26 | 954.906,24 | 1.415.409,35 | 1.222.373,48 | 1.202.155,09 |
| 25207 Entidades Privadas: productos farmacéuticos | 908,75 | 1.442,24 | 527,41 | 9.879,18 | 647,44 | 312,69 |
| 25301 Club de diálisis | 165.668,96 | 135.773,74 | 157.141,20 | 73.658,67 | | |

| OBLIGACIONES RECONOCIDAS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 25401 Oxigenoterapia en domicilio | 286.793,59 | 290.006,83 | 304.242,45 | 315.884,96 | 549.403,28 | 691.170,88 |
| 25402 Concierto Resonancia Magnética | 683.787,83 | 684.704,28 | 530.543,47 | 965.400,63 | | |
| 25404 Conciertos para Rehabilitación - Fisioterapia | 328.379,72 | 255.360,10 | 333.340,69 | 457.535,59 | 208.563,92 | 203.502,65 |
| 25407 Concierto Resonancia Magnética | | | | | 961.943,21 | 851.112,31 |
| 25408 Concierto Medicina Nuclear | | | | | 7.809,04 | 4.400,00 |
| 25409 Conciertos para Logopedia | | | | | 134.044,85 | 144.888,45 |
| 25800 Reintegro gastos asistencia sanitaria | 62.755,79 | 9.471,82 | 14.727,82 | 8.598,37 | 11.001,23 | 7.595,43 |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | 54.803,51 | 14.950,40 | 9.216,00 | | | |
| DIRECCIÓN AREA GRAN CANARIA 3933 | 83.344.326,9 | 77.932.494,1 | 79.803.277,1 | 77.544.813,1 | 77.719.390,0 | 85.814.785,1 |
| 25206 Entidades privadas | 66.358.451,69 | 63.951.024,55 | 65.600.438,93 | 61.276.524,81 | 63.253.573,02 | 70.931.690,60 |
| 25207 Entidades Privadas: productos farmacéuticos | 14.640,49 | 245.259,94 | | 66.566,67 | 47.678,43 | 291.211,81 |
| 25208 Mutuas de accidentes de trabajo | | | | | 51.204,50 | |
| 25401 Oxigenoterapia en domicilio | 4.198.199,14 | 4.619.730,67 | 4.526.598,84 | 4.304.385,35 | 3.419.145,53 | 4.027.496,75 |
| 25402 Concierto Resonancia Magnética | 3.052.608,21 | 2.427.188,78 | 2.292.724,93 | 4.820.734,86 | | |
| 25404 Conciertos para Rehabilitación - Fisioterapia | 9.363.591,95 | 6.422.846,77 | 7.064.305,66 | 6.789.116,18 | 6.506.676,65 | 5.822.078,78 |
| 25406 Otros servicios especiales | 99.267,45 | | | | | |
| 25407 Concierto Resonancia Magnética | | | | | 2.310.597,15 | 2.165.917,75 |
| 25408 Concierto Medicina Nuclear | | | | | 1.492.500,00 | 1.855.800,00 |
| 25409 Conciertos para Logopedia | | | | | 560.460,58 | 658.294,84 |

| OBLIGACIONES RECONOCIDAS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 25501 Traslados enfermos con otros m | | | | | 25.720,00 | 21.014,11 |
| 25800 Reintegro gastos asistencia sanitaria | 28.818,37 | 69.427,61 | 122.192,93 | 90.469,49 | 51.834,11 | 41.280,46 |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | 228.749,60 | 197.015,77 | 197.015,77 | 197.015,77 | | |
| DIRECCIÓN AREA LA GOMERA 3934 | 90.508,75 | 56.568,23 | 58.770,65 | 64.064,58 | 59.278,58 | 70.300,23 |
| 25206 Entidades privadas | 33.988,00 | 14.853,00 | 17.975,00 | 21.140,00 | 18.679,00 | 15.094,00 |
| 25207 Entidades Privadas: productos farmacéuticos | 2.296,78 | 3.267,19 | 879,27 | | | |
| 25401 Oxigenoterapia en domicilio | 45.034,35 | 38.448,04 | 38.628,65 | 41.138,60 | 38.408,10 | 52.303,15 |
| 25406 Otros servicios especiales | | | | | 1.660,00 | |
| 25800 Reintegro gastos asistencia sanitaria | 9.189,62 | | 1.287,73 | 1.785,98 | 531,48 | 2.903,08 |
| DIRECCIÓN AREA EL HIERRO 3935 | 48.184,18 | 49.404,68 | 45.291,17 | 40.418,50 | 80.963,16 | 62.933,97 |
| 25206 Entidades privadas | 394,00 | 3.316,00 | 5.100,00 | 4.826,00 | 11.951,00 | 3.461,00 |
| 25401 Oxigenoterapia en domicilio | 42.992,97 | 45.114,66 | 40.111,56 | 35.417,71 | 68.539,66 | 59.365,14 |
| 25800 Reintegro gastos asistencia sanitaria | 97,21 | | | | 472,50 | |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | 4.700,00 | 974,02 | 79,61 | 174,79 | | 107,83 |
| DIRECCIÓN AREA LA PALMA 3936 | 1.973.579,8 | 1.713.786,9 | 1.725.955,9 | 3.113.106,7 | 2.129.557,8 | 1.563.210,3 |
| 25206 Entidades privadas | 1.093.898,40 | 701.943,98 | 838.136,53 | 2.733.997,24 | 1.588.375,06 | 799.603,02 |
| 25401 Oxigenoterapia en domicilio | 454.950,34 | 500.830,95 | 497.196,57 | 372.897,45 | 391.926,61 | 664.000,08 |
| 25402 Concierto Resonancia Magnética | 424.041,01 | 511.011,93 | 378.945,11 | | | |
| 25407 Concierto Resonancia Magnética | | | | | 122.019,27 | 68.636,51 |

| OBLIGACIONES RECONOCIDAS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 25800 Reintegro gastos asistencia sanitaria | 690,00 | | 11.506,36 | 6.212,05 | | |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | | | 171,36 | | 27.236,89 | 30.970,72 |
| DIRECCIÓN AREA TENERIFE 3937 | 78.079.426,1 | 79.503.525,9 | 74.195.129,2 | 85.685.530,8 | 83.079.243,0 | 83.762.093,2 |
| 25206 Entidades privadas | 67.409.582,08 | 66.083.652,07 | 64.981.753,71 | 73.866.403,25 | 71.798.317,39 | 70.794.954,98 |
| 25207 Entidades Privadas: productos farmacéuticos | 89.913,68 | 54.885,32 | 646,16 | | | |
| 25302 Otras hemodiálisis en centros no hospitalarios | 1.270,24 | 1.754,11 | 1.810,52 | 1.005,84 | 1.226,42 | 778,92 |
| 25401 Oxigenoterapia en domicilio | 2.665.235,42 | 2.932.420,43 | 2.870.365,56 | 2.350.685,22 | 2.773.929,51 | 3.810.703,90 |
| 25402 Concierto Resonancia Magnética | 4.633.204,54 | 7.584.338,45 | 3.846.534,20 | 6.170.711,24 | | |
| 25404 Conciertos para Rehabilitación - Fisioterapia | 3.056.631,10 | 2.775.195,58 | 2.314.135,75 | 3.073.159,97 | 2.267.508,51 | 2.412.015,81 |
| 25406 Otros servicios especiales | 107.272,19 | 30.402,30 | 40.168,72 | | | |
| 25407 Concierto Resonancia Magnética | | | | | 5.746.473,58 | 6.376.919,37 |
| 25409 Conciertos para Logopedia | | | | | 150.083,97 | 160.075,45 |
| 25500 Servicios concertados de ambulancias | | | | 22.951,50 | 48.685,00 | 16.035,50 |
| 25501 Traslados enfermos con otros m | | | | | | 17.808,60 |
| 25800 Reintegro gastos asistencia sanitaria | 116.316,89 | 40.564,12 | 139.309,60 | 194.193,81 | 293.018,65 | 172.800,62 |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | | 313,5 | 405,00 | 6.420,00 | | |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS 3950 | 4.071.219,1 | 5.646.069,8 | 6.677.352,1 | 7.094.364,3 | 8.836.473,8 | 9.415.634,8 |
| 25300 Hemodiálisis en centros hospitalarios | 2.747.628,33 | 2.684.785,91 | 3.928.958,38 | 3.177.567,78 | 3.620.349,67 | 4.558.718,40 |
| 25301 Club de diálisis | | 2.051.306,09 | 1.599.018,66 | 2.639.859,04 | 3.194.756,51 | 2.676.617,26 |

| OBLIGACIONES RECONOCIDAS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 25302 Otras hemodiálisis en centros no hospitalarios | 922.516,69 | 655.134,05 | 635.818,77 | 874.664,50 | 1.073.739,68 | 920.942,27 |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | 401.074,03 | 254.843,75 | 513.556,30 | 402.272,93 | 947.627,90 | 1.259.356,90 |
| HOSPITAL DR. NEGRÍN 3951 | 12.039.821,0 | 13.512.815,2 | 10.872.861,9 | 14.164.489,5 | 13.982.261,0 | 14.032.121,8 |
| 25301 Club de diálisis | 8.542.902,35 | 9.976.365,93 | 7.589.335,38 | 10.404.467,18 | 8.728.041,37 | 8.648.543,46 |
| 25401 Oxigenoterapia en domicilio | 193.852,41 | 168.206,23 | 119.182,00 | 227.949,70 | 206.714,34 | 51.153,92 |
| 25402 Concierto Resonancia Magnética | 2.872.036,40 | 3.003.467,20 | 2.824.737,08 | 2.678.031,09 | | |
| 25408 Concierto Medicina Nuclear | | | | | 4.579.135,02 | 4.695.195,14 |
| 25501 Traslados enfermos con otros m | | | | 357.271,46 | | |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | 431.029,81 | 364.775,82 | 339.607,47 | 496.770,02 | 468.370,27 | 637.229,28 |
| GERENCIA SERVICIOS SANITARIOS LANZAROTE 3952 | 335.906,59 | 1.945.493,97 | 2.124.825,79 | 1.518.321,21 | 2.189.608,83 | 2.135.854,97 |
| 25301 Club de diálisis | | 1.659.773,95 | 1.906.381,51 | 1.281.147,72 | 1.834.436,85 | 1.592.037,83 |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | 335.906,59 | 285.720,02 | 218.444,28 | 237.173,49 | 355.171,98 | 543.817,14 |
| GERENCIA SERVICIOS SANITARIOS FUERTEVENTURA 3953 | 299.741,28 | 205.820,24 | 163.902,75 | 164.821,74 | 135.010,53 | 238.330,03 |
| 25302 Otras hemodiálisis en centros no hospitalarios | 39.765,84 | | | | | |
| 25407 Concierto Resonancia Magnética | | | | | | 12.766,00 |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | 259.975,44 | 205.820,24 | 163.902,75 | 164.821,74 | 135.010,53 | 225.564,03 |
| HOSPITAL MATERNO/INSULAR 3954 | 7.600.527,5 | 6.342.719,3 | 5.497.586,5 | 7.659.801,1 | 8.765.497,0 | 8.426.453,5 |
| 25302 Otras hemodiálisis en centros no hospitalarios | 6.208.062,05 | 5.631.378,17 | 4.653.455,20 | 6.689.347,22 | 7.534.588,47 | 7.355.781,34 |
| 25501 Traslados enfermos con otros m | | | | | 149.024,00 | 211.111,80 |

| OBLIGACIONES RECONOCIDAS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | 1.392.465,49 | 711.341,13 | 844.131,27 | 970.453,86 | 1.081.884,52 | 859.560,37 |
| HOSPITALARIO LA CANDELARIA 3955 | 11.874.444,7 | 9.063.051,6 | 8.046.168,7 | 6.896.724,0 | 7.370.141,3 | 8.606.439,9 |
| 25300 Hemodiálisis en centros hospitalarios | 9.612.082,99 | 5.578.490,77 | 3.926.281,06 | 3.420.103,64 | 3.202.422,18 | 4.155.321,26 |
| 25302 Otras hemodiálisis en centros no hospitalarios | 1.673.677,38 | 2.599.580,33 | 3.590.222,72 | 2.864.364,97 | 3.367.850,58 | 3.603.993,94 |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | 588.684,33 | 884.980,53 | 529.664,92 | 612.255,38 | 799.868,51 | 847.124,66 |
| GERENCIA SERVICIOS SANITARIOS LA PALMA 3956 | 185.915,46 | 164.526,15 | 201.295,96 | 166.663,90 | 264.554,20 | 257.169,76 |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | 185.915,46 | 164.526,15 | 201.295,96 | 166.663,90 | 264.554,20 | 257.169,76 |
| TOTAL 312 C | 203.307.094,53 | 199.775.900,01 | 193.071.005,32 | 208.786.941,98 | 209.386.280,73 | 219.382.059,82 |

| OBLIGACIONES RECONOCIDAS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|
| PROGRAMA 312F: ATENCIÓN PRIMARIA | | | | | | |
| GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA GRAN CANARIA 3960 | 10.920,94 | 20.745,92 | 15.630,16 | 21.668,88 | 13.871,88 | 0,00 |
| 25401 Oxigenoterapia en domicilio | 10.920,94 | 20.745,92 | 15.630,16 | 21.668,88 | 13.871,88 | |
| GERENCIA SERVICIOS SANITARIOS LANZAROTE 3952 | | | | | 2.336,00 | |
| 25801 Otros servicios de asistencia sanitaria | | | | | 2.336,00 | |
| TOTAL 312F | 10.920,94 | 20.745,92 | 15.630,16 | 21.668,88 | 16.207,88 | 0,00 |

| OBLIGACIONES RECONOCIDAS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2017 | 2019 |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| TOTAL ARTÍCULO 25 | 203.318.015,47 | 199.796.645,93 | 193.086.635,48 | 208.808.610,86 | 209.402.488,61 | 219.382.059,82 |

ANEXO III. CONTESTACIÓN A LAS ALEGACIONES.

ALEGACIONES D^a JUANA MARIA REYES MELIAN. DIRECTORA GENERAL DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD DESDE MARZO DE 2011 A JULIO DE 2015.

Alegación única:

Resumen: A la vista de las recomendaciones y conclusiones aportadas en el Informe de fiscalización, la anterior Directora del SCS secunda su contenido, sin aportar aclaración o reparo alguno al documento sometido a alegaciones.

Contestación: De este modo, la Directora del SCS durante el periodo 2011-2015, se manifiesta conforme con el contenido del Informe.

Por lo que no procede su modificación.


ALEGACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

Alegación 1: epígrafe 5.2 y conclusión nº 12.

Resumen: La Dirección SCS manifiesta, a través del Servicio Central de Inspección y Conciertos (SCIC), que está de acuerdo/conforme con la metodología, objetivo, alcance, análisis y las conclusiones y recomendaciones del Informe, sin embargo y sin perjuicio de lo anterior, comenta que el SCIC tiene asignada como función, la gestión de las solicitudes de homologación de los centros y servicios sanitarios, en cumplimiento de las normas que lo regulan. Además, realiza evaluación de los indicadores asistenciales y económicos de toda la actividad contratada, concertada y acordada por la Consejería de Sanidad y la Dirección del SCS, tanto semestralmente como al final de cada anualidad, y que es parte del contenido de las memorias anuales del propio SCS.

Contestación: Tal y como señala el SCIC, aunque no se emitieron informes de seguimiento y evaluación de las prestaciones concertadas, durante el periodo fiscalizado se realizaron análisis de datos asistenciales y económicos de la actividad contratada, a partir de la información contenida en SICH.

Esta misma apreciación se realiza en el epígrafe 5.2 del Informe, por lo que, con el fin de que su contenido sea más clarificador, se añade al final de la conclusión nº 12 lo siguiente: “, aparte de los datos asistenciales y económicos incluidos en las memorias.”

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: 10-10-2022 12:29:47 |  |
| Nº expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | |
| Fecha de sellado electrónico: 10-10-2022 13:21:01 | - 95/96 - | Fecha de emisión de esta copia: 10-10-2022 13:21:04 | |

Alegación 2: recomendación nº 1.

Resumen: En lo referente a la necesidad de que se planifique un calendario para la adaptación de la totalidad las prestaciones a los cambios legislativos en materia de contratación, incluidos los conciertos suscritos en su día por el extinto INSALUD, se comunica que, progresivamente y en función de las posibilidades habidas, se han ido formalizando los contratos que han ido “sustituyendo” a los del extinto INSALUD y en la actualidad, se sigue trabajando con los restantes, hasta que se llegue a la situación de la formalización de todos los que correspondan a las prestaciones sanitarias contenidas en aquellos. Anualmente la Unidad Funcional de Gestión de Conciertos (UFGC) de la Dirección del SCS emite un “Plan de Contratación de Servicios de Asistencia Sanitaria” que contiene la previsión de la contratación a realizar, siempre en función de los acontecimientos y posibilidades que existan.

Contestación: El último párrafo del capítulo 4 hace referencia a lo manifestado por el SCS al indicar que, en estos momentos, el SCS está en proceso de actualizar su actividad concertada, tanto la proveniente del INSALUD como de aquellos otros contratos que en el presente se prestan en nulidad. Asimismo se señala que, en la actualidad, se está desarrollando las nuevas licitaciones de los contratos con un vencimiento próximo. A este respecto y de manera positiva se destaca la configuración de un catálogo de servicios sanitarios para el Archipiélago canario, con el que se pretende asemejar las prestaciones a contratar en un futuro e igualar sus precios.

A la vista de lo anterior, con el fin de una mayor comprensión de los resultados del Informe, se añade el siguiente párrafo antes del subapartado “otras prestaciones sanitarias no concertadas realizadas con medios ajenos” del epígrafe 2.2: “En el presente, el SCS se encuentra en proceso de actualizar su actividad concertada, tanto la proveniente del INSALUD como de aquellos otros contratos vencidos y que, en estos momentos, se prestan en nulidad, o con vencimiento próximo. A este respecto, destacar que se está ultimando la configuración de un catálogo de servicios sanitarios por el SCS aplicable a toda Canarias, con lo que se pretende asemejar las características y los precios de las prestaciones a contratar.”

Asimismo, al final de la conclusión nº 5 añadir: “A este respecto, el SCS se encuentra en proceso de actualización de su actividad concertada, tanto la proveniente del INSALUD como de aquellos otros contratos vencidos o con vencimiento próximo, entre cuyas medidas, está la configuración de un catálogo de servicios sanitarios con el que se pretende asemejar las características y los precios de las prestaciones a contratar en un futuro, aplicable a todo el Archipiélago (epígrafes 2.1 y 2.2).”

| | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|---------------------------------|---------------------|
| Firmado por: | PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente | Fecha: | 10-10-2022 12:29:47 | |
| N° expediente administrativo: 2015-000193 Código Seguro de Verificación (CSV): AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org/publico/documento/AD32CA9A0737263CCD96221185B75304 | | | | |
| Fecha de sellado electrónico: | 10-10-2022 13:21:01 | - 96/96 - | Fecha de emisión de esta copia: | 10-10-2022 13:21:04 |

