

INFORME 29/2016

HOSPITAL CLÍNICO  
Y PROVINCIAL  
DE BARCELONA  
EJERCICIOS 2010,  
2011 Y 2012,  
RESOLUCIÓN 21/X  
DEL PARLAMENTO



INFORME 29/2016

**HOSPITAL CLÍNICO  
Y PROVINCIAL  
DE BARCELONA**  
EJERCICIOS 2010,  
2011 Y 2012,  
RESOLUCIÓN 21/X  
DEL PARLAMENTO

---

Edición: agosto de 2017

Documento electrónico etiquetado para personas con discapacidad visual

Páginas en blanco insertadas para facilitar la impresión a doble cara

Autor y editor:

Sindicatura de Cuentas de Cataluña  
Vía Laietana, 60  
08003 Barcelona  
Tel. +34 93 270 11 61  
sindicatura@sindicatura.cat  
www.sindicatura.cat

Publicación sujeta a depósito legal de acuerdo con lo previsto en el Real decreto 635/2015, de 10 de julio

MANEL RODRÍGUEZ TIÓ, secretario general de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña,

CERTIFICADO:

Que en Barcelona, el día 13 de diciembre de 2016, reunido el Pleno de la Sindicatura de Cuentas, bajo la presidencia del síndico mayor, I. Sr. D. Jaume Amat Reyero, con la asistencia de los síndicos Sr. D. Andreu Morillas Antolín, Sr. D. Jordi Pons Novell, H. Sr. D. Joan-Ignasi Puigdollers Noblom, Sra. D<sup>a</sup> Maria Àngels Servat Pàmies y Sra. D<sup>a</sup> Emma Balseiro Carreiras, actuando como secretario el secretario general de la Sindicatura, Sr. D. Manel Rodríguez Tió, y como ponente el síndico Sr. D. Andreu Morillas Antolín, previa deliberación se acuerda aprobar el informe 29/2016, relativo al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, ejercicios 2010, 2011 y 2012, Resolución 21/X del Parlamento de Cataluña.

Y, para que así conste y surta los efectos que correspondan, firmo este certificado, con el visto bueno del síndico mayor.

Barcelona, 23 de diciembre de 2016

[Firma]

Vº Bº  
El síndico mayor

[Firma]

Jaume Amat Reyero



**ÍNDICE**

ABREVIACIONES.....	9
1. INTRODUCCIÓN .....	11
1.1. INFORME .....	11
1.1.1. Objeto y alcance .....	11
1.1.2. Metodología.....	12
2. FISCALIZACIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO Y PROVINCIAL DE BARCELONA.....	12
2.1. ENTE FISCALIZADO.....	12
2.1.1. Antecedentes .....	12
2.1.2. Actividades y organización .....	14
2.1.3. Trabajos de control.....	18
2.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA.....	19
2.2.1. Rendición de cuentas.....	19
2.2.2. Balance.....	19
2.2.3. Cuenta de pérdidas y ganancias .....	34
2.2.4. Operaciones con entidades vinculadas.....	39
2.2.5. Estado de cambios en el patrimonio neto .....	43
2.2.6. Estado de flujos de efectivo .....	43
2.2.7. Liquidación del presupuesto .....	45
2.2.8. Memoria.....	50
2.2.9. Contratación .....	50
2.2.10. Personal .....	70
2.2.11. Revisión de las observaciones y recomendaciones de ejercicios anteriores.....	88
3. FISCALIZACIÓN DE BARNACLÍNIC, SA.....	94
3.1. ENTE FISCALIZADO.....	94
3.1.1. Antecedentes .....	94
3.1.2. Actividades y organización .....	94
3.1.3. Trabajos de control.....	97
3.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA.....	97
3.2.1. Rendición de cuentas.....	97
3.2.2. Balance.....	98
3.2.3. Cuenta de pérdidas y ganancias .....	101
3.2.4. Estado de cambios en el patrimonio neto .....	104
3.2.5. Estado de flujos de efectivo .....	104
3.2.6. Liquidación del presupuesto .....	106
3.2.7. Memoria.....	108
3.2.8. Operaciones con entidades del grupo.....	109
3.2.9. Contratación .....	120
3.2.10. Personal .....	122

4.	FOR TISSUES AND CELLS, SL.....	126
4.1.	ENTE .....	126
4.1.1.	Antecedentes .....	126
4.1.2.	Actividades y organización .....	127
4.1.3.	Trabajos de control.....	128
4.2.	CUENTAS ANUALES.....	128
4.2.1.	Rendición de cuentas.....	128
4.2.2.	Balance.....	128
4.2.3.	Cuenta de pérdidas y ganancias .....	131
4.2.4.	Estado de cambios en el patrimonio neto .....	131
4.2.5.	Presupuesto anual.....	132
5.	CONCLUSIONES.....	133
5.1.	HOSPITAL CLÍNICO Y PROVINCIAL DE BARCELONA .....	133
5.1.1.	Opinión y observaciones .....	133
5.2.	BARNACLÍNIC.....	146
5.2.1.	Opinión y observaciones .....	146
6.	ANEXO: CUENTAS ANUALES.....	151
7.	ALEGACIONES .....	151
7.1.	COMENTARIOS A LAS ALEGACIONES .....	235



## ABREVIACIONES

ASC	Asistencia Sanitaria Colegial
ASISA	Asistencia Sanitaria Interprovincial, SAU
CAPSE	Consorcio de Atención Primaria de Salud de L'Eixample
CatSalut	Servicio Catalán de la Salud
CGCS	Consorcio de Gestión, Corporación Sanitaria
CRESIB	Centro de Investigación en Salud Internacional de Barcelona
FCRB	Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica
FTC	For Tissues and Cells, SL
HCPB	Hospital Clínico y Provincial de Barcelona
LOSC	Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña
M€	Millones de euros
SISCAT	Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña
TRLCSP	Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, aprobado mediante el Real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.
TRLFPC	Texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña, aprobado mediante el Decreto legislativo 3/2002, de 24 de diciembre
TSF	Fundación Transplant Services Foundation
UB	Universidad de Barcelona
XHUP	Red Hospitalaria de Utilización Pública



## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. INFORME**

#### **1.1.1. Objeto y alcance**

La Sindicatura de Cuentas, como órgano fiscalizador del sector público de Cataluña, de acuerdo con la normativa vigente y en cumplimiento de su Programa anual de actividades, emite este informe de fiscalización de regularidad relativo al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (HCPB), correspondiente a los ejercicios 2010, 2011 y 2012.

La Resolución 21/X del Parlamento de Cataluña, relativa al informe de fiscalización 17/2012, referente al HCPB, correspondiente a 2009, estableció lo siguiente:

2. El Parlamento de Cataluña encarga a la Sindicatura de Cuentas que incluya en el próximo informe sobre el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona la fiscalización de todas las empresas que están vinculadas a él o en las que participa.

De acuerdo con este mandato, la Sindicatura ha incluido en este informe la fiscalización de regularidad de la empresa Barnaclínic, SA (Barnaclínic) correspondiente al ejercicio 2012.

La Sindicatura también ha analizado las cuentas anuales del ejercicio 2012 de la empresa For Tissues and Cells, SL (FTC) controlada de forma indirecta por el HCPB mediante la Fundación Transplant Services Foundation (TSF), de cuyo patronato la mayoría de los miembros eran nombrados por la estructura asistencial o directiva del HCPB, a la que pertenecían.<sup>1</sup>

La fiscalización de regularidad incluye la revisión de las cuentas anuales del HCPB y Barnaclínic para verificar que se presentan según el marco normativo de información financiera aplicable y, en particular, según los principios y criterios contables que contiene. También incluye la comprobación de que durante el periodo fiscalizado las entidades han desarrollado su actividad de acuerdo con la normativa que les es de aplicación.

Las cuentas anuales fiscalizadas, de acuerdo con la normativa contable que aplican el HCPB y Barnaclínic, incluyen el Balance, la Cuenta de pérdidas y ganancias, el Estado de cambios en el patrimonio neto, el Estado de flujos de efectivo, el Estado de liquidación del presupuesto y la Memoria. En lo que concierne al cumplimiento normativo, se han fiscalizado, de manera específica, la contratación de obras, servicios y suministros y la aplicación de las disposiciones que afectan a los gastos de personal del HCPB y Barnaclínic.

---

1. For Tissues and Cells, SL fue traspasada al Banco de Sangre y Tejidos el 31 de diciembre de 2013, cuando TSF fue disuelta, y le cedió todos sus activos y pasivos.

En el caso de Barnaclínic, también se ha analizado cómo la diversa normativa del sector público afecta a su actividad asistencial y las relaciones de tipo asistencial, material y económicas entre Barnaclínic y el HCPB.

Aunque el ámbito temporal de este informe han sido los ejercicios 2010, 2011 y 2012, respecto al HCPB, y el ejercicio 2012, respecto a Barnaclínic, cuando se ha considerado necesario para completar el trabajo, el ámbito temporal se ha ampliado a periodos anteriores o posteriores.

El Pleno de la Sindicatura, en la reunión de 12 de junio de 2012, aprobó el informe de fiscalización 17/2012, relativo al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona del ejercicio 2009, cuyo seguimiento de las observaciones y recomendaciones se hace en el apartado 2.2.11 de este.

Las conclusiones del informe incluyen la opinión de fiscalización sobre las cuentas anuales de las entidades fiscalizadas, las observaciones más significativas y los incumplimientos normativos detectados.

### **1.1.2. Metodología**

El trabajo de fiscalización se ha llevado a cabo de acuerdo con los principios y normas internacionales de fiscalización del sector público generalmente aceptados y ha incluido todas aquellas pruebas, de cumplimiento y sustantivas, que se han considerado necesarias para obtener evidencias suficientes y adecuadas para poder expresar las conclusiones que se exponen en el informe.

## **2. FISCALIZACIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO Y PROVINCIAL DE BARCELONA**

### **2.1. ENTE FISCALIZADO**

#### **2.1.1. Antecedentes**

El HCPB fue creado en el año 1906, como hospital de beneficencia, bajo la dirección de una junta administrativa. El Decreto de Presidencia del Gobierno de 10 de octubre de 1952 sobre el HCPB atribuyó al Hospital funciones de carácter asistencial y docente.

El mismo Decreto configuró la organización del Hospital con la Junta de Patronato, como órgano rector, y con la participación de la Administración del Estado, la Diputación de Barcelona y la Universidad de Barcelona (UB), y estableció un régimen específico de subvenciones para financiar las actividades asistenciales, docentes y de investigación.

Finalmente, el Decreto de 21 de julio de 1955 atribuyó carácter definitivo al sistema de financiación de los déficits del HCPB.

Los Decretos de 10 de octubre de 1952 y de 21 de julio de 1955 fueron convalidados con carácter de ley por la Ley de 17 de julio de 1956. Del contenido de ambos decretos se desprende que en ningún momento quedó determinada la naturaleza o forma jurídica del HCPB, al que los decretos se refieren en todo momento como “el establecimiento”.

Mediante el Real decreto 1267/2007, de 24 de septiembre, se aprobó el Acuerdo de la Comisión Mixta de Transferencias de 13 de septiembre de 2007, por el que la Administración del Estado traspasó a la Generalidad de Cataluña las funciones y los servicios relativos al HCPB, con efectividad a partir del 1 de enero de 2008, excepto los correspondientes a la Casa de Maternidad y al Instituto de Bioquímica Clínica, que se integraron en el Consorcio de Gestión, Corporación Sanitaria (CGCS), constituido entre el HCPB y la Diputación de Barcelona.

A partir de la fecha del traspaso, la Generalidad de Cataluña ocupó la posición jurídica del Estado y asumió la presidencia del HCPB. Le correspondía ejercer la competencia de organización del HCPB, dotarlo de una forma jurídica adecuada y asumir los costes que se derivaran del ejercicio de sus competencias.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, derogó los decretos de 10 de octubre de 1952 y de 21 de julio de 1955, hecho por el que el Ayuntamiento de Barcelona y la Diputación de Barcelona quedaron exentos de las obligaciones que les imponían. Asimismo, el anexo del Real decreto 1267/2007, de 24 de septiembre, de traspaso de las funciones y los servicios de la Administración del Estado a la Generalidad de Cataluña relativos al HCPB, dispuso que la Generalidad de Cataluña se subrogaba en todas las obligaciones financieras pendientes hasta el momento de la firma del Acuerdo de traspaso o que se produjeran en el futuro correspondientes a la Administración del Estado, a la Diputación Provincial de Barcelona y al Ayuntamiento de Barcelona.

En el informe 17/2012 la Sindicatura ya expuso que el HCPB no tenía una forma jurídica concreta, hecho que provocó una indeterminación del régimen jurídico que le era de aplicación en los ámbitos en los que actuaba; sin embargo, esta entidad pública debía quedar sujeta a la ley. Por eso, considerando los antecedentes históricos del HCPB, y la organización del sistema sanitario catalán, la Sindicatura lo asimiló a un establecimiento público de naturaleza institucional integrado en el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) y, en consecuencia, correspondía aplicarle la normativa prevista en la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña (LOSC).

Puesto que durante el periodo fiscalizado no se aprobó ninguna normativa que modificara aquel estatus, la Sindicatura, para elaborar este informe ha continuado asimilando el HCPB a un establecimiento público de naturaleza institucional integrado en el CatSalut.

Posteriormente, la Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público, mediante la disposición adicional cuarta, autorizó al Gobierno a iniciar el proceso para dotar al HCPB de personalidad jurídica como consorcio. De acuerdo con esta autorización, el 22 de julio de 2015, el Gobierno aprobó la constitución y los estatutos del Consorcio Hospital Clínico de Barcelona, integrado por la Administración de la Generalidad, a través del CatSalut, y la UB. El órgano de gobierno del nuevo consorcio también incorporaba representantes de los profesionales de la medicina y de la enfermería del hospital.

Asimismo, el Gobierno de la Generalidad autorizó un gasto de carácter plurianual de 118,00 M€, durante el periodo 2015-2025, como paso previo para la firma de un convenio de colaboración con el Consorcio Hospital Clínico de Barcelona para hacer frente al 83,5% de la deuda contabilizada a nombre del Ayuntamiento de Barcelona con el antiguo HCPB.

## **2.1.2. Actividades y organización**

### **2.1.2.1. Recursos estructurales y humanos y actividad**

El HCPB es un hospital universitario que pertenece a la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP) y al Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT). El HCPB desarrolla actividades en el ámbito asistencial, de investigación y docente, ya sea directamente o a través de entidades que están vinculadas a él. Es centro de referencia a nivel nacional e internacional en varias líneas de actividad asistencial, de investigación e innovación y de docencia de calidad.

En el ámbito asistencial presta atención especializada en la práctica totalidad de las especialidades médicas y quirúrgicas; en la atención primaria participa en la gestión de centros de atención primaria; presta servicios sociosanitarios y desarrolla actividades de salud mental. Además, en relación con la actividad de trasplantes también realizaba, mediante la entidad vinculada TSF, la extracción y distribución de órganos y tejidos.

En atención especializada, el HCPB actúa como hospital comunitario para una población de 551.374 habitantes, en el año 2012, junto con la Clínica Plató, el Hospital del Sagrado Corazón y el Hospital Casa de Maternidad, gestionado por el CGCS, entidad vinculada al HCPB. Es un hospital de alta tecnología para el conjunto de Cataluña, y desarrolla, como hospital de referencia altamente especializado, líneas de actividad para pacientes de todo el Estado y a nivel internacional.

En el año 2012, el HCPB disponía de 704 camas y 32 quirófanos y contaba con una media de 4.331 empleados, de los cuales 3.417 eran personal asistencial.

La actividad asistencial del HCPB en los años 2010, 2011 y 2012 fue la siguiente:

**Cuadro 1. Actividad asistencial 2010-2012**

Actividad asistencial	2010	2011	2012	Variación 2010-2012 (%)
Altas hospitalarias, incluidas las altas en cirugía mayor ambulatoria	46.610	42.479	41.826	(10,3)
Intervenciones quirúrgicas	22.839	21.837	21.398	(6,3)
Partos	3.687	3.395	3.316	(10,1)
Trasplantes	371	373	376	1,3
Visitas de consultas externas	474.063	453.129	457.022	(3,6)
Urgencias	124.774	113.565	109.330	(12,4)
Sesiones de hospital de día	95.237	97.345	99.568	4,5

Fuente: Memorias de actividad de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

La atención primaria se llevó a cabo a través de entidades vinculadas: Gesclínic, SA, que gestionaba el centro de atención primaria de Les Corts y que daba cobertura a 32.730 habitantes en el año 2012, y el Consorcio de Atención Primaria de Salud de L'Eixample (CAPSE), que disponía de dos equipos de atención primaria en L'Eixample, que prestaban servicios a 67.353 habitantes, en el mismo año.

Para la atención sociosanitaria, el HCPB disponía de una unidad funcional interdisciplinaria sociosanitaria<sup>2</sup> de geriatría y otra de tratamientos paliativos y también de un hospital de día, con 50 plazas.

La atención en salud mental la prestaban una unidad de hospitalización de adultos e infantojuvenil y el hospital de día.

El HCPB tiene una larga tradición en investigación que lo sitúa como institución de referencia, tanto a nivel nacional como internacional. Una parte significativa de las actividades de investigación se articula a través de la entidad vinculada Consorcio Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). La gestión y la administración de los proyectos de investigación se realizan a través de la Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica (FCRB). En el año 2012 se publicaron 1.026 trabajos en revistas científicas con factor de impacto.<sup>3</sup>

Desde el punto de vista docente, el HCPB realiza actividades de docencia de pregrado y posgrado, y también de formación continuada del personal de plantilla y de personal

2. Equipos de apoyo que intervienen en los casos más complejos.

3. Valoración cuantitativa de la relevancia de una revista para la comunidad académica a la que va destinada.

externo. Durante el año 2012, en el HCPB hubo 334 especialistas en formación, 271 MIR de otras instituciones en rotación externa y 284 estancias de profesionales que realizaron una formación especializada.

### **2.1.2.2. Estructura organizativa**

La Junta de Patronato es el máximo órgano de gobierno del HCPB.

El 9 de enero de 2008, la Junta de Patronato acordó que, orgánicamente, mientras no se constituyera el Consorcio, se regiría por lo determinado en el capítulo III de la propuesta de estatutos del futuro consorcio, relativo a los órganos de gobierno, dirección, coordinación y participación, a excepción del artículo 15, que hace referencia a la composición del Consejo de Gobierno, y del artículo 28 respecto a la designación de los miembros de la Comisión Permanente. Así, pues, durante el periodo fiscalizado los órganos de gobierno del HCPB eran la Junta del Patronato, el presidente, la Comisión Permanente, el consejero delegado, el director general y el Comité de Dirección General.

La composición de los miembros de la Junta de Patronato durante el año 2010 y hasta la sesión de 5 de abril de 2011 fue la siguiente:

Presidente/a: Marina Geli Fàbrega, consejera de Salud, hasta el 28 de diciembre de 2010  
Boi Ruiz Garcia, consejero de Salud, a partir del 29 de diciembre de 2010

Vocales: Raimon Belenes Juárez, consejero delegado del Hospital Clínico, hasta el 31 de marzo de 2011  
Dídac Ramírez Sarrió, rector de la Universidad de Barcelona  
Ivan Planas Miret, Generalidad de Cataluña  
Francesc Cardellach López, Universidad de Barcelona  
Jaume Estany Ricart, Generalidad de Cataluña  
Salvador Maluquer Amorós, Generalidad de Cataluña  
Mercedes de Pablo López, Generalidad de Cataluña  
Martí Parellada Sabata, Generalidad de Cataluña  
Enric Mangas Monge, Generalidad de Cataluña

Secretario: Jordi Goixens Muñoz

Vicesecretaria: Olga Delpaix Borrell

A partir de la sesión de 3 de mayo de 2011, la composición de los miembros de la Junta de Patronato fue la siguiente:



Presidente: Xavier Pomés Abella, Generalidad de Cataluña.

Vicepresidente: Dídac Ramírez Sarrió, rector de la Universidad de Barcelona

Vocales: Ivan Planas Miret, Generalidad de Cataluña  
Francesc Cardellach López, Universidad de Barcelona  
Mercedes de Pablo López, Generalidad de Cataluña  
Martí Parellada Sabata, Generalidad de Cataluña  
Roser Fernández Alegre, Generalidad de Cataluña  
Miquel Bruguera Cortada, Generalidad de Cataluña  
Jaume Soler Lleonart, Generalidad de Cataluña

Secretario: Jordi Goixens Muñoz

Vicesecretaria: Olga Delpaix Borrell, hasta el 8 de julio de 2011

Al presidente o presidenta de la Junta de Patronato le corresponde, entre otros, ejercer la representación institucional del HCPB y convocar y presidir las sesiones de la Junta.

Al consejero delegado, que había sido nombrado por la Junta de Patronato el 9 de enero de 2008 a propuesta de la presidenta, le correspondía, entre otras funciones, presidir la Comisión Permanente, hacer el seguimiento de la actividad del HCPB y, junto con la presidencia de la Junta de Patronato, representar el HCPB. En la sesión de 24 de febrero de 2011 la Junta de Patronato acordó suprimir la figura del consejero delegado y supeditó la efectividad del acuerdo al 31 de marzo de 2011. Durante este periodo fue consejero delegado Raimon Belenes Juárez.

La Comisión Permanente es el órgano destinado a agilizar el gobierno del HCPB y hacer el seguimiento de las directrices establecidas por los otros órganos de gobierno del HCPB. En los ejercicios fiscalizados estuvo compuesta por el presidente, que fue el consejero delegado hasta la sesión de 24 de febrero de 2011 y, a partir de la sesión de 27 de mayo de 2011, uno de los vocales de la Junta de Patronato, seis vocales designados entre los miembros de la Junta de Patronato y el secretario de la Junta de Patronato. Hasta la sesión de 30 de septiembre de 2011 también asistía a las sesiones de la Comisión Permanente la vicesecretaria de la Junta de Patronato.

El director o directora general es el máximo órgano de ejecución y dirección del HCPB. Por acuerdo de la Junta de Patronato de 29 de julio de 2008, Raimon Belenes Juárez compaginaba las funciones de director general y de consejero delegado hasta que el 24 de febrero de 2011 la Junta nombró director general a Josep Maria Piqué Badia.

Al Comité de Dirección General le corresponde estudiar y coordinar las actividades relativas al HCPB y deliberar sobre ellas. Está integrado por los cargos de mando que conforman la estructura directiva del HCPB.

### **2.1.3. Trabajos de control**

En virtud del artículo 71.2 del Decreto legislativo 3/2002, de 24 de diciembre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña (TRLFPC) y en cumplimiento del Plan anual de auditorías que, para cada ejercicio económico, aprueba el consejero competente en Economía y Finanzas, la Intervención Adjunta para la Seguridad Social efectúa el control financiero del HCPB.

Las conclusiones del informe de control financiero de la Intervención del ejercicio 2012 afectaban a las siguientes áreas: régimen jurídico, organizativo y de financiación; seguimiento de las recomendaciones del anterior informe de control financiero; gestión presupuestaria; cierre contable del ejercicio; operaciones con entidades vinculadas; contratación administrativa; gastos de personal; medidas de ajuste derivadas de las restricciones presupuestarias del ejercicio 2012, e indicadores de gestión de la entidad.

Por otra parte, las cuentas anuales del HCPB correspondientes a los ejercicios anuales cerrados a 31 de diciembre de 2010, 2011 y 2012 fueron auditadas por Deloitte, SL.

La opinión de auditoría de las cuentas anuales del HCPB del ejercicio 2010 presenta una limitación, referente al saldo a cobrar de la Fundació Institut d'Alta Tecnologia, de 0,16 M€, y una salvedad, referente a los saldos a cobrar de antiguos patronos, de 151,80 M€, y de la atención a pacientes desplazados, de 40,10 M€. El informe de auditoría también incluía dos párrafos de énfasis: uno referente a la falta de formalización de la cesión de uso del edificio del hospital por parte de la Universidad de Barcelona y el segundo referente a la nota 2.2 de la Memoria sobre el principio de empresa en funcionamiento.

La opinión de las cuentas anuales del ejercicio 2011 también presenta la misma salvedad que en el año anterior, aunque el saldo con antiguos patronos se reducía a 134,34 M€, y el informe también incluía tres párrafos de énfasis, dos de los cuales coincidían con los del año 2010. El tercer párrafo de énfasis hacía referencia a la disolución del Consorcio de Gestión, Corporación Sanitaria, en el marco de la creación del nuevo ente Clínico, como previó el Acuerdo de Gobierno de 1 de junio de 2010 de medidas complementarias a las previstas en el Decreto ley 3/2010.

En relación con las cuentas anuales del ejercicio 2012, la opinión presenta la misma salvedad del ejercicio anterior, con un saldo de los antiguos patronos de 121,52 M€, y una limitación que hace referencia a la falta de formalización del acuerdo de financiación con la Generalidad de Cataluña por las facturas enviadas, de 81,94 M€, en el marco del Fondo de financiación por el pago a los proveedores. El informe de auditoría también incluía tres párrafos de énfasis coincidentes con los del año anterior.

## **2.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA**

De acuerdo con el objeto y el alcance de este informe, expresados en el apartado 1.1, el trabajo de fiscalización se presenta en once apartados.

### **2.2.1. Rendición de cuentas**

La Junta de Patronato aprobó las cuentas anuales del HCPB de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 el 8 de julio de 2011, el 15 de junio de 2012 y el 1 de julio de 2013, respectivamente.

De la fiscalización de la presentación de cuentas hay que hacer las siguientes observaciones:

#### **a) Envío de las cuentas a la Sindicatura**

El HCPB envió a la Sindicatura las cuentas anuales de los ejercicios fiscalizados el 30 de septiembre de 2011, el 26 de julio de 2012 y el 2 de agosto de 2013, con posterioridad al plazo del 30 de abril de cada año que establece el artículo 71.4 del Decreto legislativo 3/2002, de 24 de diciembre, por el que se aprueba el Texto refundido de la LFPC.

#### **b) Marco contable**

Durante el periodo fiscalizado, el HCPB contabilizó el patrimonio y sus operaciones económicas y financieras de acuerdo con las normas y criterios establecidos en el Real decreto 1514/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Plan general de contabilidad. Sin embargo, le era de aplicación el Plan general de contabilidad pública de la Generalidad de Cataluña, aprobado por la Orden de 28 de agosto de 1996, aunque este se encontraba todavía pendiente de adaptación al Plan general de contabilidad pública.

No obstante, cabe decir que la Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público, modificó la redacción del artículo 69 de la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras, y posibilitó, en el marco de la autonomía de gestión de las entidades del sector público de salud, la aplicación, a partir del ejercicio 2014, del Plan general de contabilidad establecido por el Real decreto 1514/2007, de 16 de noviembre.

### **2.2.2. Balance**

Los balances del HCPB al cierre de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 presentaban un volumen de activo y pasivo de 510,86 M€, 582,53 M€ y 587,81 M€, respectivamente.

**Cuadro 2. Balance**

Activo	Apartado	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2010	31.12.2009	Variación del 31.12.2009 al 31.12.2012 (%)	Estructura patrimonial a 31.12.2012 (%)
<b>Activo no corriente</b>		<b>370.097.975,19</b>	<b>377.653.568,01</b>	<b>390.949.126,02</b>	<b>374.880.702,40</b>	<b>(1,3)</b>	<b>63,0</b>
Inmovilizado intangible	2.2.2.1.1	8.269.335,03	8.467.381,41	8.135.424,01	7.584.993,73	9,0	1,4
Inmovilizado material	2.2.2.1.2	225.300.535,24	219.123.656,08	212.766.292,14	195.578.082,19	15,2	38,3
Inversiones inmobiliarias	2.2.2.1.3	13.056.671,95	13.828.929,47	16.562.970,12	18.240.186,73	(28,4)	2,2
Inversiones empresas del grupo y asociadas largo plazo		1.803.857,21	1.747.121,21	1.497.959,91	1.490.959,91	21,0	0,3
Inversiones financieras a largo plazo	2.2.2.1.4	121.667.575,76	134.486.479,84	151.986.479,84	151.986.479,84	(19,9)	20,7
<b>Activo corriente</b>		<b>217.708.553,13</b>	<b>204.879.626,84</b>	<b>119.912.162,78</b>	<b>120.606.853,48</b>	<b>80,5</b>	<b>137,0</b>
Existencias		9.434.121,14	10.307.785,80	12.077.092,17	13.260.135,66	(28,9)	1,6
Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	2.2.2.1.5	207.066.936,36	193.045.493,94	107.180.859,28	106.977.000,01	93,6	35,2
Inversiones financieras a corto plazo		289.173,97	245.961,08	202.618,03	138.894,06	108,2	0,0
Periodificaciones a corto plazo		196.154,62	9.887,28	11.764,90	213.175,71	(8,0)	0,0
Efectivo y otros activos líquidos equivalentes		722.167,04	1.270.498,74	439.828,40	17.648,04	*	0,1
<b>Total activo</b>		<b>587.806.528,32</b>	<b>582.533.194,85</b>	<b>510.861.288,80</b>	<b>495.487.555,88</b>	<b>18,6</b>	<b>100,0</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

\* Porcentaje superior al 999%, en valor absoluto.

Patrimonio neto y pasivo	Apartado	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2010	31.12.2009	Variación del 31.12.2009 al 31.12.2012 (%)	Estructura patrimonial a 31.12.2012 (%)
<b>Patrimonio neto</b>	<b>2.2.2.2.1</b>	<b>95.828.151,97</b>	<b>87.050.218,72</b>	<b>83.063.607,31</b>	<b>60.741.441,19</b>	<b>57,8</b>	<b>16,3</b>
Fondo social		27.366.680,13	23.962.584,21	23.962.584,21	20.962.584,21	30,6	4,7
Reservas		(3.358.485,37)	(2.764.021,85)	(3.217.921,91)	(2.279.472,91)	47,3	(0,6)
Remanente		1.794.195,75	1.382.168,47	1.299.792,81	287.168,85	524,8	0,3
Resultado del ejercicio		149.203,79	412.027,28	82.375,66	1.012.623,96	(85,3)	0,0
Subvenciones, donaciones y legados recibidos		69.876.557,67	64.057.460,61	60.936.776,54	40.758.537,08	71,4	11,9
<b>Pasivo no corriente</b>		<b>241.495.165,19</b>	<b>168.076.553,15</b>	<b>183.542.652,11</b>	<b>183.601.957,01</b>	<b>31,5</b>	<b>41,1</b>
Provisiones a largo plazo		25.312.599,56	25.351.145,51	20.112.380,11	17.886.076,00	41,5	4,3
Deudas a largo plazo	2.2.2.2.2	129.673.843,63	138.207.729,66	157.809.598,56	159.815.881,01	(18,9)	22,1
Deudas con empresas del grupo y asociadas a largo plazo	2.2.2.2.3	86.508.722,00	4.517.677,98	5.620.673,44	5.900.000,00	*	14,7
<b>Pasivo corriente</b>		<b>250.483.211,16</b>	<b>327.406.422,98</b>	<b>244.255.029,38</b>	<b>251.144.157,68</b>	<b>(0,3)</b>	<b>42,6</b>
Deudas a corto plazo	2.2.2.2.4	84.786.723,62	125.802.342,55	16.166.849,27	6.035.904,59	*	14,4
Deudas con empresas del grupo y asociadas a corto plazo		6.055.268,16	13.584.301,33	15.702.577,24	13.765.852,38	(56,0)	1,0
Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	2.2.2.2.5	156.692.452,43	182.203.007,18	204.919.764,39	222.380.193,55	(29,5)	26,7
Periodificaciones a corto plazo	2.2.2.2.6	2.948.766,95	5.816.771,92	7.465.838,48	8.962.207,16	(67,1)	0,5
<b>Total patrimonio neto y pasivo</b>		<b>587.806.528,32</b>	<b>582.533.194,85</b>	<b>510.861.288,80</b>	<b>495.487.555,88</b>	<b>18,6</b>	<b>100,0</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

\* Porcentaje superior al 999%, en valor absoluto.

Las cifras del Balance al cierre de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 ponen de manifiesto un fondo de maniobra negativo de 124,34 M€, 122,53 M€ y 32,77 M€, respectivamente. En el año 2012 el fondo de maniobra mejoró básicamente por la reclasificación de 81,94 M€ del pasivo corriente al no corriente, correspondientes a las facturas de proveedores enviadas a la Intervención General para su pago en el marco del Real decreto Ley 7/2012, de 9 de marzo, de creación del Fondo para la financiación de los proveedores.

En los siguientes apartados se presentan los epígrafes del Balance sobre los que la Sindicatura ha considerado adecuado ampliar la información de la Memoria o sobre los que se hacen observaciones resultantes de la fiscalización efectuada.

### **2.2.2.1. Activo**

#### **2.2.2.1.1. Inmovilizado intangible**

A 31 de diciembre de 2010, 2011 y 2012, el epígrafe de Inmovilizado intangible del HCPB presentaba, respectivamente, un saldo neto de 8,14 M€, 8,47 M€ y 8,27 M€. Este epígrafe recoge, básicamente, las adquisiciones de licencias para el derecho de uso de programas informáticos.

De la revisión de este apartado se desprende la siguiente observación:

#### **Derecho de uso sobre bienes cedidos**

El HCPB utiliza dos locales cedidos por la Caixa d'Estalvis de Catalunya. En uno presta el servicio de hospital de día para personas con enfermedades neurodegenerativas y en el otro el servicio de diálisis. Las cesiones de uso de los dos locales son gratuitas y se formalizaron el 9 de septiembre de 2002 y el 3 de abril de 2008, por un plazo de cinco años, renovable automáticamente por periodos de uno y cinco años, respectivamente.

El HCPB no tiene contabilizado el derecho al uso de estos dos locales, que de acuerdo con el plan contable deberían figurar como un activo intangible y, como contrapartida, registrar un ingreso imputado directamente al patrimonio neto.

#### **2.2.2.1.2. Inmovilizado material**

Al cierre de los ejercicios 2010, 2011 y 2012, los saldos del Inmovilizado material neto del HCPB eran de 212,77 M€, 219,12 M€ y 225,30 M€, respectivamente.

**Cuadro 3. Inmovilizado material**

Epígrafe	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variación 2009-2012 (%)
Terrenos y construcciones	150.246.403,02	130.588.203,68	122.134.559,68	109.402.748,19	37,3
Instalaciones técnicas y maquinaria	180.921.370,37	165.405.181,77	143.428.813,28	125.394.308,56	44,3
Utillaje y mobiliario	22.508.269,44	20.962.484,02	20.059.242,12	18.360.767,92	22,6
Equipos de procesos informáticos	21.419.326,49	20.374.547,38	20.297.866,18	18.911.554,77	13,3
Elementos de transporte	46.675,55	46.675,55	46.675,55	46.675,55	0,0
Inmovilizado en curso	8.528.469,15	24.596.438,90	35.255.362,30	39.596.010,79	(78,5)
<b>Coste del inmovilizado material</b>	<b>383.670.514,02</b>	<b>361.973.531,30</b>	<b>341.222.519,11</b>	<b>311.712.065,78</b>	<b>23,1</b>
Amortización acumulada	(156.794.414,85)	(142.849.875,22)	(128.456.226,97)	(116.133.983,59)	35,0
Deterioros	(1.575.563,93)	0,00	0,00	0,00	-
<b>Inmovilizado material</b>	<b>225.300.535,24</b>	<b>219.123.656,08</b>	<b>212.766.292,14</b>	<b>196.578.082,19</b>	<b>15,2</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El HCPB tiene su sede y desarrolla la mayor parte de su actividad en el edificio de la calle Villarroel, 170 de Barcelona, que es propiedad de la Universidad de Barcelona.

En los tres años fiscalizados las altas más significativas del inmovilizado han sido el proyecto del nuevo edificio del hospital, la reforma de varios pabellones, unidades, servicios y salas del hospital (enfermería, dermatología, radioquirófano, psiquiatría, quirófanos, urología, laboratorio de inmunología, UCI cardiovascular y torácica, hospital de día) y la instalación de un generador eléctrico.

El HCPB tenía prevista la construcción de un nuevo edificio hospitalario en un solar de la calle Provença, pero a causa de restricciones presupuestarias el proyecto se pospuso. A 31 de diciembre de 2012, la inversión del HCPB en este proyecto era de 6,44 M€, de los cuales se había hecho una provisión de 1,58 M€, correspondientes a los elementos del proyecto que no serán aprovechables en un futuro cuando se vuelva a poner en marcha.

Del trabajo de fiscalización realizado en esta área, hay que hacer las siguientes observaciones:

#### **a) Inmueble cedido al HCPB**

A 31 de diciembre de 2012 el HCPB tenía registrado el edificio de su sede en el epígrafe Terrenos, por 0,20 M€, y en el de Edificios y otras construcciones, por 4,68 M€. El inmueble se registró a raíz de una valoración realizada en el año 1983 por expertos independientes, a la que la Sindicatura no ha tenido acceso. Este edificio es propiedad de la UB.<sup>4</sup>

4. El Acuerdo de Gobierno 111/2015, de 14 de julio, por el que se autoriza la creación del consorcio Hospital Clínico de Barcelona y se aprueban sus estatutos, prevé un convenio de colaboración para la adscripción de bienes demaniales de la Universidad de Barcelona al nuevo consorcio. El 22 de julio de 2015, se firmó un convenio con la UB para adscribir el edificio al nuevo Consorcio del Hospital Clínico de Barcelona.

**b) Inmovilizado adquirido mediante permuta**

En el año 2009, el HCPB valoró y contabilizó una operación de permuta de unos terrenos, por la que recibió la parcela de la calle Provença en la que se debía ubicar el nuevo edificio del HCPB, como si tuviera carácter comercial.<sup>5</sup> A criterio de la Sindicatura, de acuerdo con el Plan general de contabilidad, esta permuta tenía carácter no comercial. Consiguientemente, los terrenos y las reservas están valorados en exceso en 6,90 M€ en los ejercicios fiscalizados.

**2.2.2.1.3. Inversiones inmobiliarias**

El epígrafe Inversiones inmobiliarias incluye, básicamente, inmuebles que proceden de legados concedidos al HCPB mediante herencia y destinados a la explotación en régimen de alquiler. A 31 de diciembre de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 el saldo de este epígrafe ascendía a 16,56 M€, 13,83 M€ y 13,06 M€, respectivamente.

**Cuadro 4. Inversiones inmobiliarias**

Epígrafe	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variación 2009-2012 (%)
Terrenos	10.921.282,92	10.788.002,92	11.071.202,92	11.805.960,80	(7,5)
Edificios y construcciones	6.533.440,25	6.419.000,25	6.655.000,25	7.018.048,99	(6,9)
Amortización acumulada	(966.145,12)	(837.765,10)	(714.105,08)	(583.823,06)	65,5
Deterioros	(3.431.906,10)	(2.540.308,60)	(449.127,97)	0,00	-
<b>Total inversiones inmobiliarias</b>	<b>13.056.671,95</b>	<b>13.828.929,47</b>	<b>16.562.970,12</b>	<b>18.240.186,73</b>	<b>(28,4)</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

En el año 2010, el HCPB vendió los seis pisos que tenía en el inmueble situado en la calle Sant Pere Mitjà, 4 de Barcelona. El valor neto contable de los pisos era de 1,03 M€. Puesto que era un inmovilizado recibido en donación, contablemente la baja del inmovilizado se compensó con una disminución por el mismo importe del epígrafe Subvenciones, donaciones y legados recibidos. La operación dio un beneficio de 0,57 M€, que corresponde al importe de la venta de los inmuebles.

En los ejercicios fiscalizados, el HCPB registró una pérdida por deterioro del valor de los terrenos y construcciones por 0,45 M€, 2,10 M€ y 0,89 M€ basándose en tasaciones efectuadas por expertos independientes. El efecto en la Cuenta de pérdidas y ganancias fue nulo, ya que el HCPB registró una pérdida por el deterioro del inmovilizado material y al mismo tiempo el ingreso por la correspondiente subvención de capital asociada a estos activos registrada en el epígrafe Patrimonio.

5. Véase el apartado 2.2.1.2 del informe 17/2012, Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, ejercicio 2009.



De la fiscalización realizada en esta área se hace la siguiente observación:

### **Donaciones de carácter no monetario<sup>6</sup>**

En el año 2009, el HCPB regularizó contablemente los terrenos y edificios procedentes de donaciones basándose en el valor de la tasación realizada por expertos independientes a principios de 2010. Esto dio lugar a un incremento del inmovilizado y del patrimonio del HCPB, de 12,73 M€,<sup>7</sup> importe que variaría notablemente si los activos se hubieran tasado a la fecha de su reconocimiento.

De acuerdo con la norma décima octava del Plan general de contabilidad, las donaciones recibidas de carácter no monetario o en especie se deben valorar por el valor razonable del bien recibido en el momento de su reconocimiento, que tiene lugar cuando el HCPB acepta la donación mediante escritura pública. Por lo tanto, las tasaciones de los bienes se deberían haber efectuado con el valor de los bienes correspondiente a la fecha de cada una de las escrituras de aceptación de la donación.

#### **2.2.2.1.4. Inversiones financieras a largo plazo**

Al cierre de los ejercicios 2010, 2011 y 2012, el saldo del epígrafe Inversiones financieras a largo plazo era de 151,99 M€, 134,49 M€ y 121,67 M€, respectivamente.

**Cuadro 5. Inversiones financieros a largo plazo**

Epígrafe	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variación 2009-2012 (%)
Créditos a largo plazo	100.000,00	100.000,00	100.000,00	160.100,00	(37,5)
Deterioro de valores de créditos a largo plazo	(100.000,00)	(100.000,00)	(100.000,00)	(160.100,00)	(37,5)
Inversiones financieras a largo plazo	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	0,0
Instrumentos de patrimonio y crédito a terceros	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	0,0
Deudores a largo plazo	121.517.575,76	134.336.479,84	151.836.479,84	166.836.479,84	(27,2)
<b>Inversiones financieras a largo plazo</b>	<b>121.667.575,76</b>	<b>134.486.479,84</b>	<b>151.986.479,84</b>	<b>166.986.479,84</b>	<b>(27,1)</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El epígrafe Deudores a largo plazo corresponde al saldo a cobrar de las entidades que formaban parte del órgano de gobierno del HCPB antes de su traspaso a la Generalidad de Cataluña.

6. Observación modificada a raíz de la aceptación del segundo punto de la alegación 4 presentada por el Hospital Clínico.

7. Incluye el local de la calle Provença 156 de Barcelona traspasado en el año 2011 al epígrafe Inmovilizado material.

**Cuadro 6. Saldos a cobrar de los antiguos patronos**

Administración	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variación 2009-2012 (%)
Ayuntamiento de Barcelona	121.517.575,76	121.517.575,76	121.517.575,76	121.517.575,76	0,0
Ministerio de Educación y Cultura	0,00	6.409.452,06	15.159.452,02	15.159.452,02	(100,0)
Ministerio de Sanidad y Consumo	0,00	6.409.452,02	15.159.452,02	15.159.452,02	(100,0)
<b>Deudores a largo plazo</b>	<b>121.517.575,76</b>	<b>134.336.479,84</b>	<b>151.836.479,80</b>	<b>151.836.479,80</b>	<b>(20,0)</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de la información facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

Por lo que respecta a los antiguos patronos del HCPB, el Ayuntamiento de Barcelona consideró que a partir del día 19 de mayo de 1986, fecha en que entró en vigor la Ley general de sanidad, quedó configurado un nuevo marco estructural y de financiación de la sanidad pública al que estaba vinculado el HCPB. Así, el 2 de marzo de 1998 el Ayuntamiento suscribió un acuerdo con el HCPB en el que, mediante la aportación de 11,31 M€, daba por saldados sus compromisos de financiación hasta el 19 de mayo de 1986. Sin embargo, el HCPB continuó registrando hasta el año 2007 las aportaciones para saldar la parte de los déficits anuales que hubieran correspondido al Ayuntamiento, si no hubiera existido este acuerdo, hasta llegar a 121,52 M€.

En los ejercicios 2011 y 2012, el HCPB regularizó los saldos deudores de los ministerios de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo que correspondían a aportaciones de la Administración del Estado para financiar déficits anteriores al año 2007, por 17,50 M€ y por 12,82 M€, respectivamente, con cargo al epígrafe Fondo social, ya que el Real decreto 1267/2007, de 24 de diciembre, de aprobación del Acuerdo de traspaso del HCPB a la Generalidad, liberaba a aquella Administración de las obligaciones pendientes con el HCPB hasta el 1 de enero de 2008, a excepción de la financiación del 44% del déficit del año 2007, que supuso una aportación de 11,38 M€ en el año 2009.

Según el Acuerdo de traspaso, el Estado financia el coste efectivo anual de las funciones y servicios del HCPB, con una aportación a la Generalidad que esta transfiere anualmente al HCPB a través de cláusulas adicionales específicas del convenio de gestión de servicios sanitarios. En el año 2007 este coste estuvo valorado en 75,00 M€.

También, en virtud del Acuerdo de traspaso, el Estado hizo una aportación de 110,00 M€, destinados al saneamiento financiero del HCPB y a nuevas inversiones. Este importe se ha liquidado de acuerdo con las siguientes anualidades: 10,00 M€, en el año 2008, y 25,00 M€ anuales desde 2009 hasta 2012. Las aportaciones del periodo 2010-2012 se distribuyeron según los siguientes datos:

**Cuadro 7. Distribución de las aportaciones derivadas del Acuerdo de traspaso. Ejercicios 2010-2012**

Destino de los fondos	2012	2011	2010	Total
Reducción del endeudamiento	16.223.000,00	17.500.000,00	3.000.000,00	36.723.000,00
Financiación nuevos equipamientos	8.777.000,00	7.500.000,00	22.000.000,00	38.277.000,00
<b>Total</b>	<b>25.000.000,00</b>	<b>25.000.000,00</b>	<b>25.000.000,00</b>	<b>75.000.000,00</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de la información facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

De la fiscalización de este apartado se desprende la siguiente observación:

### Saldo a cobrar de antiguos patronos

Visto el acuerdo suscrito entre el HCPB y el Ayuntamiento de Barcelona el 2 de marzo de 1998, la contabilización del importe de 121,52 M€ como aportaciones para saldar la parte de los déficits anuales que hubieran correspondido al Ayuntamiento, si no hubiera existido este acuerdo, es incorrecta por no corresponder a ningún saldo a cobrar.

Así pues, en el activo no corriente, así como en el patrimonio neto, de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 hay contabilizados 121,52 M€ en exceso.

El 23 de julio de 2015, el CatSalut firmó un convenio de colaboración con el HCPB para enjugar la parte de la deuda histórica que el HCPB había imputado al Ayuntamiento de Barcelona, y se comprometió a compensar 101,44 M€, mediante aportaciones de capital anuales desde el año 2015 hasta 2025. El HCPB asumió el importe restante de 20,08 M€. En el año 2015, el saldo a cobrar del Ayuntamiento de Barcelona se minoró en 25,88 M€, por la primera aportación del CatSalut, de 5,80 M€, y por los 20,08 M€ asumidos por el HCPB, que se contabilizó contra reservas.

No obstante este convenio con el CatSalut, la norma de valoración décima octava del Plan general de contabilidad determina que las subvenciones se deben valorar por el importe concedido cuando tengan carácter de no reintegrable; es decir, cuando se hayan cumplido las condiciones establecidas para su concesión. En el ámbito de las administraciones públicas, uno de los condicionantes para la concesión de una subvención es la dotación del crédito suficiente en los presupuestos de cada ejercicio de la entidad otorgante.

En este sentido, la contabilización de las aportaciones establecidas en el convenio firmado con el CatSalut se debería hacer por el importe concedido en el epígrafe Reservas de cada uno de los años en que las aportaciones consten en el presupuesto del CatSalut.

#### 2.2.2.1.5. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar

A 31 de diciembre de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 el saldo de los Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar era de 107,18 M€, 193,05 M€ y 207,07 M€, respectivamente.

**Cuadro 8. Clientes y deudores varios**

Epígrafe	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variación 2009-2012 (%)
Clientes por ventas y prestación servicios	169.842.830,02	170.045.745,76	72.157.468,81	62.612.571,73	171,3
Clientes, empresas del grupo y asociadas	10.898.241,64	15.377.500,09	19.596.617,62	17.768.419,84	(38,7)
Deudores varios	338.165,93	299.806,75	771.734,52	582.002,81	(41,9)
Personal	19.304,67	50.122,99	65.621,98	41.697,61	(53,7)
Otros créditos con admin. públicas	25.968.394,10	7.272.318,35	14.589.416,35	25.972.308,02	0,0
<b>Deudores comerc. y otras cuentas a cobrar</b>	<b>207.066.936,36</b>	<b>193.045.493,94</b>	<b>107.180.859,28</b>	<b>106.977.000,01</b>	<b>93,6</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El epígrafe Otros créditos con administraciones públicas incluye, entre otros, el saldo pendiente de pago del CatSalut a 31 de diciembre de 2010, 2011 y 2012 por 12,50 M€, 6,25 M€, y 25,00 M€, respectivamente, correspondientes a la aportación de 25,00 M€ anuales establecida en el acuerdo de traspaso del HCPB de la Administración del Estado a la Generalidad de Cataluña (véase el apartado 2.2.2.1.4).

El saldo del epígrafe Clientes por ventas y prestaciones de servicios está integrado por los siguientes epígrafes:

**Cuadro 9. Clientes por ventas y prestación de servicios**

Concepto	2012	2011	2010	2009	Variación 2009-2012 (%)
CatSalut	124.586.630,28	133.163.134,40	130.515.667,62	120.502.102,24	3,4
Trasplantes otras comunidades autónomas	40.805.045,52	40.805.045,52	40.805.045,52	40.805.045,52	0,0
Entidades asistenciales, mutuas y particulares	9.349.899,31	7.462.289,27	6.834.221,11	7.193.982,12	30,0
Cesión de créditos sin recurso	0,00	0,00	(96.635.673,40)	(94.703.121,26)	(100,0)
Anticipo CatSalut	0,00	(8.000.000,00)	(8.000.000,00)	(10.000.000,00)	(100,0)
Deterioro de valores de créditos por operaciones comerciales	(4.898.745,09)	(3.384.723,43)	(1.361.792,04)	(1.185.436,89)	313,2
<b>Clientes por ventas y prestación servicios</b>	<b>169.842.830,02</b>	<b>170.045.745,76</b>	<b>72.157.468,81</b>	<b>62.612.571,73</b>	<b>171,3</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de la información facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El importe a cobrar del CatSalut al cierre de los ejercicios 2010 y 2011 corresponde principalmente a la facturación de la actividad de los servicios asistenciales que el HCPB prestó a pacientes con cobertura sanitaria pública, en los meses de octubre a diciembre de cada uno de los años. El saldo a cobrar del ejercicio 2012 corresponde a las facturas de los meses de septiembre a diciembre, una vez deducida la retención efectuada por el CatSalut de 8,59 M€, a cargo de la paga extraordinaria suprimida del ejercicio 2012.

El HCPB tiene concertado con una entidad financiera un contrato de cesión de créditos y *factoring* sobre la facturación realizada al CatSalut con un límite de 134,00 M€ a 31 de diciembre de 2012. El saldo de las facturas cedidas a 31 de diciembre de 2010 constaba en el epígrafe Cesión de créditos sin recurso, como menor saldo del epígrafe Clientes por 96,64 M€. En el ejercicio 2011, el HCPB cambió de criterio en el registro de las operaciones derivadas de la cesión de crédito, registrando en el Pasivo a corto plazo la totalidad del importe por la cesión (véase el apartado 2.2.2.2.4).

De acuerdo con la autorización del Gobierno de la Generalidad de Cataluña de 26 de junio de 2007 y con el objeto de paliar el déficit de tesorería del HCPB, el CatSalut concedió un anticipo de 30,00 M€, que el HCPB terminó de devolver en el año 2012.

De la fiscalización realizada en esta área se desprende la siguiente observación:

**Clientes por trasplantes a pacientes de otras comunidades autónomas**

El saldo de la cuenta Trasplantes de otras comunidades autónomas, de 40,81 M€, está integrado por facturas emitidas por el HCPB al CatSalut del año 1996 a 2007 que no se ajustan a ningún acuerdo contractual ni han sido reconocidas por ningún deudor.

En el año 2015, el HCPB regularizó este saldo contra Reservas.

**2.2.2.2. Patrimonio neto y pasivo****2.2.2.2.1. Patrimonio neto**

Al cierre de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 el Patrimonio neto del HCPB ascendía a 83,06 M€, 87,05 M€ y 95,83 M€, respectivamente.

**Cuadro 10. Patrimonio neto**

Epígrafe	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variación 2009-2012 (%)
Fondo social	27.366.680,13	23.962.584,21	23.962.584,21	20.962.584,21	30,6
Reservas	(3.358.485,37)	(2.764.021,85)	(3.217.921,91)	(2.279.472,91)	47,3
Remanente	1.794.195,75	1.382.168,47	1.299.792,81	287.168,85	524,8
Resultado del ejercicio	149.203,79	412.027,28	82.375,66	1.012.623,96	(85,3)
Fondos propios	25.951.594,30	22.992.758,11	22.126.830,77	19.982.904,11	29,9
Subvenc., donaciones y legados recibidos	69.876.557,67	64.057.460,61	60.936.776,54	40.758.537,08	71,4
<b>Patrimonio neto</b>	<b>95.828.151,97</b>	<b>87.050.218,72</b>	<b>83.063.607,31</b>	<b>60.741.441,19</b>	<b>57,8</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de las cuentas anuales y los registros del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

En el ejercicio 2010 el HCPB regularizó, de forma retroactiva, los saldos de cierre del ejercicio 2009. Por una parte, redujo en 15,00 M€ el saldo de Deudores a largo plazo por las aportaciones del Estado, con cargo al epígrafe Fondo social. Por otra parte, cargó 0,68 M€ a la cuenta Reservas por la baja de un activo, por la regularización de la amortización de dos activos y por la regularización de otras cuentas.

Durante el periodo fiscalizado, el HCPB regularizó 30,32 M€ del epígrafe Fondo social, correspondientes a la deuda de la Administración del Estado, con abono en el epígrafe Deudores a largo plazo (véase el apartado 2.2.2.1.4).

De la aportación de la Administración del Estado derivada del Acuerdo de traspaso de 25,00 M€ en cada uno de los ejercicios fiscalizados (véase el apartado 2.2.2.1.4), de acuerdo con la Resolución que para cada ejercicio emite el director del CatSalut, el HCPB destinó 36,72 M€ a reducir el endeudamiento y, en contrapartida, incrementar el Fondo social, y 38,28 M€ a la financiación del plan de inversiones y equipamientos que contabilizó en el epígrafe Subvenciones, donaciones y legados recibidos (véase el cuadro 7).

La variación del saldo del epígrafe Fondo social se desglosa de acuerdo con los siguientes datos:

**Cuadro 11. Movimiento del Fondo social. Ejercicios 2010-2012**

Fondo social	2012	2011	2010
Saldo al inicio del ejercicio	23.962.584,21	23.962.584,21	20.962.584,21
Regularización del saldo por las aportaciones del Estado (apartado 2.2.2.1.4)	(12.818.904,00)	(17.500.000,00)	-
Aportaciones derivadas del Acuerdo de traspaso para la reducción del endeudamiento	16.223.000,00	17.500.000,00	3.000.000,00
Saldo al final del ejercicio	27.366.680,13	23.962.584,21	23.962.584,21

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de la información facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

La aportación de capital para financiar inversiones, de 38,28 M€ (véase el cuadro 7), se contabilizó en el epígrafe Subvenciones, donaciones y legados recibidos, en aplicación de las instrucciones conjuntas de la Intervención General, la Dirección General de Presupuestos y la Dirección General del Patrimonio de la Generalidad de Cataluña, de 15 de julio de 2009, sobre algunos aspectos presupuestarios y contables de determinadas entidades del sector público de la Generalidad de Cataluña.

Si se aplican estas instrucciones, se produce un desajuste entre la contabilización del CatSalut, que registra esta aportación en el epígrafe Inversiones financieras permanentes del Activo de su Balance, y la contabilización del HCPB, que la registra en el epígrafe Subvenciones, donaciones y legados recibidos.

**2.2.2.2.2. Deudas a largo plazo**

A 31 de diciembre de 2010, 2011 y 2012 las deudas del HCPB a largo plazo eran de 157,81 M€, 138,21 M€ y 129,67 M€, respectivamente.

**Cuadro 12. Deudas a largo plazo**

Epígrafe	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variación 2009-2012 (%)
Deudas con entidades de crédito y acreedores por arrendam. financiero	3.232.957,30	11.390.720,43	30.696.524,59	32.702.807,04	(90,1)
Otros pasivos financieros	126.440.886,33	126.817.009,23	127.113.073,97	127.113.073,97	(0,5)
Deudas a largo plazo	129.673.843,63	138.207.729,66	157.809.598,56	159.815.881,01	(18,9)

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de la documentación e información facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El HCPB tenía contabilizada una deuda con la Tesorería General de la Seguridad Social, generada con anterioridad a 1995, que a 31 de diciembre de 2012 era de 140,49 M€, de los cuales 126,44 M€ estaban registrados en el epígrafe Otros pasivos financieros y 14,05 M€ estaban contabilizados en el pasivo corriente.

En el año 1996, la Tesorería General de la Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional trigésima de la Ley de presupuestos generales del Estado para 1995, concedió una moratoria para el pago del principal de esta deuda. Posteriormente, la Tesorería ha ido ampliando esta moratoria en los términos previstos por la respectiva disposición adicional de las leyes de presupuestos generales del Estado de cada año.

Por Resolución del director general de la Tesorería General de la Seguridad Social, de 12 de febrero de 2013, se amplió la carencia del pago de la deuda un año más y se concedió una ampliación del periodo de moratoria.

### 2.2.2.3. Deudas con empresas del grupo y asociadas a largo plazo

A 31 de diciembre de 2010, 2011 y 2012 las deudas del Hospital a largo plazo con las empresas del grupo y asociadas eran de 5,62 M€, 4,52 M€ y 86,51 M€, respectivamente.

El saldo a 31 de diciembre de 2012 incluye facturas de proveedores, por 81,94 M€, enviadas en el mes de abril de 2012 a la Intervención General de la Generalidad de Cataluña para su pago en el marco del Real decreto ley 7/2012, de 19 de marzo, que crea el Fondo para la financiación de los pagos a proveedores.

Las obligaciones del HCPB con la Generalidad, por los importes adelantados y liquidados con los proveedores, se formalizaron el 20 de noviembre de 2013 mediante una operación de préstamo de 81,94 M€, con vencimiento el 31 de agosto de 2023.

### 2.2.2.4. Deudas a corto plazo

A 31 de diciembre de 2010, 2011 y 2012, el epígrafe Deudas a corto plazo presentaba un saldo de 16,17 M€, 125,805 M€ y 87,795 M€, respectivamente.

**Cuadro 13. Deudas a corto plazo**

Epígrafe	2012	2011	2010	2009	Variación 2009-2012 (%)
Pólizas de crédito	1.645.368,55	1.915.308,09	1.816.144,94	4.735.094,83	(65,3)
Préstamo	0,00	0,00	96.343,73	243.508,85	(100,0)
Cesión de facturas del CatSalut	82.798.447,92	123.562.093,50	13.749.123,25	0,00	-
Otros	93.356,70	107.505,97	106.671,12	66.519,29	40,3
<b>Total deudas con entidades de crédito</b>	<b>84.537.173,17</b>	<b>125.584.907,56</b>	<b>15.768.283,04</b>	<b>5.045.122,97</b>	*
Otras deudas a corto plazo	249.550,45	217.434,99	398.566,23	990.781,62	(74,8)
<b>Deudas a corto plazo</b>	<b>84.786.723,62</b>	<b>125.802.342,55</b>	<b>16.166.849,27</b>	<b>6.035.904,64</b>	*

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de las cuentas anuales y los registros del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

\* Porcentaje superior al 999%, en valor absoluto.

En el ejercicio 2010, el HCPB registró la cesión de créditos sin recurso de la facturación del CatSalut como menor saldo del epígrafe Clientes, por 96,64 M€, excepto determinadas facturas de regularización de prestación de servicios que se encontraban en mora que se registraron en el pasivo a corto plazo por 13,75 M€.

En el ejercicio 2011, el HCPB cambió el criterio de registro de las operaciones derivadas de la cesión de crédito, ya que consideró que el riesgo de mora era más relevante. Por este motivo, registró en el pasivo a corto plazo la totalidad del importe por cesión de crédito de 123,56 M€, y de 82,80 M€, en el año 2012.

De la fiscalización de este apartado se hace la siguiente observación:

### **Cesión de créditos y contrato de *factoring***

El contrato que el HCPB tenía formalizado con una entidad bancaria era una cesión sin recurso, es decir, el HCPB no respondía de la insolvencia del deudor y, de acuerdo con la norma de valoración novena del Plan general de contabilidad, no debía reconocer ningún pasivo por los importes en la cesión.

Por lo tanto, el epígrafe Cesión de facturas del CatSalut de los ejercicios 2011 y 2012 estaba sobrevalorado por los importes de las facturas tramitadas en *factoring*. A su vez, el epígrafe Clientes por ventas y prestación de servicios también estaba sobrevalorado por estos importes (véase el apartado 2.2.2.1.5).

#### **2.2.2.2.5. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar**

A 31 de diciembre de 2010, 2011 y 2012, el saldo del epígrafe Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar era de 204,92 M€, 182,20 M€ y 156,69 M€, respectivamente.

**Cuadro 14. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar**

Epígrafe	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variación 2009-2012 (%)
Proveedores	120.372.382,53	144.093.773,05	168.079.918,58	176.892.802,94	(32,0)
Proveedores empresas grupo y asociadas	1.825.656,72	5.567.628,28	3.740.779,15	3.410.113,21	(46,5)
Acreedores varios	39.136,38	35.307,85	41.909,35	883.727,38	(95,6)
Personal	11.849.613,32	8.470.375,55	9.602.243,20	18.045.971,06	(34,3)
Otras deudas con las admin. públicas	22.605.086,09	24.006.290,92	23.445.631,61	23.138.296,46	(2,3)
Anticipos de clientes	577,39	29.631,53	9.282,50	9.282,50	(93,8)
<b>Acreedores comerc. y otras cuentas a pagar</b>	<b>156.692.452,43</b>	<b>182.203.007,18</b>	<b>204.919.764,39</b>	<b>222.380.193,55</b>	<b>(29,5)</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de la documentación facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.



El saldo del epígrafe Proveedores está integrado por los siguientes conceptos:

**Cuadro 15. Proveedores**

Concepto o cuenta	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variación 2009-2012 (%)
Proveedores	104.029.619,79	120.762.061,92	150.621.779,60	157.699.333,91	(34,0)
Proveedores facturas pendientes recibir	11.374.347,43	17.453.131,91	10.098.144,92	11.006.003,42	3,3
Proveedores transferencias devueltas	0,00	386.409,10	1.052.802,51	1.160.881,20	(100,0)
Acreedores facturas pendientes recibir	4.968.415,31	5.492.170,12	6.307.191,55	7.026.584,41	(29,3)
<b>Total proveedores</b>	<b>120.372.382,53</b>	<b>144.093.773,05</b>	<b>168.079.918,58</b>	<b>176.892.802,94</b>	<b>(32,0)</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de la documentación facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El epígrafe Personal a 31 de diciembre de 2010, 2011 y 2012 presentaba el siguiente detalle:

**Cuadro 16. Personal**

Epígrafe	2012	2011	2010	2009	Variación 2009-2010 (%)
Nóminas pendientes	1.123.458,25	1.414.156,83	1.262.621,13	1.182.197,97	(5,0)
Provisión por periodificaciones	3.247.740,08	3.449.578,45	3.237.396,40	6.427.012,09	(49,5)
Provisión personal equiparación sectorial	1.763.539,61	2.421.484,97	3.893.765,67	10.436.761,00	(83,1)
Provisión retribución por objetivos*	1.185.155,28	1.185.155,30	1.208.460,00	0,00	-
Indemnización prórroga Plan de choque	4.529.720,10	0,00	0,00	0,00	-
<b>Personal</b>	<b>11.849.613,32</b>	<b>8.470.375,55</b>	<b>9.602.243,20</b>	<b>18.045.971,06</b>	<b>(34,3)</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de la documentación facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

\* En el año 2009, la provisión por la retribución por objetivos estaba registrada en el epígrafe Provisión periodificaciones.

El saldo de este epígrafe recoge las nóminas del personal que realizó suplencias durante el mes de diciembre y que se satisficieron en el mes de enero del año siguiente, los débitos del HCPB a su personal por guardias y premios de fin de residencia, y la provisión del importe pendiente de pago a 31 de diciembre de cada año por la retribución por objetivos y en materia de equiparación salarial (véase el apartado 2.2.10).

En el ejercicio 2012, en el concepto Indemnización prórroga Plan de choque se incluye una provisión de 2,63 M€ para los trabajadores adscritos al convenio general y otra de 1,90 M€ para los trabajadores adscritos al convenio médico por la prórroga del Plan de choque (véase el apartado 2.2.10.2).

De la fiscalización de este epígrafe se desprende la siguiente observación:

**Registro contable de las provisiones**

El HCPB registra las provisiones por retribuciones del personal en el epígrafe Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar, aunque, de acuerdo con el Plan general de contabilidad, estas provisiones se deberían haber registrado en el epígrafe Provisiones a corto plazo.

**2.2.2.2.6. Periodificaciones a corto plazo**

A 31 de diciembre de 2010, 2011 y 2012, el epígrafe Periodificaciones a corto plazo ascendía a 7,47 M€, 5,82 M€ y 2,95 M€.

**Cuadro 17. Periodificaciones a corto plazo**

Epígrafe	2012	2011	2010	2009	Variación 2009-2012 (%)
Ingresos anticipados por equiparación salarial	2.750.540,56	4.205.585,56	5.628.831,26	6.283.557,66	(56,2)
Gastos diferidos y otros ingresos anticipados	198.226,39	1.611.186,36	1.837.007,22	2.678.649,50	(92,6)
<b>Periodificaciones a corto plazo</b>	<b>2.948.766,95</b>	<b>5.816.771,92</b>	<b>7.465.838,48</b>	<b>8.962.207,16</b>	<b>(67,1)</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de la documentación facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El saldo del epígrafe Ingresos anticipados por equiparación salarial corresponde a los ingresos procedentes del CatSalut destinados a financiar gastos de personal de ejercicios futuros derivados de la equiparación salarial y por la dotación de los ceses voluntarios de personal.

El 10 de octubre de 2006, el Gobierno de la Generalidad autorizó, mediante un Acuerdo, al Departamento de Salud, a través del CatSalut, a dar apoyo a la aplicación de los incrementos retributivos derivados de la equiparación de las condiciones laborales de los profesionales acogidos al VII Convenio de trabajo de los hospitales de la XHUP y los centros de atención primaria concertada con el resto del personal de la sanidad pública y a coadyuvar a ella.

Sin embargo, el personal del HCPB no está acogido al Convenio de la XHUP, sino que está regulado por dos convenios propios. Este hecho imposibilitó que el CatSalut pudiera firmar con el HCPB la correspondiente cláusula adicional. Es por eso que la financiación de la equiparación retributiva del personal se articuló mediante cláusulas adicionales de actividad (actividad marginal y programas).

De la revisión de este apartado se hace la siguiente observación:

**Ingresos anticipados por equiparación sectorial**

Los ingresos adicionales del CatSalut obtenidos a partir del incremento de la actividad marginal y programas de 5,63 M€ en el ejercicio 2010, 4,21 M€ en el ejercicio 2011 y 2,75 M€ en el ejercicio 2012, se deberían haber registrado como ingresos en la Cuenta de pérdidas y ganancias formando parte del Importe neto de la cifra de negocios, y no como ingresos anticipados, ya que corresponden a servicios sanitarios ya prestados.

**2.2.3. Cuenta de pérdidas y ganancias**

La Cuenta de pérdidas y ganancias del HCPB al cierre de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 presenta un beneficio de 82.375,66€, 412.027,28 € y 149.203,79 €, respectivamente.

**Cuadro 18. Cuenta de pérdidas y ganancias**

Epígrafe	Apartado	2012	2011	2010	Variación 2010-2012 (%)
Importe neto de la cifra de negocios	2.2.3.1	408.674.988,34	420.992.198,61	438.684.926,23	(6,8)
Aprovisionamientos	2.2.3.2	(151.150.144,60)	(153.410.806,21)	(167.563.478,83)	(9,8)
Otros ingresos de explotación		6.261.124,86	6.393.622,65	8.399.290,90	(25,5)
Gastos de personal	2.2.3.3	(224.971.423,04)	(234.660.720,45)	(243.934.482,74)	(7,8)
Otros gastos de explotación		(15.955.940,68)	(18.793.574,71)	(19.482.216,50)	(18,1)
Amortización del inmovilizado		(17.729.163,49)	(17.393.135,38)	(14.232.737,02)	24,6
Imputación de subvenciones de inmovilizado no financiero y otras		3.203.451,92	4.505.945,01	2.303.080,73	39,1
Deterioro y resultados por enajenaciones de inmovilizado		(2.506.543,21)	(2.093.697,41)	(901.646,02)	178,0
<b>Resultado de explotación</b>		<b>5.826.350,10</b>	<b>5.539.832,11</b>	<b>3.272.736,75</b>	<b>78,0</b>
Ingresos financieros		21.799,60	75.812,54	114.320,05	(80,9)
Gastos financieros		(5.698.945,91)	(5.203.617,37)	(3.304.681,14)	72,5
<b>Resultado financiero</b>		<b>(5.677.146,31)</b>	<b>(5.127.804,83)</b>	<b>(3.190.361,09)</b>	<b>77,9</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>		<b>149.203,79</b>	<b>412.027,28</b>	<b>82.375,66</b>	<b>81,1</b>
Impuesto sobre beneficios		0,00	0,00	0,00	
<b>Resultado del ejercicio (Beneficios)</b>		<b>149.203,79</b>	<b>412.027,28</b>	<b>82.375,66</b>	<b>81,1</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de la documentación facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

En los siguientes apartados se presentan los epígrafes de la Cuenta de pérdidas y ganancias sobre los que la Sindicatura ha considerado adecuado ampliar la información de la Memoria o sobre los que se hacen observaciones resultantes de la fiscalización efectuada.

### 2.2.3.1. *Importe neto de la cifra de negocios*

El importe neto de la cifra de negocios del Hospital Clínico en los ejercicios 2010, 2011 y 2012 fue de 438,68 M€, 420,99 M€ y 408,67 M€, respectivamente, de acuerdo con el siguiente desglose:

**Cuadro 19. Importe neto de la cifra de negocios**

Epígrafe	2012	2011	2010	Variación 2010-2012 (%)
CatSalut	382.418.097,53	395.488.235,36	416.372.215,49	(8,2)
Entidades vinculadas y asociadas	12.569.512,35	12.950.966,91	9.870.516,44	27,3
Mutuas y entidades asistenciales	10.001.779,70	9.404.158,16	9.342.844,39	7,1
Particulares	1.917.972,48	1.328.131,98	1.152.392,18	66,4
Otros (ICASS, ICS y otros)	1.767.626,28	1.820.706,20	1.946.957,73	(9,2)
<b>Importe neto de la cifra de negocios</b>	<b>408.674.988,34</b>	<b>420.992.198,61</b>	<b>438.684.926,23</b>	<b>(6,8)</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de la documentación facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

Los principales ingresos del HCPB, el 94,9% en el año 2010, el 93,9% en el año 2011 y el 93,6% en el año 2012, corresponden a la prestación de los servicios de asistencia hospitalaria y especializada, de atención sociosanitaria y de salud mental, que se facturan al CatSalut en virtud de los convenios que regulan estas prestaciones y de la financiación del coste efectivo anual de las funciones y servicios traspasados, derivada del Acuerdo de traspaso de la Administración del Estado a la Generalidad de Cataluña, de 43,10 M€, en el año 2010, de 51,60 M€, en el año 2011 y de 35,66 M€ en el año 2012 (véase el apartado 2.2.2.1.4).

En el periodo 2010-2012, los ingresos procedentes del CatSalut disminuyeron un 8,2%, según el HCPB, a causa de la reducción de tarifas, de la actividad concertada y de la cláusula del coste del traspaso.

Los ingresos de las entidades vinculadas y asociadas representan el 2,3%, en el año 2010; el 3,1%, en el año 2011, y el 3,1%, en el año 2012, de la cifra de negocios del HCPB. Estos ingresos proceden mayoritariamente de prestaciones por asistencia sanitaria por hospitalización, consultas externas, urgencias y pruebas y procedimientos.

La actividad de mutuas y entidades asistenciales representa el 2,1%, en el año 2010; el 2,2%, en el año 2011, y el 2,4%, en el año 2012, del importe neto de la cifra de negocios.

Esta actividad se presta principalmente a pacientes de mutuas de accidentes de tráfico y laborales, a pacientes de otras compañías aseguradoras y a pacientes de otros hospitales.

El HCPB dispone de tarifas de servicios asistenciales prestados a usuarios no cubiertos por el CatSalut, de tarifas por servicios establecidos en convenios y acuerdos con las compañías de seguros y con entidades asistenciales y de tarifas por prestaciones efectuadas al Instituto Catalán de la Salud.

De la fiscalización de este epígrafe se hacen las siguientes observaciones:

**a) Fecha de firma de las cláusulas adicionales y de las tarifas de precios**

El CatSalut y el HCPB firmaron la mayoría de las cláusulas adicionales a los conciertos de los servicios de asistencia hospitalaria y especializada, de salud mental y de atención socio-sanitaria de 2010, 2011 y 2012 al final de los respectivos ejercicios.

Los precios unitarios de la atención sanitaria fueron publicados por el CatSalut en el *Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña* (DOGC) durante el primer semestre de cada año con carácter retroactivo desde el 1 de enero.

Este retraso en la fijación de la actividad contratada puede provocar dificultades en la planificación de la actividad a realizar, en el control presupuestario de los ingresos y en el cumplimiento de la actividad comprometida. Por todo ello, el CatSalut debería establecer y firmar con el HCPB antes de que empiece cada ejercicio económico dichas cláusulas adicionales, sujetas a posibles regularizaciones.

**b) Contabilización de los ingresos en función de su naturaleza**

El HCPB registró en el epígrafe Importe neto de la cifra de negocios, 43,10 M€, en el año 2010, 51,60 M€, en el año 2011, y 35,66 M€, en el año 2012, correspondientes a la financiación de cada año del coste efectivo de las funciones y servicios del hospital traspasados a la Generalidad.

Aunque esta financiación se determinó en función de la contratación anual de prestación de servicios del HCPB al CatSalut, su naturaleza es la de una subvención y, por lo tanto, se debería haber registrado en el epígrafe Otros ingresos de explotación, como Subvenciones, donaciones y legados recibidos.

**2.2.3.2. Aprovisionamientos**

El importe de Aprovisionamientos de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 fue de 167,56 M€, 153,41 M€ y 151,15 M€, respectivamente, de acuerdo con el siguiente desglose:

**Cuadro 20. Aprovisionamientos**

Epígrafe	2012	2011	2010	Variación 2010-2012 (%)
Consumo de mercaderías, materias primas y otras materias consumibles	137.139.549,16	138.910.735,95	152.336.617,52	(10,0)
Trabajos realizados por otras empresas	14.010.595,44	14.500.070,26	15.226.861,31	(8,0)
<b>Aprovisionamientos</b>	<b>151.150.144,60</b>	<b>153.410.806,21</b>	<b>167.563.478,83</b>	<b>(9,8)</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas a partir de la documentación facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

La evolución del gasto en aprovisionamientos presenta una tendencia decreciente a lo largo del periodo 2010-2012, con una disminución global del 9,8%.

La fiscalización del gasto se trata en los diferentes apartados del área de contratación de este informe (véase el apartado 2.2.9).

**2.2.3.3. Gasto de personal**

El importe de Gasto de personal correspondiente a los ejercicios fiscalizados fue de 243,93 M€, en el año 2010, de 234,66 M€, en el año 2011, y de 224,97 M€, en el año 2012. La disminución en el periodo fiscalizado fue de un 7,8%.

**Cuadro 21. Gasto de personal. Ejercicios 2010-2012**

Epígrafe	2012	2011	2010	Variación 2010-2012 (%)
Sueldos y salarios	170.334.225,98	183.774.956,06	191.761.330,06	(11,2)
Indemnizaciones	4.832.453,57	493.582,28	103.112,46	4.586,6
Cargas sociales	49.804.743,49	50.392.182,11	52.070.040,22	(4,4)
<b>Total gasto de personal</b>	<b>224.971.423,04</b>	<b>234.660.720,45</b>	<b>243.934.482,74</b>	<b>(7,8)</b>

Fuente: Registros contables del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, periodo 2010-2012.

En el apartado 2.2.10 se analizan los aspectos vinculados a los gastos de personal referentes a sueldos, salarios y asimilados, y las indemnizaciones por despidos.

**2.2.3.4. Conciliación del Resultado presupuestario con el Resultado económico-patrimonial**

La conciliación entre el Resultado presupuestario y el Resultado económico-patrimonial de los años 2010, 2011 y 2012 se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuadro 22. Conciliación del Resultado presupuestario con el Resultado económico-patrimonial**

Concepto	2012	2011	2010
Resultado presupuestario	44.021.534,77	322.085,73	1.787.909,96
Resultados de operaciones presupuestarias sin incidencia en el resultado contable	(25.056.216,27)	19.236.571,67	11.355.495,98
- Transferencias de capital, ingresos	0,00	0,00	(652.179,00)
± Variación de activos financieros	(24.932.705,24)	(25.014.582,32)	(24.559.006,94)
± Variación de pasivos financieros	(25.385.350,43)	20.922.671,98	4.731.665,93
+ Adquisiciones de inmovilizado	25.261.839,40	23.328.482,01	32.402.561,99
+ Enajenaciones de inmovilizado	0,00	0,00	(567.546,00)
<b>Resultados no presupuestarios</b>	<b>(18.816.114,71)</b>	<b>(19.146.630,12)</b>	<b>(13.061.030,28)</b>
- Amortización inmovilizado	(17.729.163,49)	(17.393.135,38)	(14.232.737,02)
± Variación de existencias	(285.845,17)	194.321,70	(33.208,43)
+ Subvenciones, donaciones y legados traspasados a resultados	3.203.451,92	4.505.945,01	2.303.080,73
± Beneficios o pérdidas del inmovilizado	(1.614.945,71)	(2.516,78)	(452.518,05)
- Pérdidas por deterioro del inmovilizado	(891.597,50)	(2.091.180,63)	(449.127,97)
± Variación de la provisión por insolvencias	(1.498.014,76)	(2.022.988,79)	(196.519,54)
± Otras provisiones	0,00	(2.337.075,25)	0,00
<b>Resultado económico-patrimonial (beneficio)</b>	<b>149.203,79</b>	<b>412.027,28</b>	<b>82.375,66</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

**2.2.4. Operaciones con entidades vinculadas**

A 31 de diciembre de 2012, el HCPB tenía vinculación directa o indirecta, por la tenencia de capital o por participación en los órganos de gobierno, con diez entidades.

**Cuadro 23. Entidades vinculadas**

Entidad vinculada	Objeto social	Vinculación a 31 de diciembre de 2012
Consortio de Gestión, Corporación Sanitaria (CGCS)	Dirección y coordinación de la gestión del Hospital Casa de Maternidad, el Instituto de Bioquímica Clínica	El órgano de gobierno del Consorcio está integrado por seis miembros, de los cuales tres son representantes del HCPB y tres de la Diputación de Barcelona.
Barnaclínic, SA	Prestación de asistencia sanitaria, investigación, desarrollo, producción y explotación y asistencia de productos biosanitarios y actividades relacionadas con las ciencias de la salud	El 70% del capital pertenece al HCPB y el 30% a la FCRB.
Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica (FCRB)	Promoción y ejecución de programas de investigación biomédica	El órgano de gobierno de la Fundación está integrado por seis miembros, de los cuales el HCPB designa a tres, la UB a dos y uno es designado por el propio Patronato de la Fundación.
Consortio de Atención Primaria de Salud de L'Eixample (CAPSE)	Ejecución de actividades de atención primaria, asistenciales, preventivas, rehabilitadoras, docentes y de investigación en las áreas básicas de salud Barcelona 2C y Barcelona 2E	El órgano de gobierno del Consorcio está integrado por nueve miembros; cinco de ellos son representantes del Instituto Catalán de la Salud y cuatro representantes del HCPB.

Entidad vinculada	Objeto social	Vinculación a 31 de diciembre de 2012
Fundación Privada Transplant Services Foundation (TSF)	Promoción y ejecución de actividades relacionadas con el trasplante de órganos y tejidos humanos	El órgano de gobierno de la Fundación está integrado por seis miembros; cinco de ellos representantes del HCPB y uno designado por el propio Patronato de la Fundación.
Consortio Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS)	Desarrollo de la investigación en el ámbito de las ciencias biomédicas, especialmente orientada a la actividad de investigación básica y clínica	El órgano de gobierno del Consorcio está integrado por ocho miembros, de los cuales dos son representantes de la Generalidad, dos representantes del HCPB, dos representantes de la UB y dos miembros del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
Fundació Privada Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona (CRESIB)	Identificación y promoción de la investigación, la docencia, el desarrollo y la innovación en el ámbito de la Salud internacional	El órgano de gobierno de la Fundación está integrado por siete miembros, de los cuales cuatro son de la Generalidad, uno de la UB uno del HCPB y uno del IDIBAPS.
Fundació Privada Institut de Salut Global Barcelona (ISGlobal)	Contribución al fortalecimiento de la salud global mediante la generación, innovación y transmisión de conocimiento de calidad, con énfasis en las poblaciones más desfavorecidas	El órgano de gobierno está integrado por trece miembros, seis de ellos son nombrados por la Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona, uno por la Fundació de la Caixa, dos por la Generalidad, uno por el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, uno por el Ministerio de Sanidad, uno por el HCPB y uno por la UB.
For Tissues and Cells, SL (FTC)	Estudio, diseño, formación, habilitación y desarrollo de técnicas y procesos constitutivos de aplicaciones biológicas destinadas al tratamiento celular de tejidos humanos	El 100% del capital pertenecía a TSF.
Institut d'Alta Tecnologia PRBB-Fundació Privada (IAT)	Diseño, gestión y explotación de un centro de diagnóstico por la imagen e investigación, para la instalación de un ciclotrón y de un tomógrafo para la emisión de positrones	Los patronos del IAT eran el HCPB, la Fundació Institut de Recerca de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, el Consorcio Mar Parque de Salud y el CRC, Mar SA.

El 26 de mayo de 2010 se constituyó ISGlobal con una dotación inicial de 71.000 €, de los cuales el HCPB aportó 7.000 €. El HCPB también adquirió, el 31 de diciembre de 2012, la totalidad de las acciones de Barnaclínic que poseía TSF por 56.736 €, que junto con las que ya poseía corresponden al 70% del capital y a una inversión total de 0,18 M€.

En cumplimiento del Acuerdo del Gobierno de la Generalidad de 1 de junio de 2010, mediante el cual el Gobierno aprobó el Plan de racionalización y simplificación de la estructura del sector público de Cataluña, el 14 de enero de 2011 se formalizó la disolución y liquidación de Linkare Tecnologia Sanitària, SL, que pertenecía íntegramente a Barnaclínic. El remanente, después de practicar las operaciones de liquidación ascendió a 16.645 € y se incorporó a Barnaclínic. A raíz de este Acuerdo también se liquidó Gesclínic, SA que pertenecía íntegramente al CGCS. El 19 de diciembre de 2011 se formalizó la cesión global del activo y pasivo de Gesclínic, SA a favor de CAPSE.

El Acuerdo de Gobierno de 2 de agosto de 2011, sobre medidas de racionalización y simplificación de la estructura del sector público, estableció la disolución y liquidación del CGCS antes del 1 de enero de 2012. A 31 de diciembre de 2015 la disolución todavía no se había producido.



El Acuerdo de Gobierno de 20 de noviembre de 2012 de medidas adicionales de simplificación del sector público autorizó la disolución y posterior liquidación de TSF y la cesión global de sus activos y pasivos al Banco de Sangre y Tejidos, cesión que se formalizó en escritura pública el 31 de diciembre de 2013.

El HCPB tiene registrado en el epígrafe Inversiones financieras un préstamo de 0,10 M€ concedido el 6 de junio de 2005 al IAT que a fecha del vencimiento, el 20 de julio de 2008, la Fundación no había devuelto. El HCPB registró una provisión por la totalidad de este préstamo. En el año 2012, la Fundación se encontraba en procedimiento concursal.

El volumen de operaciones realizadas entre el HCPB y aquellas entidades presentan el detalle que muestra el siguiente cuadro:

**Cuadro 24. Volumen de operaciones con entidades vinculadas. Ejercicios 2010, 2011 y 2012**

Entidad	Ingresos			Gastos		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
CGCS	5.332.138,49	5.431.217,66	2.192.833,56	637.467,32	666.475,94	780.534,78
Barnaclínic	4.996.890,11	5.072.915,83	5.019.817,69	49.064,29	143.331,04	124.613,76
FCRB	2.514.623,75	2.296.385,52	1.935.971,04	265.285,02	385.052,73	299.647,74
CAPSE	1.685.171,64	991.372,30	1.261.430,95	0,00	0,00	0,00
TSF	853.793,35	835.869,18	997.648,86	740.466,02	729.060,22	667.663,72
IDIBAPS	429.868,61	506.237,79	625.174,98	137.635,00	0,00	0,00
CRESIB	49.812,90	191.642,85	55.154,73	17.454,57	15.012,00	11.940,00
ISGlobal	77.152,34	37.051,16	-	36.000,00	0,00	-
Gesclínic, SA	-	953.347,32	1.297.356,26	-	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>15.939.451,19</b>	<b>16.316.039,61</b>	<b>13.385.388,07</b>	<b>1.883.372,22</b>	<b>1.938.931,93</b>	<b>1.884.400,00</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

Las relaciones asistenciales, corporativas y patrimoniales entre el HCPB y el resto de las entidades vinculadas se regulan mediante convenios marco y las respectivas adendas. Con Barnaclínic, CAPSE, TSF, CRESIB y Gesclínic, SA los convenios marco se formalizaron el 3 de marzo de 2011 y con FCRB e IDIBAPS el 22 de junio de 2012. Estos convenios tenían una vigencia desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2011 y eran prorrogables tácitamente por periodos anuales. El convenio marco con ISGlobal se firmó en el año 2013.

Los ingresos con las entidades vinculadas correspondían básicamente a servicios asistenciales prestados por el HCPB, hospitalizaciones, consultas externas, urgencias, pruebas de laboratorio y otros procedimientos; a servicios de tipo corporativo, servicios jurídicos, contabilidad, gestión de archivos, seguridad, recursos humanos; a otros servicios no asistenciales, mantenimiento, lavandería, servicios informáticos, seguridad y vigilancia, comedor laboral, limpieza, etc.; a suministros de bienes fungibles, productos de almacén, medicamentos, ropa, a arrendamientos por la cesión de espacios propiedad del hospital y a la integración de la actividad asistencial del CGCS.

Los gastos incluyen servicios de carácter asistencial y gastos de alquiler. También incluyen subvenciones a la FCRB de aportaciones que previamente el HCPB había percibido de diferentes organismos para actividades de investigación y docencia.

A 31 de diciembre del ejercicio 2012, los saldos deudores del HCPB por servicios prestados a las entidades vinculadas eran de 10,90 M€, mientras que las deudas del HCPB por los servicios prestados por las entidades vinculadas presentaban un saldo acreedor de 1,83 M€, según el siguiente detalle:

**Cuadro 25. Saldos deudores y acreedores con entidades vinculadas por operaciones comerciales. Ejercicios 2010, 2011 y 2012**

Entidad	Deudores			Acreedores		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
CGCS	2.436.372,37	6.323.147,66	3.532.133,71	973.657,77	2.075.604,35	661.953,39
Barnaclínic*	1.271.126,80	1.624.856,88	3.000.482,79	72.007,00	268.038,04	193.597,85
FCRB	2.877.504,56	2.843.884,95	5.855.950,29	344.572,19	2.061.514,08	1.698.107,57
CAPSE	763.928,12	254.247,56	578.972,97		0,00	0,00
TSF	2.820.509,97	3.771.172,87	3.390.497,81	248.321,01	1.097.395,31	288.532,34
IDIBAPS	552.504,15	212.782,68	2.473.102,00	142.469,76	2.124,00	898.588,00
CRESIB	105.750,86	118.849,56	0,00	8.629,22	26.952,00	(11.940,00)
ISGlobal	68.044,36	37.332,45	0,00	36.000,00	36.000,00	0,00
FTC	2.500,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gesclínic, SA	-	188.725,26	765.478,05	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>10.898.241,19</b>	<b>15.377.499,87</b>	<b>19.596.617,62</b>	<b>1.825.656,95</b>	<b>5.567.627,78</b>	<b>3.728.839,15</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

\* Las diferencias que se producen entre los saldos deudores y acreedores del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona con los saldos, respectivamente, acreedores y deudores de Barnaclínic se producen por la contabilización, en ambos casos, de provisiones de gasto devengado pero todavía no facturado.

El 1 de enero de 2009 el HCPB concedió un préstamo participativo a TSF por 1,37 M€, para financiar una inversión en una planta procesadora de tejidos. El capital y los intereses del préstamo se debían satisfacer mediante un único pago el 30 de junio de 2014.

TSF fue liquidada y sus activos y pasivos fueron cedidos al Banco de Sangre y Tejidos el 31 de diciembre de 2013. En el marco de esta cesión se firmó un Convenio de alianza estratégica entre el HCPB y Banco de Sangre y Tejidos en el que se acordó convertir el préstamo participativo en un préstamo ordinario del HCPB al Banco de Sangre y Tejidos, que devenga intereses a un tipo variable igual al euríbor a un año, si los resultados de la entidad lo permiten. El principal se devuelve en función de las amortizaciones de la planta procesadora de tejidos en un plazo de cinco años, con vencimientos a 31 de diciembre de 2014 y hasta el 31 de diciembre de 2018. La devolución del préstamo quedaba condicionada a la renegociación del alquiler del espacio en el que está ubicada la planta procesadora. La prórroga del contrato se formalizó en el año 2014.

El saldo comercial acreedor neto a 31 de diciembre de 2012, de TSF con el HCPB por servicios prestados era de 2,53 M€. En el convenio de alianza estratégica se estableció que este saldo se devolvería en un plazo mínimo de cinco años y máximo de diez, en función del flujo de tesorería del Banco de Sangre y Tejidos.

De la fiscalización de este apartado se hace la siguiente observación:

## Tarifas y descuentos

Aunque los servicios prestados por el HCPB a las entidades vinculadas estaban regulados en los respectivos convenios marco y las adendas, algunas prestaciones de servicios y descuentos aplicados a las tarifas no estaban previstos en estos convenios, ni habían sido aprobados por el órgano competente.

### 2.2.5. Estado de cambios en el patrimonio neto

El Estado de cambios en el patrimonio neto al final de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del HCPB se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuadro 26. Estado de cambios en el patrimonio neto. Ejercicios 2010, 2011 y 2012**

Concepto	Fondo social	Reservas	Remanente	Resultado del ejercicio	Subvenciones, donaciones y legados recibidos	Total
Saldo final del año 2009	20.962.584,21	(2.279.472,91)	287.168,85	1.012.623,96	40.758.537,08	60.741.441,19
Distribución del resultado de 2009	0,00	0,00	1.012.623,96	(1.012.623,96)	0,00	0,00
Aportaciones de patronos	3.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000.000,00
Total ingresos y gastos reconocidos	0,00	(938.449,00)	0,00	82.375,66	20.178.239,46	19.322.166,12
Saldo final del año 2010	23.962.584,21	(3.217.921,91)	1.299.792,81	82.375,66	60.936.776,54	83.063.607,31
Correcciones de errores	0,00	1.478.145,06	0,00	0,00	0,00	1.478.145,06
Saldo ajustado inicio del año 2011	23.962.584,21	(1.739.776,85)	1.299.792,81	82.375,66	60.936.776,54	84.541.752,37
Distribución del resultado de 2010	0,00	0,00	82.375,66	(82.375,66)	0,00	0,00
Aportaciones de patronos	17.500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.500.000,00
Regularización de saldos de la Administración del Estado	(17.500.000,00)	0,00	0,00	0,00	0,00	(17.500.000,00)
Total ingresos y gastos reconocidos	0,00	(1.024.245,00)	0,00	412.027,28	3.120.368,38	2.508.150,66
Saldo final del año 2011	23.962.584,21	(2.764.021,85)	1.382.168,47	412.027,28	64.057.144,92	87.049.903,03
Distribución del resultado de 2011	0,00	0,00	412.027,28	(412.027,28)	0,00	0,00
Aportaciones de patronos	(12.818.904,08)	0,00	0,00	0,00	0,00	(12.818.904,08)
Regularización de saldos de la Administración del Estado	16.223.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.223.000,00
Total ingresos y gastos reconocidos	0,00	(594.463,52)	0,00	149.203,79	5.819.412,75	5.374.153,02
Saldo final del año 2012	27.366.680,13	(3.358.485,37)	1.794.195,75	149.203,79	69.876.557,67	95.828.151,97

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 y documentación adicional facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

### 2.2.6. Estado de flujos de efectivo

En el Estado de flujos de efectivo del HCPB, que muestra las variaciones y movimientos de efectivo de los ejercicios, se observa un incremento neto del efectivo del HCPB en los años 2010 y 2011 de 0,42 M€ y 0,83 M€, respectivamente, y una disminución de 0,55 M€ en el año 2012.

**Cuadro 27. Estado de flujos de efectivo**

Concepto	2012	2011	2010
<b>FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN (A)</b>	<b>41.200.890,66</b>	<b>31.099.165,66</b>	<b>18.935.917,33</b>
Resultado del ejercicio antes de impuestos	149.203,79	412.027,28	82.375,66
<b>Ajustes al resultado</b>	<b>23.764.277,54</b>	<b>27.751.500,40</b>	<b>18.065.800,62</b>
Amortización del inmovilizado	17.729.163,49	17.393.135,38	14.232.737,02
Correcciones valorativas por deterioro	2.467.161,43	2.091.180,63	449.127,97
Variación de provisiones	1.054.937,60	7.642.831,90	1.354.037,10
Imputación de subvenciones	(3.203.451,92)	(4.505.945,01)	(2.303.080,73)
Resultados por bajas y enajenaciones del inmovilizado	39.381,78	2.516,78	1.142.732,02
Ingresos financieros	(21.588,87)	(75.812,54)	(114.320,04)
Gastos financieros	5.698.674,03	5.203.593,26	3.304.567,28
<b>Cambios en el capital corriente</b>	<b>17.261.415,14</b>	<b>(22.568.988,23)</b>	<b>(33.402.241,68)</b>
Existencias	873.664,66	1.769.306,20	1.183.043,49
Deudores y otras cuentas a cobrar activo no corriente	12.762.168,08	11.000.838,70	0,00
Deudores y otras cuentas a cobrar activo corriente	(20.836.145,03)	(87.681.135,45)	(15.036.272,80)
Otros activos corrientes	34.087,09	1.877,62	0,00
Acreedores y otras cuentas a pagar pasivo corriente	(60.614.294,72)	70.767.946,61	(19.549.012,37)
Otros pasivos no corrientes	85.041.935,06	(18.427.821,91)	0,00
<b>Otros flujos de efectivo de las actividades de explotación</b>	<b>25.994,19</b>	<b>25.504.626,21</b>	<b>34.189.982,73</b>
Pagos de intereses	(5.677.085,16)	(5.203.593,26)	(2.752.188,28)
Cobros de intereses	21.588,87	13.000,00	60.732,00
Cobros aportación traspaso	6.250.000,00	31.250.000,00	37.500.000,00
Otros cobros (pagos)	(568.509,52)	(554.780,53)	(618.560,99)
<b>FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN (B)</b>	<b>(25.418.716,39)</b>	<b>(23.609.964,18)</b>	<b>(31.888.012,44)</b>
<b>Pagos por inversiones</b>	<b>(25.418.716,39)</b>	<b>(23.628.352,40)</b>	<b>(32.454.552,64)</b>
Inmovilizado intangible	(2.110.636,92)	(1.933.054,57)	(2.090.037,62)
Inmovilizado material	(23.083.925,04)	(21.695.297,83)	(30.312.515,02)
Inversiones inmobiliarias	0,00	0,00	(45.000,00)
Otros activos financieros	(3.800,00)	0,00	(7.000,00)
Otros activos	(220.354,43)	0,00	0,00
<b>Cobros por desinversiones</b>	<b>0,00</b>	<b>18.388,22</b>	<b>566.540,20</b>
Otros activos financieros	0,00	18.388,22	5.008,19
Inversiones inmobiliarias	0,00	0,00	561.532,01
<b>FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN (C)</b>	<b>(16.330.505,97)</b>	<b>(6.658.531,14)</b>	<b>13.374.275,42</b>
<b>Cobros y pagos por instrumentos de patrimonio</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.000.000,00</b>
Emisión de instrumentos de patrimonio	0,00	0,00	3.000.000,00
<b>Cobros y pagos por instrumentos de pasivo financiero</b>	<b>(16.330.505,97)</b>	<b>(6.658.531,14)</b>	<b>10.374.275,42</b>
Emisión de deudas con empresas del grupo y asociadas	0,00	0,00	1.657.398,30
Emisión deudas con entidades de crédito	0,00	12.898.347,98	13.749.123,25
Devolución y amortización deudas con entidades de crédito	(8.449.505,97)	(19.208.879,12)	(5.032.246,13)
Devolución y amortización de deudas con empresas del grupo	(7.881.000,00)	(348.000,00)	0,00
<b>AUMENTO/DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO O EQUIVALENTE (A+B+C)</b>	<b>(548.331,70)</b>	<b>830.670,34</b>	<b>422.180,31</b>
Efectivo o equivalentes al comienzo del ejercicio	1.270.498,74	439.828,40	17.648,09
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	722.167,04	1.270.498,74	439.828,40

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

## 2.2.7. Liquidación del presupuesto

El volumen de ingresos y gastos de los presupuestos del HCPB para los ejercicios 2010, 2011 y 2012 fue de 471,84 M€, 449,81 M€ y 441,29 M€, respectivamente.

La Liquidación del presupuesto y el Resultado presupuestario del Clínico de los ejercicios fiscalizados se presentan en los siguientes cuadros. La mayor parte de los ingresos registrados en el capítulo 3, Tasas y otros ingresos, corresponde a la contraprestación obtenida por la prestación de los servicios de asistencia sanitaria facturados al CatSalut, al Instituto Catalán de la Salud y a otras entidades de seguro privado.

**Cuadro 28. Liquidación del presupuesto del ejercicio 2010**

Ingresos	Presupuesto inicial	Modificaciones	Presupuesto definitivo	Ingresos liquidados	Estructura liquidación (%)	Grado de ejecución (%)
3. Tasas y otros ingresos	445.558.876,87	6.254.768,31	451.813.645,18	444.967.831,27	94,0	98,5
4. Transferencias corrientes	304.753,91	879.642,22	1.184.396,13	1.289.520,33	0,3	108,9
5. Ingresos patrimoniales	972.307,86	(159.927,77)	812.380,09	941.185,58	0,2	115,9
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>446.835.938,64</b>	<b>6.974.482,76</b>	<b>453.810.421,40</b>	<b>447.198.537,18</b>	<b>94,4</b>	<b>98,5</b>
6. Enajenación de inversiones reales	0,00	0,00	0,00	567.546,00	0,1	-
7. Transferencias de capital	0,00	0,00	0,00	652.179,00	0,1	-
<b>Operaciones de capital</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.219.725,00</b>	<b>0,3</b>	<b>-</b>
8. Variación de activos financieros	25.000.000,00	(3.496.605,04)	21.503.394,96	25.063.381,47	5,3	116,6
9. Variación pasivos financieros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
<b>Operaciones financieras</b>	<b>25.000.000,00</b>	<b>(3.496.605,04)</b>	<b>21.503.394,96</b>	<b>25.063.381,47</b>	<b>5,3</b>	<b>116,6</b>
<b>Total ingresos</b>	<b>471.835.938,64</b>	<b>3.477.877,72</b>	<b>475.313.816,36</b>	<b>473.481.643,65</b>	<b>100,0</b>	<b>99,6</b>
Gastos	Presupuesto inicial	Modificaciones	Presupuesto definitivo	Obligaciones reconocidas	Estructura liquidación (%)	Grado de ejecución (%)
1. Remuneraciones del personal	247.818.771,05	(1.079.745,33)	246.739.025,72	243.325.820,30	51,6	98,6
2. Gastos de bienes corrientes y servicios	181.560.339,35	6.944.585,43	188.504.924,78	187.254.751,48	39,7	99,3
3. Gastos financieros	3.820.777,84	(134.749,40)	3.686.028,44	3.304.681,14	0,7	89,7
4. Transferencias corrientes	670.000,00	(27.159,53)	642.840,47	169.878,32	0,0	26,4
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>433.869.888,24</b>	<b>5.702.931,17</b>	<b>439.572.819,41</b>	<b>434.055.131,24</b>	<b>92,0</b>	<b>98,7</b>
6. Inversiones reales	34.966.050,40	(3.554.141,45)	31.411.908,95	32.402.561,99	6,9	103,2
<b>Operaciones de capital</b>	<b>34.966.050,40</b>	<b>(3.554.141,45)</b>	<b>31.411.908,95</b>	<b>32.402.561,99</b>	<b>6,9</b>	<b>103,2</b>
8. Variación de activos financieros	0,00	0,00	0,00	40.964,65	0,0	-
9. Variación de pasivos financieros	3.000.000,00	1.329.088,00	4.329.088,00	5.195.075,81	1,1	120,0
<b>Operaciones financieras</b>	<b>3.000.000,00</b>	<b>1.329.088,00</b>	<b>4.329.088,00</b>	<b>5.236.040,46</b>	<b>1,1</b>	<b>121,0</b>
<b>Total gastos</b>	<b>471.835.938,64</b>	<b>3.477.877,72</b>	<b>475.313.816,36</b>	<b>471.693.733,69</b>	<b>100,0</b>	<b>99,2</b>
<b>Superávit/Déficit</b>				<b>1.787.909,96</b>		

Importes en euros.

Fuente: Liquidación del presupuesto del ejercicio 2010 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El HCPB modificó el presupuesto del año 2010, con un incremento en los créditos presupuestarios de ingresos y gastos de 3,48 M€. El objeto de esta modificación fue adecuar los créditos presupuestarios a los efectos producidos por:

- La contratación por parte del CatSalut de líneas prioritarias, que produjo un incremento en los créditos presupuestados de ingresos y gastos corrientes en 16,15 M€ y 14,46 M€, respectivamente.

- Las medidas de ajuste para la reducción del déficit del sector público a raíz del Decreto ley 3/2010, de 29 de mayo, del Acuerdo de Gobierno de 1 de junio de 2010 y del Real decreto ley 8/2010, de 24 de mayo, que redujeron los créditos presupuestarios de ingresos en 13,98 M€ y de gastos en 12,91 M€, a consecuencia de la reducción del 3,21% en precios y tarifas de los servicios concertados con el CatSalut, de la disminución de la aportación del CatSalut para financiar inversiones, de la disminución de un 5% de las retribuciones del personal a partir del mes de junio y de la disminución en el 7,5% del precio de la mayor parte de los medicamentos financiados con cargo a los fondos del Sistema Nacional de Salud.
- Los ajustes en las previsiones iniciales de los créditos presupuestarios que ocasionaron un incremento de los ingresos presupuestados de 1,30 M€ y de los gastos de 1,92 M€.

El HCPB ejecutó los ingresos presupuestarios en un 99,6% y los gastos en un 99,2%. La consignación presupuestaria de los créditos de gasto se sobrepasó en los capítulos 6, Inversiones reales; 8, Variación de activos financieros, y 9, Variación de pasivos financieros.

Al cierre del ejercicio, la Liquidación del presupuesto, aprobada por la Junta de Patronato el 8 de julio de 2011, presentaba un superávit de 1,79 M€.

**Cuadro 29. Liquidación del presupuesto del ejercicio 2011**

Ingresos	Presupuesto inicial	Modificaciones	Presupuesto definitivo	Ingresos liquidados	Estructura liquidación (%)	Grado de ejecución (%)
3. Tasas y otros ingresos	422.602.093,79	0,00	422.602.093,79	426.438.951,32	94,2	100,9
4. Transferencias corrientes	1.085.611,14	0,00	1.085.611,14	563.142,07	0,1	51,9
5. Ingresos patrimoniales	1.124.977,07	0,00	1.124.977,07	459.540,41	0,1	40,8
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>424.812.682,00</b>	<b>0,00</b>	<b>424.812.682,00</b>	<b>427.461.633,80</b>	<b>94,5</b>	<b>100,6</b>
6. Enajenación de inversiones reales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
7. Transferencias de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
<b>Operaciones de capital</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,0</b>	<b>-</b>
8. Variación de activos financieros	25.000.000,00	0,00	25.000.000,00	25.034.187,46	5,5	100,1
9. Variación pasivos financieros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
<b>Operaciones financieras</b>	<b>25.000.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>25.000.000,00</b>	<b>25.034.187,46</b>	<b>5,5</b>	<b>100,1</b>
<b>Total ingresos</b>	<b>449.812.682,00</b>	<b>0,00</b>	<b>449.812.682,00</b>	<b>452.495.821,26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,6</b>

  

Gastos	Presupuesto inicial	Modificaciones	Presupuesto definitivo	Obligaciones reconocidas	Estructura liquidación (%)	Grado de ejecución (%)
1. Remuneraciones del personal	234.628.600,81	0,00	234.628.600,81	230.371.942,26	50,9	98,2
2. Gastos de bienes corrientes y servicios	170.491.689,80	0,00	170.491.689,80	172.198.591,15	38,1	101,0
3. Gastos financieros	4.443.782,56	0,00	4.443.782,56	5.203.617,37	1,2	117,1
4. Transferencias corrientes	167.707,32	0,00	167.707,32	128.825,62	0,0	76,8
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>409.731.780,49</b>	<b>0,00</b>	<b>409.731.780,49</b>	<b>407.902.976,40</b>	<b>90,2</b>	<b>99,6</b>
6. Inversiones reales	22.580.901,51	0,00	22.580.901,51	23.328.482,01	5,2	103,3
<b>Operaciones de capital</b>	<b>22.580.901,51</b>	<b>0,00</b>	<b>22.580.901,51</b>	<b>23.328.482,01</b>	<b>5,2</b>	<b>103,3</b>
8. Variación de activos financieros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
9. Variación de pasivos financieros	17.500.000,00	0,00	17.500.000,00	20.942.277,12	4,6	119,7
<b>Operaciones financieras</b>	<b>17.500.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>17.500.000,00</b>	<b>20.942.277,12</b>	<b>4,6</b>	<b>119,7</b>
<b>Total gastos</b>	<b>449.812.682,00</b>	<b>0,00</b>	<b>449.812.682,00</b>	<b>452.173.735,53</b>	<b>100,0</b>	<b>100,5</b>

  

<b>Superávit/Déficit</b>				<b>322.085,73</b>		
--------------------------	--	--	--	-------------------	--	--

Importes en euros.

Fuente: Liquidación del presupuesto del ejercicio 2011 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El HCPB ejecutó los ingresos presupuestarios en un 100,6% en relación con los previstos y los gastos en un 100,5%. La consignación presupuestaria de los créditos de gasto se sobrepasó en los capítulos 2, Gastos de bienes corrientes y servicios; 3, Gastos financieros; 6, Inversiones reales, y 9, Variación de pasivos financieros.

Al cierre del ejercicio la Liquidación del presupuesto, aprobada por la Junta de Patronato el 15 de junio de 2012, presentaba un superávit de 0,32 M€.

**Cuadro 30. Liquidación del presupuesto del ejercicio 2012**

Ingresos	Presupuesto inicial	Modificaciones	Presupuesto definitivo	Ingresos liquidados	Estructura liquidación (%)	Grado de ejecución (%)
3. Tasas y otros ingresos	414.675.881,46	0,00	414.675.881,46	414.058.289,48	79,3	99,9
4. Transferencias corrientes	898.776,64	0,00	898.776,64	506.818,04	0,1	56,4
5. Ingresos patrimoniales	713.332,31	0,00	713.332,31	392.805,28	0,1	55,1
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>416.287.990,41</b>	<b>0,00</b>	<b>416.287.990,41</b>	<b>414.957.912,80</b>	<b>79,5</b>	<b>99,7</b>
6. Enajenación de inversiones reales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
7. Transferencias de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
<b>Operaciones de capital</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,0</b>	<b>-</b>
8. Variación de activos financieros	25.000.000,00	0,00	25.000.000,00	25.034.618,32	4,8	100,1
9. Variación pasivos financieros	0,00	0,00	0,00	81.935.178,82	15,7	-
<b>Operaciones financieras</b>	<b>25.000.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>25.000.000,00</b>	<b>106.969.797,14</b>	<b>20,5</b>	<b>427,9</b>
<b>Total ingresos</b>	<b>441.287.990,41</b>	<b>0,00</b>	<b>441.287.990,41</b>	<b>521.927.709,94</b>	<b>100,0</b>	<b>118,3</b>

  

Gastos	Presupuesto inicial	Modificaciones	Presupuesto definitivo	Obligaciones reconocidas	Estructura liquidación (%)	Grado de ejecución (%)
1. Remuneraciones del personal	228.967.122,82	0,00	228.967.122,82	222.222.717,46	46,5	97,1
2. Gastos de bienes corrientes y servicios	167.852.658,02	0,00	167.852.658,02	167.998.104,48	35,2	100,1
3. Gastos financieros	3.596.436,23	0,00	3.596.436,23	5.698.945,91	1,2	158,5
4. Transferencias corrientes	169.878,32	0,00	169.878,32	72.826,45	0,0	42,9
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>400.586.095,39</b>	<b>0,00</b>	<b>400.586.095,39</b>	<b>395.992.594,30</b>	<b>82,9</b>	<b>98,9</b>
6. Inversiones reales	24.479.233,02	0,00	24.479.233,02	25.261.839,40	5,3	103,2
<b>Operaciones de capital</b>	<b>24.479.233,02</b>	<b>0,00</b>	<b>24.479.233,02</b>	<b>25.261.839,40</b>	<b>5,3</b>	<b>103,2</b>
8. Variación de activos financieros	0,00	0,00	0,00	58.780,11	0,0	-
9. Variación de pasivos financieros	16.222.662,00	0,00	16.222.662,00	56.592.961,36	11,8	348,9
<b>Operaciones financieras</b>	<b>16.222.662,00</b>	<b>0,00</b>	<b>16.222.662,00</b>	<b>56.651.741,47</b>	<b>11,9</b>	<b>349,2</b>
<b>Total gastos</b>	<b>441.287.990,41</b>	<b>0,00</b>	<b>441.287.990,41</b>	<b>477.906.175,17</b>	<b>100,0</b>	<b>108,3</b>

  

<b>Superávit/Déficit</b>				<b>44.021.534,77</b>		
--------------------------	--	--	--	----------------------	--	--

Importes en euros.

Fuente: Liquidación del presupuesto del ejercicio 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El HCPB ejecutó los ingresos presupuestarios en un 118,3% en relación con los previstos y los gastos en el 108,3%. La consignación presupuestaria de los créditos de gasto se sobrepasó en los capítulos 2, Gastos de bienes corrientes y servicios; 3, Gastos financieros; 6, Inversiones reales; 8, Variación de activos financieros, y 9, Variación de pasivos financieros.

Los ingresos liquidados en el capítulo 9, Variación de pasivos financieros, corresponden a los recursos obtenidos mediante el Fondo para la financiación de los pagos a proveedores (véase el apartado 2.2.2.2.3).

Al cierre del ejercicio la Liquidación del presupuesto, aprobada por la Junta de Patronato el 1 de julio de 2013, presentaba un superávit de 44,02 M€.

**Cuadro 31. Resultado presupuestario. Ejercicios 2010, 2011 y 2012**

Resultado presupuestario	2010	2011	2012
Resultado de operaciones corrientes	13.143.405,94	19.558.657,40	18.965.318,50
Resultado de operaciones de capital	(31.182.836,99)	(23.328.482,01)	(25.261.839,40)
<b>Resultado de operaciones no financieras</b>	<b>(18.039.431,05)</b>	<b>(3.769.824,61)</b>	<b>(6.296.520,90)</b>
Operaciones con activos financieros	25.022.416,82	25.034.187,46	24.975.838,21
<b>Resultado presupuestario</b>	<b>6.982.985,77</b>	<b>21.264.362,85</b>	<b>18.679.317,31</b>
Operaciones con pasivos financieros	(5.195.075,81)	(20.942.277,12)	25.342.217,46
<b>Saldo presupuestario (superávit/déficit)</b>	<b>1.787.909,96</b>	<b>322.085,73</b>	<b>44.021.534,77</b>

Importes en euros.

Fuente: Liquidación del presupuesto de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El saldo presupuestario en los ejercicios 2010, 2011 y 2012 tiene su origen en el superávit originado por la liquidación de las operaciones corrientes, respectivamente, de 13,14 M€, 19,56 M€ y 18,97 M€; en el de las operaciones con activos financieros por 25,02 M€, 25,03 M€ y 24,98 M€; en el déficit derivado de la liquidación de las operaciones de capital, de 31,18 M€, 23,33 M€ y 25,26 M€, y en el déficit de las operaciones con pasivos financieros por 5,20 M€ y 20,94 M€, excepto el ejercicio 2012 en el que hay un superávit en las operaciones con pasivos financieros de 25,34 M€.

De la fiscalización de la Liquidación del presupuesto se desprenden las siguientes observaciones:

**a) Gestión del presupuesto**

El HCPB elaboró la Liquidación del presupuesto de los diferentes ejercicios fiscalizados transponiendo los importes de la Cuenta de pérdidas y ganancias de la contabilidad financiera con las conciliaciones oportunas. El hecho de que durante los ejercicios fiscalizados el HCPB obtuviera el estado de ejecución del presupuesto a partir de la contabilidad financiera no le permitió hacer el adecuado seguimiento presupuestario de las operaciones ni tampoco comprobar la preceptiva existencia de crédito, en caso de tramitar expedientes sujetos a la normativa de contratación de las administraciones públicas. A causa de ello, la Sindicatura no ha podido hacer la fiscalización de la ejecución presupuestaria de las operaciones de los diferentes ejercicios.

**b) Obligaciones reconocidas**

El HCPB no reconoció en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, del presupuesto del ejercicio 2011 la provisión registrada en la contabilidad financiera de 2,34 M€, correspondiente a la demanda por el complemento de antigüedad. Ateniéndose a las Instrucciones



conjuntas de la Intervención General, la Dirección General de Presupuestos y la Dirección General del Patrimonio de la Generalidad, de 15 de julio de 2009, el gasto debería haberse liquidado en el presupuesto.

En cambio, el HCPB reconoció un menos gasto en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, del presupuesto del ejercicio 2012, de 1,12 M€, que correspondían a la disminución de la provisión registrada en la contabilidad financiera en el año anterior. Puesto que en el ejercicio anterior no contabilizó el gasto presupuestario por la provisión, la contabilización presupuestaria de esta minoración de la provisión como un menor gasto es incorrecta.

En el año 2012, el HCPB reconoció obligaciones por 2,63 M€ en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, correspondientes a la compensación a los trabajadores adscritos al convenio general por la prórroga, durante los años 2013 y 2014, de las disposiciones del Plan de choque que afectaban al personal. Estas obligaciones se deberían haber registrado en el presupuesto del año 2013, ya que el Acuerdo con los trabajadores se firmó el 15 de enero de 2013.

En los presupuestos de los ejercicios 2010, 2011 y 2012, el HCPB reconoció obligaciones por 140.659,10 €, 121.024,84 € y 63.230,63 €, respectivamente, en el capítulo 4, Transferencias corrientes, del presupuesto de gasto, aunque los acuerdos de la Junta de Patronato para conceder las subvenciones son del año siguiente al que se registra el gasto presupuestario.

En el ejercicio 2012, el HCPB cambió el criterio en el registro presupuestario de las operaciones de cesión de créditos y *factoring* y registró la variación entre el 31 de diciembre de 2011 y el 31 de diciembre de 2012 de los créditos comerciales en operaciones de *factoring* en el capítulo 9, Variación de pasivos financieros, por 40,76 M€. Estas operaciones no debían tener reflejo presupuestario, ya que el contrato de cesión de créditos y *factoring* es sin recurso y, por lo tanto, la entidad bancaria asume el riesgo del impago.

### **c) Naturaleza de los ingresos y los gastos presupuestarios**

El HCPB contabilizó las aportaciones para la financiación del coste efectivo anual de los servicios de 43,10 M€, 51,60 M€ y 35,66 M€ correspondientes a los años 2010, 2011 y 2012, respectivamente, en el capítulo 3, Tasas y otros ingresos, aunque, de acuerdo con la naturaleza de este ingreso, se deberían haber registrado en el capítulo 4, Transferencias corrientes.

Por otra parte, el HCPB reconoció obligaciones en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, del presupuesto de gasto correspondientes a ayudas comedor por 1,53 M€, en el año 2010, a premios por fin de residencia por 0,54 M€, en el año 2010, y 0,53 M€, en 2011, y en concepto de *parking* por 35.668,74 € en el ejercicio 2010 y 26.678,02 € en 2011. Estas obligaciones, de acuerdo con su naturaleza, se deberían haber registrado en el capítulo 2, Gastos de bienes corrientes y servicios, y así lo corrigió el HCPB en el año 2011 por las ayudas comedor y en el año 2012 por el conjunto de los conceptos.

### **2.2.8. Memoria**

De la fiscalización del contenido de la Memoria incluida en las cuentas anuales de los tres ejercicios se hace la siguiente observación:

#### **Remanente de tesorería**

El estado del Remanente de tesorería que figura en la Memoria de las cuentas anuales de los ejercicios 2011 y 2012, elaborado a partir de los saldos del balance, no incluye el saldo dispuesto de la póliza derivada de la incorporación del HCPB a la Tesorería corporativa de la Generalidad de Cataluña por 12,15 M€ y 4,28 M€, respectivamente. Este saldo, ya que corresponde a deudas de la entidad, debería constar como obligaciones pendientes de pago en este estado, y, por lo tanto, disminuiría el Remanente de tesorería disponible por este importe.

Por otra parte, el estado del Remanente de tesorería incorpora al saldo de los derechos pendientes de cobro el importe de la cesión de crédito por operaciones de *factoring* de 123,56 M€ en el año 2011 y de 82,80 M€ en el año 2012 y, a la vez, incorpora un ajuste disminuyendo el Remanente de tesorería total.

Las operaciones derivadas de la cesión de crédito sin recurso deberían haber disminuido el saldo de los deudores y figurar en el Remanente como menos derechos pendientes de cobro.

### **2.2.9. Contratación**

El HCPB se encuentra sujeto a la aplicación íntegra de las prescripciones de la legislación de contratos del sector público, en virtud de lo dispuesto en el artículo 3.2 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público (LCSP), y a las del artículo 3.2 del Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, aprobado mediante el Real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre (TRLCSP), por las licitaciones publicadas a partir del 16 de diciembre de 2011.

Durante el periodo fiscalizado, de acuerdo con la propuesta de estatutos del consorcio, la Junta de Patronato del HCPB estableció que el órgano de contratación fuera la Comisión Permanente. Era necesaria la autorización previa de la Junta de Patronato para la tramitación de los contratos de alcance plurianual y de los contratos con publicidad obligatoria de la licitación en el *Diario Oficial de la Unión Europea* (DOUE) y para la tramitación de conciertos y convenios.

De acuerdo con el Decreto 325/1996, de 1 de octubre, sobre el funcionamiento de los órganos de control económico-financiero interno en las empresas públicas de la Generalidad de Cataluña, el HCPB se dotó de un órgano de control interno que actúa en todos

aquellos procedimientos no armonizados en los que se constituya una mesa de contratación. En cuanto a los contratos armonizados, el órgano de control envía el expediente a la Intervención Delegada para que elabore el informe de fiscalización.

A consecuencia de las diversas delegaciones en materia de contratación administrativa, la competencia para contratar durante los años 2010, 2011 y 2012 recayó en los siguientes órganos:

- La Comisión Permanente. Hasta el 24 de febrero de 2011 era el órgano competente, por delegación de la Junta del Patronato, para los contratos sujetos a regulación armonizada. Por debajo de los umbrales europeos, el órgano de contratación era el director general.
- El director general. El Acuerdo de la Junta del Patronato de 24 de febrero de 2011 delegó en él los contratos de servicios y de suministros inferiores a 1,00 M€ y de obras inferiores a 4,85 M€.

De acuerdo con la base de datos de los expedientes de contratación licitados por el HCPB, durante el periodo 2010-2012, la entidad tramitó un total de trescientos noventa y un expedientes, con un volumen de gasto licitado de 363,43 M€.

Para verificar el grado de cumplimiento de la normativa de contratación administrativa del HCPB, la Sindicatura ha seleccionado, de esta base de datos, una muestra de cuarenta y seis expedientes mediante procedimiento estadístico y a criterio del auditor, con un importe total licitado de 249,70 M€, que representa el 68,7% de las licitaciones del periodo.

**Cuadro 32. Expedientes de contratación tramitados durante el periodo 2010-2012**

Tipo de contrato	Número de expedientes tramitados	Total importe licitado (IVA excluido)	Número de expedientes fiscalizados	Importe licitado de la muestra (IVA excluido)	Importe de la muestra respecto al total (%)
Obra	11	22.516.253,83	3	15.857.743,86	70,4
Servicios	79	39.904.325,43	10	18.003.159,43	45,1
Suministros	301	301.008.068,21	33	215.842.126,50	71,7
<b>Total</b>	<b>391</b>	<b>363.428.647,47</b>	<b>46</b>	<b>249.703.029,79</b>	<b>68,7</b>

Importes en euros.

Fuente: Listado de contratos entregado por el HCPB y expedientes de contratación. Durante el trabajo de fiscalización de los expedientes de la muestra se detectaron algunos errores en los importes de licitación y/o adjudicación que constaban en la base de datos. El cuadro incluye los importes de la base de datos facilitada con los importes correctos respecto a los expedientes de la muestra.

### 2.2.9.1. Contratos de obra

La Sindicatura ha seleccionado una muestra de tres contratos de obra para la fiscalización, que representan el 70,4% del importe licitado en el periodo 2010-2012:

**Cuadro 33. Expedientes de contratación de obra del periodo 2010-2012 fiscalizados**

Id.	Procedimiento	Concepto	Importe licitación (IVA excluido)	Importe adjudicación (IVA excluido)	Fecha adjudicación definitiva	Adjudicatario
a	Abierto	Obras de reforma pabellón 4 Lote 1: Obra civil  Lote 2: Instalaciones eléctricas  Lote 3: Instalaciones mecánicas	13.505.747,62	8.103.448,58  4.447.598,23  1.612.163,66  2.043.686,69	25.10.2010	Copisa Constructora Pirenaica, SA – Agefred, SA – Elecnor, SA (UTE Reforma Pavelló 4)  Copisa Constructora Pirenaica, SA – Agefred, SA – Elecnor, SA (UTE Reforma Pavelló 4)  Copisa Constructora Pirenaica, SA – Agefred, SA – Elecnor, SA (UTE Reforma Pavelló 4)
b	Abierto	Reforma integral pabellón 5 planta 2 Lote 1: Obra civil  Lote 2: Instalaciones eléctricas  Lote 3: Instalaciones mecánicas	1.587.693,57	1.195.089,77  764.744,80  180.642,07  249.702,90	09.12.2010	Acieroid, SA y Colt España, SA (UTE)  Abantia Instalaciones, SA  Control y Montajes Industriales Cymi, SA
c	Abierto	Reforma integral pabellón 5/7 planta 7 endocrinología Hospital de día Lote 1: Obra civil  Lote 2: Instalaciones eléctricas  Lote 3: Instalaciones mecánicas	764.302,67	537.463,62  212.465,20  131.531,75  193.466,67	28.12.2010	Construcciones Caler, SA – Spie Ibérica de Mantenimiento y Montaje, SA (UTE Pavelló Clínic)  Climava, SL  Climava, SL
<b>Total</b>			<b>15.857.743,86</b>	<b>9.836.001,97</b>		

Importes en euros.

Fuente: Documentación facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona referida al periodo 2010-2012.

De la fiscalización de esta área se hacen las siguientes observaciones:

#### a) Actuaciones preparatorias del contrato

En los tres expedientes de obra fiscalizados no constaba la aprobación del proyecto por parte del órgano de contratación (expedientes *a*, *b* y *c*). En dos de los expedientes, en los que se realizaron proyectos de obras complementarias, tampoco constaba esta aprobación (expedientes *a* y *b*).

El artículo 105 de la LCSP establece que la adjudicación de un contrato de obras requiere, entre otras cosas, la elaboración, la supervisión, la aprobación y el replanteo del proyecto que definirá con precisión el objeto del contrato. La aprobación del proyecto corresponderá al órgano de contratación.

### **b) Documentación de los adjudicatarios**

En un expediente no constaba el sobre con la documentación administrativa del adjudicatario de un lote y, por lo tanto, la Sindicatura no pudo comprobar el cumplimiento de la solvencia económica y técnica y la correcta clasificación empresarial que exigía el Pliego de cláusulas (expediente *b*).

Tampoco constaba que la empresa adjudicataria de un lote hubiera presentado la documentación justificativa de estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias. De acuerdo con la resolución de la adjudicación provisional, la empresa debía presentar, entre otros documentos, esta documentación para poder ser definitivamente la adjudicataria.

### **c) Adjudicación del contrato**

El objeto del contrato *a*, como en el resto de los contratos, estaba dividido en tres lotes: obra civil, instalaciones eléctricas e instalaciones mecánicas. Varias empresas presentaron más de una oferta.

En concreto, una empresa presentó una oferta específica para cada uno de los dos lotes a los que se presentaba y otra proposición económica en la que ofrecía un descuento en caso de que se le adjudicaran los dos lotes. Otra empresa propuso una oferta económica por un lote concreto y, en caso de que otra empresa que pertenecía al mismo grupo empresarial fuera la adjudicataria de otro lote, ofrecía un descuento. En otro caso una UTE presentó una oferta económica para cada uno de los tres lotes y una segunda oferta con un descuento en caso de adjudicación del conjunto de los lotes.

El informe de valoración de las proposiciones económicas solo tuvo en consideración los importes individuales ofrecidos para cada uno de los lotes sin tener en cuenta los descuentos mencionados anteriormente.

No obstante, la presentación de dos ofertas por parte de un licitador vulneró el artículo 129.3 de la LCSP que establece el principio general de admisión de una única proposición por licitador. Por lo tanto, el HCPB debería haber desestimado, sin entrar a valorarlas, las proposiciones de estas empresas.

### **d) Formalización del contrato**

En un expediente en el que el pliego de cláusulas preveía un plazo de ejecución de las obras de ocho meses y la reducción de este era un criterio de adjudicación, las empresas adjudicatarias ofrecieron un plazo de ejecución de siete meses y obtuvieron la máxima puntuación de este criterio de adjudicación. No obstante, los contratos que se formalizaron con las empresas adjudicatarias establecieron un plazo de ejecución del contrato de ocho meses, a contar desde el día siguiente al de la firma del Acta de replanteo (expediente *b*).

**e) Cumplimiento del contrato**

En los tres expedientes de obra fiscalizados faltaban la aprobación del órgano de contratación de la certificación final de las obras ejecutadas y un informe sobre el estado de las obras que debía realizar el director facultativo de la obra, para o bien liquidar el contrato, o bien solicitar su reparación, tal como establecen el artículo 218 de la LCSP y el artículo 235 del TRLCSP (expedientes *a*, *b* y *c*).

**f) Adjudicación de las obras de un quirófano experimental**

En el año 2012 el HCPB adjudicó, mediante un procedimiento negociado, a los mismos contratistas de las obras de reforma del pabellón 4 (expediente *a*) unas obras complementarias por 2,31 M€ (IVA excluido), mientras que el presupuesto previsto para las obras del quirófano experimental era de 1,13 M€, IVA excluido (véase el apartado 2.2.9.5). El proyecto de obras complementarias incorporaba actuaciones imprevistas que surgieron durante la ejecución de las obras, actuaciones por modificaciones en los quirófanos previstas y la ampliación del bloque quirúrgico con la construcción del espacio donde ubicar el nuevo quirófano experimental.

Puesto que los trabajos de construcción de dicho espacio no estaban previstos en el proyecto original, estas obras no se podían adjudicar al contratista de la obra principal como obras complementarias por aplicación del artículo 171.*b* del TRLCSP y se deberían haber licitado mediante un nuevo procedimiento de contratación administrativa.

**2.2.9.2. Contratos para la redacción y la dirección de proyectos de arquitectura e ingeniería**

La Sindicatura ha revisado los honorarios satisfechos por la redacción de los proyectos de obra y de instalaciones y por la dirección de obra de los tres contratos de obra fiscalizados (véase el apartado 2.2.9.1). Estos servicios se contrataron a dos despachos de arquitectura y a un gabinete de ingeniería, adjudicatarios de una licitación del año 2008, mediante un concurso dividido en cuatro lotes. Este procedimiento del año 2008 no ha sido fiscalizado por la Sindicatura.

De acuerdo con el pliego de cláusulas administrativas particulares de aquel expediente, el objeto de la contratación era la redacción de proyectos de arquitectura e ingeniería, la dirección facultativa, la dirección ejecutiva y el control de calidad del conjunto de las obras de reforma y rehabilitación incluidas en el Plan de obras del HCPB que abarcó el periodo 2008-2012.

De la revisión de la liquidación de los honorarios satisfechos en relación con la redacción y dirección de los contratos de obra fiscalizados, incluidos en el Plan de obras 2008-2012 del HCPB, se hace la siguiente observación:

### Cálculo de los honorarios liquidados

Uno de los expedientes de obra fiscalizados (expediente *a*), cuadro 33) tenía por objeto la reforma integral del pabellón 4 del Hospital, que implicaba una ampliación del bloque quirúrgico.

El estudio de arquitectura facturó unos honorarios por la redacción y dirección de esta obra de 0,68 M€, IVA excluido. Sin embargo, el importe de los honorarios calculados en función de los parámetros establecidos en el pliego de cláusulas administrativas que regulan el contrato era inferior en 0,10 M€.

### 2.2.9.3. Contratos de servicios

La Sindicatura ha seleccionado una muestra de diez contratos de servicios para la fiscalización, que representan el 45,1% del importe licitado en el periodo 2010-2012:

**Cuadro 34. Expedientes de contratación de servicios fiscalizados del periodo 2010-2012**

Id.	Procedimiento	Concepto	Importe licitación (IVA excluido)	Importe adjudicación (IVA excluido)	Fecha adjudicación definitiva	Adjudicatario
a	Negociado sin publicidad	Servicio de alimentación	1.992.213,64	1.891.919,19	26.03.2010	Clece, SA
b	Negociado sin publicidad	Mantenimiento de los generadores de radiaciones ionizantes y no ionizantes de General Electric	1.529.848,10	1.529.848,10	15.06.2010	General Electric Healthcare España, SA
c	Negociado sin publicidad	Servicio técnico para actualización aplicación SABA	60.000,00	59.000,00	03.08.2010	IBM Global Services, SA
d	Negociado sin publicidad	Redacción de proyectos de arquitectura e ingeniería, dirección facultativa, dirección ejecutiva y control de calidad de la obra complementaria de la reforma integral del pabellón 4	199.125,80	199.125,80	25.10.2010	
		Lote 1: Redacción del proyecto de arquitectura y dirección de obra	97.327,80	97.327,80		Estudi PSP Arquitectura, SCP
		Lote 2: Redacción del proyecto de ingeniería y dirección de instalaciones	101.798,00	101.798,00		JG Ingenieros, SA
e	Negociado sin publicidad	Mantenimiento equipos tratamiento imagen invasiva de Olympus España, SAU	384.971,96	384.971,96	21.12.2010	Olympus España, SAU
f	Negociado sin publicidad	Servicio de asesoramiento para la toma de decisiones	60.000,00	54.000,00	16.12.2011	Pricewaterhouse-Coopers Tax & Legal Services, SL
g	Abierto	Servicio de limpieza	11.252.019,96	10.469.371,08	30.05.2012	Limpiezas Contratadas, SL

Id.	Procedimiento	Concepto	Importe licitación (IVA excluido)	Importe adjudicación (IVA excluido)	Fecha adjudicación definitiva	Adjudicatario
h	Abierto	Servicio de lavandería, de recogida y distribución interna de ropa plana, de forma y de uniformidad	2.409.979,97	2.409.979,97	19.10.2012	Cipo Flisa, SL
i	Negociado sin publicidad	Servicio de auditoría externa de las cuentas anuales correspondientes al ejercicio 2012	60.000,00	58.000,00	20.12.2012	Deloitte, SL
j	Negociado sin publicidad	Servicio de traslado de mobiliario, equipos y material diverso de la sede Villarroel y Maternidad y entidades vinculadas	55.000,00	55.000,00	21.02.2013	Mudanzas López, SA
<b>Total</b>			<b>18.003.159,43</b>	<b>17.111.216,10</b>		

Importes en euros.

Fuente: Documentación facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona referida al periodo 2010-2012.

La contratación del servicio de alimentación (expediente *a*) se hizo mediante un procedimiento negociado por motivos de urgencia. El HCPB había formalizado un contrato con la anterior empresa adjudicataria de este servicio en el mes de diciembre del año 2007, con una vigencia de dos años, es decir, hasta diciembre de 2009.

El informe justificativo de la tramitación de este expediente por urgencia expone que el 1 de julio de 2009 el contrato fue prorrogado y modificado hasta el día 28 de febrero de 2010 y que el HCPB había tenido constancia de que la empresa adjudicataria no se encontraba al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones con la Seguridad Social y, por este motivo, se tramitó la nueva licitación mediante un procedimiento negociado con tramitación de urgencia.

De la fiscalización de los expedientes de la muestra se hacen las siguientes observaciones:

#### **a) Objeto del contrato**

El HCPB licitó el servicio de auditoría externa de las cuentas anuales del ejercicio 2012 (expediente *i*) mediante un procedimiento negociado sin publicidad por razón de cuantía de acuerdo con los artículos 174 y 177 del TRLCSP. En el informe de necesidades para la contratación del servicio se exponía que se consideraba adecuada la contratación solo para el periodo de un año, ya que la auditoría de la entidad no era legalmente obligatoria.

No obstante, el TRLFPC establece en el artículo 71 que las entidades incluidas en el sector de las administraciones públicas de la Generalidad según normas SEC-95, como la entidad fiscalizada, deben someterse a auditorías externas anuales. Para los ejercicios 2010 y 2011 este servicio también se licitó mediante un procedimiento negociado sin publicidad.

Puesto que la auditoría era obligatoria y que, por lo tanto, es un servicio recurrente, las contrataciones de los años 2010, 2011 y 2012 constituían el mismo objeto contractual y se



deberían haber licitado conjuntamente mediante un procedimiento abierto, teniendo en cuenta la duración máxima de los contratos de servicios establecida en el artículo 303 del TRLCSP.

#### **b) Procedimiento negociado**

En cinco expedientes tramitados mediante procedimiento negociado sin publicidad no constaba que el contrato se negociara con los licitadores (expedientes *a*, *b*, *c*, *e* y *f*); y en el pliego de cláusulas administrativas particulares de tres de los contratos tampoco constaban los aspectos del contrato que había que negociar (expedientes *a*, *b* y *e*). La negociación es el rasgo que define y caracteriza este procedimiento y el hecho de utilizarlo, cuando concurren las causas previstas en la ley, sin la negociación, desvirtúa la esencia y la naturaleza del procedimiento negociado.

#### **c) Actuaciones preparatorias del contrato**

En los siete expedientes tramitados mediante un procedimiento negociado sin publicidad (expedientes *a*, *b*, *c*, *e*, *f*, *i* y *j*) se incluyó una cláusula en el pliego de cláusulas que establecía que la documentación administrativa solo debía ser requerida a quien resultara propuesto adjudicatario. Esta indicación no se adecuaba a los artículos 130 de la LCSP y 146.1 del TRLCSP, los cuales establecen que las solicitudes de participación en los procedimientos negociados deben ir acompañadas de determinada documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos previos para participar en estos procedimientos.<sup>8</sup>

En el expediente del contrato para el asesoramiento estratégico para definir una nueva estructura corporativa del HCPB (expediente *f*) no había constancia de la autorización del Gobierno de la Generalidad para la contratación de este servicio, como determina el artículo 45.3 apartado *c* de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de medidas fiscales y financieras, para la contratación de estudios y dictámenes con un presupuesto superior a 30.000 €.

#### **d) Criterios de adjudicación**

Los pliegos de cláusulas administrativas de dos licitaciones (expedientes *c* y *f*) preveían mejoras a presentar por los licitadores como criterio de adjudicación a valorar, pero no especificaban los aspectos que se entenderían como mejoras.

---

8. A partir de la entrada en vigor de la Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y a su internacionalización, la aportación de esta documentación se debe sustituir por una declaración responsable que indique que el licitador cumple las condiciones establecidas legalmente para contratar con la Administración, siempre que el valor estimado del contrato sea inferior a 1,00M€ en el caso de los contratos de obras y a 90.000,00€ en el caso de los contratos de suministros y servicios, y, además, siempre que así lo establezca el pliego de cláusulas administrativas particulares.

En una licitación (expediente *f*) el pliego de cláusulas establecía los criterios de adjudicación y especificaba también los subcriterios que se valorarían, pero solo establecía la puntuación máxima de los criterios de adjudicación, sin indicar la puntuación máxima de cada uno de los subcriterios.

#### **e) Mesa de Contratación**

El órgano promotor de dos licitaciones (expedientes *g* y *h*) incluyó en la solicitud de la contratación la relación de los miembros que se proponían como asesores en la Mesa de Contratación. No obstante, los miembros no fueron nombrados por el órgano de contratación de forma específica en contra de lo establecido en el artículo 295 de la LCSP y el artículo 320.3 del TRLCSP.

Por otra parte, en la Mesa de Contratación del servicio de lavandería (expediente *h*) participó como vocal una persona que no constaba en la relación de personas que habían sido propuestas por parte del órgano promotor del expediente.

#### **f) Formalización del contrato**

El órgano de contratación formalizó los contratos de dos licitaciones (expedientes *b* y *d*) con los adjudicatarios antes de comprobar que las empresas estaban al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social. De acuerdo con el artículo 135.3 de la LCSP, el órgano de contratación debía adjudicar el contrato dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción de la documentación.

#### **g) Publicidad de la adjudicación y la formalización**

En un expediente sujeto a regulación armonizada no consta que la formalización del contrato se publicara en el BOE ni en el DOUE (expediente *e*) y en dos expedientes también sujetos a regulación armonizada no constaba que la adjudicación definitiva se publicara en el BOE ni en el DOUE, en contra de lo establecido en el artículo 138 de la LCSP (expedientes *a* y *b*).

#### **h) Adjudicación de la redacción y dirección del proyecto del quirófano experimental**

El contrato del servicio de redacción del proyecto de obras complementarias del pabellón 4 del HCPB (expediente *d*) corresponde a la redacción del proyecto del quirófano experimental construida en colaboración con la empresa Optimus LLC (véase el apartado 2.2.9.5). La redacción del proyecto se adjudicó a los mismos profesionales redactores del proyecto del bloque quirúrgico del pabellón 4, mediante un procedimiento negociado por urgencia.

Sin embargo, puesto que la redacción de proyecto de obras complementarias no era necesaria para ejecutar el servicio, tal como estaba previsto en el proyecto original, la

contratación del servicio de redacción del proyecto de las obras complementarias no se podía adjudicar por procedimiento negociado al amparo del artículo 158 de la LCSP y, visto su importe, se debería haber licitado mediante un procedimiento abierto.

#### 2.2.9.4. *Contratos de suministros*

La Sindicatura ha seleccionado una muestra de treinta y tres contratos de suministro por fiscalizar, que representan el 71,7% del importe licitado en el periodo 2010-2012:

**Cuadro 35. Expedientes de contratación de suministros del periodo 2010-2012 fiscalizados**

Id.	Procedimiento	Concepto	Importe licitación (IVA excluido)	Importe adjudicación (IVA excluido)	Fecha adjudicación definitiva	Adjudicatario
a	Negociado sin publicidad	Medicamentos exclusivos	189.743,98	189.743,98	12.07.2010	Nycomed Pharma, SA
b	Negociado sin publicidad	Medicamentos exclusivos	4.609.958,38	4.609.958,38	12.07.2010	Novartis Farmacéutica, SA
c	Negociado sin publicidad	Medicamentos exclusivos	5.758.633,98	5.758.633,98	12.07.2010	Amgen, SA
d	Negociado sin publicidad	Medicamentos exclusivos	2.232.273,22	2.232.273,22	12.07.2010	Janssen-Cilag, SA
e	Negociado sin publicidad	Medicamentos exclusivos	7.016.171,76	6.971.537,16	12.07.2010	Roche Farma, SA
f	Negociado sin publicidad	Medicamentos exclusivos	3.695.935,60	3.695.912,43	12.07.2010	Schering Plough, SA
g	Negociado sin publicidad	Medicamentos exclusivos	13.663.111,56	13.663.111,56	12.07.2010	Gilead Sciences, SL
h	Negociado sin publicidad	Medicamentos exclusivos	5.071.307,74	5.071.307,74	12.07.2010	Pfizer, SA
i	Abierto	Equipo de resonancia magnética	1.388.888,89	1.337.962,90	25.10.2010	Siemens, SA
j	Negociado sin publicidad	Red de gestión de los aceleradores lineales	104.845,60	104.845,00	19.11.2010	Varian Medical Systems Iberica, SL
k	Negociado sin publicidad	Ampliación de los sistemas de gestión de los aceleradores lineales con la intensidad modulada (IMRT)	649.684,80	649.684,80	10.12.2010	Varian Medical Systems Ibérica, SL
l	Negociado sin publicidad	Ampliación de los sistemas de gestión de los aceleradores lineales (IGRT)	610.236,80	610.236,00	10.12.2010	Varian Medical Systems Ibérica, SL
m	Abierto	Marcapasos y electrodos	2.729.929,39	2.648.934,88	25.02.2011	Varios
n	Abierto	Prótesis de cadera	1.481.955,00	1.405.409,41	26.02.2011	Varios
o	Abierto	Suministro e implantación de una aplicación informática para dar apoyo al proceso de gestión de coberturas	326.250,00	275.774,69	05.04.2011	Seidor, SA

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 29/2016

Id.	Procedimiento	Concepto	Importe licitación (IVA excluido)	Importe adjudicación (IVA excluido)	Fecha adjudicación definitiva	Adjudicatario
p	Abierto	Material incontinencia, contenedores, esterilización y electrodos multifunción	3.117.698,50	2.260.083,19	05.04.2011	Varios
q	Abierto	Reactivos por inmunohistoquímica	688.881,69	638.187,51	14.05.2011	Varios
r	Abierto	Stents coronarios hemodinámica cardíaca	4.012.962,62	3.699.911,60	25.10.2011	Varios
s	Abierto	TAC simulador para radioterapia	310.185,19	310.000,00	03.11.2011	Toshiba Medical Systems, SA
t	Abierto	Prótesis vasculares	1.522.413,41	1.339.918,16	28.11.2011	Varios
u	Negociado sin publicidad	Hardware para almacenamiento de datos en SAN	60.000,00	59.985,00	14.12.2011	Datalab, SL
v	Negociado sin publicidad	Hardware para almacenamiento de datos en SAN	60.000,00	59.799,00	14.12.2011	Datalab, SL
w	Negociado sin publicidad	Suministro de un equipo de neuronavegación	119.183,33	119.183,33	14.12.2011	Barnaclinic, SA
x	Abierto	Fungibles para nutrición enteral en prematuros	90.703,50	90.700,97	23.01.2012	Vygon, SA
y	Acuerdo marco	Suministro de energía eléctrica y gas natural	32.623.785,73	0,00	16.03.2012	Varios
z	Abierto	Fórmulas nutricionales para nutrición enteral y los medios necesarios para su administración	5.722.873,66	1.723.518,60	02.05.2012	Varios
aa	Abierto	Prótesis de rodilla	2.518.518,52	2.384.112,95	15.06.2012	Varios
ab	Abierto	Suministro de medicamentos	77.837.691,40	64.384.457,78	15.06.2012	Varios
ac	Abierto	Suministro e instalación de equipos médicos endoscópicos	990.000,00	939.000,00	10.10.2012	Olympus España, SA
ad	Acuerdo marco	Suministro de energía eléctrica y gas natural	24.554.855,10	(precio por kW)	19.10.2012	Varios
ae	Negociado sin publicidad	Suministro de radiofármacos para medicina nuclear (grupo 4)	492.199,30	472.532,91	12.12.2012	GE Healthcare BioSciences, SA
af	Acuerdo marco con un único proveedor por cada lote	Material de infusión, catéteres, jeringas, equipos de infusión y accesorios	2.089.303,65	1.836.971,78	22.04.2013	Varios
ag	Acuerdo marco con un único proveedor por cada lote	Desfibriladores implantables	9.501.944,20	9.243.229,57	22.04.2013	Varios
<b>Total</b>			<b>215.842.126,50</b>	<b>138.786.918,48</b>		

Importes en euros.

Fuente: Documentación facilitada por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona referida al periodo 2010-2012.

En el año 2011, el HCPB firmó un convenio marco de colaboración<sup>9</sup> con cinco entidades públicas y cuatro entidades privadas del ámbito sanitario con el objeto de poder desarrollar actuaciones de forma conjunta, entre las que se incluía la posibilidad de licitar conjuntamente obras, suministros y servicios, mediante la constitución de la Plataforma “Barcelona Hospitals”. En una adenda de desarrollo del convenio se acordó que el HCPB actuaría como entidad tramitadora y, por lo tanto, como órgano de contratación, de la licitación conjunta en materia de suministro de energía eléctrica y gas natural.

El HCPB podía firmar el convenio teniendo en cuenta que las entidades privadas formaban parte del SISCAT<sup>10</sup> y que, por este motivo, tenían atribuidas funciones de interés público que podían fundamentar una contratación conjunta (expedientes *y* y *ad*).

En el marco de este convenio, el HCPB licitó el suministro de energía eléctrica y gas natural (expediente *y*) que se tramitó mediante un acuerdo marco y el objeto se dividió en varios lotes. El resultado fue que solo se adjudicó un lote a dos empresas con unos precios máximos de la unidad de energía. El HCPB no firmó ningún contrato derivado porque no participaba en el lote adjudicado.

Posteriormente, el HCPB actuó como entidad tramitadora de una segunda licitación (expediente *ad*), que también se llevó a cabo mediante un acuerdo marco y con la contratación derivada mediante una subasta electrónica.

De la fiscalización de estos expedientes hay que hacer las siguientes observaciones:

**a) Actuaciones preparatorias del contrato<sup>11</sup>**

En la licitación de medicamentos exclusivos del expediente *g*, el HCPB no solicitó la autorización del Gobierno de la Generalidad requerida por el artículo 45.3 de la Ley 16/2008,

---

9. Convenio marco de fecha 9 de noviembre de 2011, por el que se regulan las relaciones de colaboración entre el HCPB, el Hospital Plató Fundació Privada, el Consorcio Mar Parque de Salud de Barcelona, la empresa pública Parque Sanitario Pere Virgili, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, la Fundació Puigvert, Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el Hospital Universitario del Sagrado Corazón y la sociedad Sistema d'Emergències Mèdiques, SA

10. De acuerdo con el artículo 2 del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del SISCAT, configuran este sistema, entre otros centros, servicios y establecimientos sanitarios, los de titularidad privada cuyos servicios sean necesarios para implementar las previsiones del Plan de salud de Cataluña y así lo soliciten, de acuerdo con el procedimiento establecido en el mismo decreto.

En este sentido, la disposición adicional segunda de medidas de eficiencia económica mediante la contratación pública de la Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público, establece en el punto 2.5 que en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud, los titulares de centros, servicios y establecimientos integrados en el SISCAT pueden efectuar contrataciones conjuntas después de comunicarlo al Servicio, con sujeción a la regulación sobre contrataciones conjuntas que la misma disposición establece con carácter general. Aunque esta disposición no estaba en vigor cuando se licitó y adjudicó el acuerdo marco, es coherente con la normativa básica estatal y la normativa comunitaria, que no prohíbe este tipo de contratación.

de 23 de diciembre, de medidas fiscales y financieras del año 2009, cuando previó un presupuesto de contrato superior a 12,00 M€.

En siete licitaciones (expedientes *j, k, l, u, v, w* y *ae*) se incluyó una cláusula en los pliegos de cláusulas administrativas que establecía que la documentación administrativa solo debía ser requerida a quien resultara propuesto adjudicatario. Esta indicación no se adecuaba a los artículos 130.1 de la LCSP y 146.1 del TRLCSP, que determinan que las solicitudes de participación en los procedimientos negociados, entre otras cosas, debían ir acompañadas de determinada documentación que acreditara el cumplimiento de los requisitos previos para participar en estos procedimientos.<sup>12</sup>

En ocho licitaciones (expedientes *a, b, c, d, e, f, g* y *h*), los pliegos de cláusulas administrativas establecían que la empresa invitada a participar debía aportar la relación de los principales suministros efectuados para comprobar la solvencia económica y técnica. Sin embargo, este requerimiento solo servía para comprobar la solvencia técnica, de acuerdo con el artículo 66 de la LCSP. No se requirió ninguna documentación para verificar la solvencia económica regulada por el artículo 64 de la LCSP, y se incumplió el artículo 130.1 de la LCSP. Por otra parte, en seis de estos expedientes (*a, b, c, d, f* y *g*) no consta la documentación justificativa de dicha solvencia técnica.

## **b) Objeto del contrato**

El HCPB contrató dos suministros (expedientes *u* y *v*) mediante dos procedimientos negociados sin publicidad por razón de cuantía, ya que el precio de licitación de cada uno de ellos no superaba los 60.000€ en aplicación de los artículos 157 y 161 de la LCSP. El objeto de la contratación de los dos expedientes era la adquisición de *hardware* informático para almacenamiento de datos mediante dos sistemas diferentes. Los dos contratos se adjudicaron en la misma fecha.

Estas incidencias relacionadas con el objeto contractual, los importes y las fechas de los dos expedientes suponen un incumplimiento de lo establecido en el artículo 74, apartado 2 de la LCSP y, en consecuencia, se considera que hay un fraccionamiento indebido del contrato. Estas contrataciones tenían un mismo objeto y, por lo tanto, se deberían haber licitado conjuntamente en un solo expediente y, si el objeto lo admitía, se podían haber licitado mediante la división en dos lotes. La licitación conjunta de estos expedientes habría dado lugar a un procedimiento abierto con publicidad.

## **c) Procedimiento negociado**

En ocho expedientes tramitados mediante un procedimiento negociado por exclusividad

---

11. Observación modificada a raíz de la aceptación del tercer punto de la alegación 15 presentada por el Hospital Clínico.

12. Véase la nota número 8 al pie de la página 57.

(expedientes *a, b, c, d, e, f, g y h*), no hay constancia de las invitaciones cursadas a los empresarios para participar en el procedimiento ni de que se llevara a cabo un procedimiento de negociación con las empresas invitadas. El artículo 160 de la LCSP establece que en los pliegos de cláusulas administrativas se deben determinar los aspectos económicos y técnicos que, si procede, deban ser objeto de negociación con las empresas y el artículo 162.4 de la LCSP establece que el órgano de contratación debe negociar con los licitadores las ofertas presentadas.

En seis de estos expedientes (*a, b, c, d, f y h*) la oferta económica presentada por el empresario llevaba una fecha anterior a la aprobación del gasto, a los pliegos y a la aprobación del expediente. El artículo 94 LCSP establece que, una vez completado el expediente de contratación, el órgano de contratación dicta una resolución motivada que lo aprueba y que dispone la apertura del procedimiento de adjudicación. Por lo tanto, la oferta debería ser posterior a la aprobación del expediente.

En la adquisición de un neuronavegador (expediente *w*) no hay constancia de que el adjudicatario aportara la documentación acreditativa de la solvencia económica y técnica ni tampoco la documentación referente a la oferta técnica.

#### **d) Criterios de adjudicación**

Los pliegos de cláusulas administrativas particulares de trece licitaciones (expedientes *i, m, n q, r, s, t, u, v, x, aa, ac y ag*) preveían mejoras en las características técnicas y de calidad de los elementos como criterio de adjudicación, pero no se especificaban qué aspectos se entenderían como mejoras.

La falta de especificación de las mejoras o una descripción demasiado genérica de lo que se valoraría no permite a los licitadores conocer qué elementos serían valorados por el órgano de contratación. El artículo 67 del Reglamento general de la Ley de contratos de las administraciones públicas establece que el pliego de cláusulas administrativas particulares debe contener los requisitos, los límites, las modalidades y los aspectos del contrato para los que deben ser aceptadas las mejoras.

#### **e) Documentación de los adjudicatarios**

Varias empresas adjudicatarias de cinco licitaciones (expedientes *p, r, t, n y af*) no presentaron el certificado positivo de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Generalidad de Cataluña o el que presentaron no estaba vigente. En un expediente (*n*) no constaba que dos empresas adjudicatarias aportaran la documentación justificativa de estar al corriente en el pago del IAE.

Los artículos 135.4 de la LCSP y 151.3 del TRLCSP establecen que el órgano de contratación debe adjudicar el contrato con posterioridad a la recepción de esta documentación.

#### **f) Mesa de Contratación**

En la solicitud de la contratación del órgano promotor de diecisiete licitaciones (expediente *i, m, o, p, q, r, s, t, v, x, z, aa, ab, ac, ad, af y ag*) se especificó la relación de los miembros que se proponían como asesores en la Mesa de Contratación. No obstante, estos miembros no fueron nombrados por el órgano de contratación de forma específica, tal como establecen los artículos 295 de la LCSP y 320.3 del TRLCSP.

Por otra parte, en once licitaciones (expedientes *i, m, n, p, q, r, s, t, x, aa y ag*) participaron como vocales de la Mesa de Contratación personas que no constaban en la relación de personas propuestas por el órgano promotor.

#### **g) Informes técnicos de valoración**

La valoración otorgada a las proposiciones presentadas por los licitadores de un suministro (expediente *s*) se limitaba a conceder una puntuación a cada criterio sin justificar el motivo. En este expediente el criterio de valoración que hacía referencia a la propuesta de servicio técnico tenía una puntuación máxima distribuida en varios subcriterios. No obstante, el informe técnico de valoración distribuyó la puntuación de los subcriterios de valoración de forma diferente a la prevista en los pliegos.

#### **h) Adjudicación del contrato**

La adjudicación de once licitaciones (expedientes *n, p, q, r, t, z, aa, ab ac, af y ag*) se efectuó en un plazo superior a dos meses desde la apertura de las proposiciones, en contra del plazo máximo establecidos en los artículos 145.2 de la LCSP y 161.2 del TRLCSP.

Los pliegos de prescripciones técnicas para el suministro de tres equipamientos (expedientes *i, s y ac*) establecían que las empresas licitadoras debían indicar el coste de mantenimiento, preventivo más correctivo, a partir de la finalización de la garantía del equipo y que este no podía superar el 6% del precio de la oferta presentada del suministro, IVA incluido, excluyendo los elementos que no estuvieran cubiertos en su totalidad por el contrato de mantenimiento.

Los pliegos de cláusulas administrativas particulares incluían varias referencias al mantenimiento, que, si bien algunas de estas se podrían entender hechas en el periodo de garantía del contrato, la circunstancia de que se exigiera la presentación de una proposición económica de mantenimiento, junto con otros aspectos contenidos en los pliegos, podía hacer pensar que la proposición sobre el coste del mantenimiento también sería objeto de valoración, y que, además, esta proposición se debía sujetar al requisito del 6,0% máximo sobre el importe de la oferta, establecido en el pliego de prescripciones técnicas. A la vez, también era posible hacer otra interpretación, basada principalmente en el hecho de



que el objeto del contrato, tal como estaba definido en el Pliego de cláusulas administrativas particulares, no incorporaba el mantenimiento.

Esta dualidad de interpretaciones hace que se deba considerar de aplicación la doctrina<sup>13</sup> según la cual la oscuridad o la ambigüedad en las cláusulas de los pliegos no puede interpretarse de ninguna manera a favor de la parte que la haya ocasionado, y que la imposibilidad de aplicar estas cláusulas de acuerdo con los principios de igualdad de trato y no discriminación conlleva la nulidad de la adjudicación, aunque los pliegos no se hayan impugnado.

De acuerdo con estas consideraciones, habría sido procedente que el Hospital desistiera del procedimiento, ya que existía una infracción no enmendable de las normas reguladoras del procedimiento de adjudicación.

La empresa adjudicataria de uno de estos equipamientos (expediente *i*) presentó una oferta base que incluía el equipamiento y un *software* que presentaba como una mejora, con dos años de garantía y una oferta variante, inferior, que al mismo tiempo presentaba dos opciones a escoger por el hospital; una incluía el equipamiento y el *software*, pero solo con un año de garantía, y la otra era solo el equipamiento con dos años de garantía

Aunque el pliego de cláusulas administrativas particulares de este expediente admitía de forma genérica las variantes, ni el mismo pliego ni el anuncio de licitación del contrato concretaba los elementos ni las condiciones para la presentación de variantes, en contra de lo establecido en el artículo 131.2 de la LCSP.

Ahora bien, el hecho de que el pliego de cláusulas admitiera esta posibilidad, aunque fuera de forma genérica, impedía igualmente inadmitir la proposición y adjudicar el contrato a otro licitador.

Esta doble imposibilitado evidencia que el punto del pliego que admitía variantes de forma genérica se debía considerar nulo de pleno derecho y, en consecuencia, también la adjudicación efectuada. Habría sido procedente que el HCPB hubiera desistido del procedimiento, ya que existía una infracción no enmendable de las normas reguladoras del procedimiento de adjudicación.<sup>14</sup>

**i)**<sup>15</sup>

---

13. Resolución 75/2015, de 23 de abril, del Tribunal Catalán de Contratos del Sector Público y Resolución 77/2014, de 5 de febrero, del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales.

14. Respecto a esta conclusión, se debe tener en cuenta que declarar nulo de pleno derecho un acto de una Administración, y expulsarlo del ordenamiento jurídico, únicamente se puede hacer por vía administrativa mediante el procedimiento de revisión de oficio de actos nulos de pleno derecho por parte de la Administración que lo adoptó, previsto en el artículo 102 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común.

15. Observación suprimida a raíz de la aceptación de la alegación 23 presentada por el Hospital Clínico.

### **2.2.9.5. Acuerdos de cooperación**

En el año 2010 el HCPB adjudicó las obras para la reforma integral del pabellón 4 del Hospital donde ha situado el bloque quirúrgico, por un precio de 8,10 M€, IVA excluido, a realizar en un plazo de trece meses. En el proyecto inicial de las obras del bloque quirúrgico se previó la construcción de seis quirófanos (véase el apartado 2.2.9.1, expediente a).

Posteriormente, se incrementó el plazo de ejecución del contrato en siete meses y cuarto adicionales para poder realizar actuaciones imprevistas. Entre estas actuaciones hay dos destacables.

Por una parte, en el año 2010 el HCPB firmó un acuerdo de mutua cooperación con la empresa Smith&Nephew, en virtud del cual esta empresa cedía al Hospital la mayor parte de los equipamientos de dos de las seis quirófanos convencionales. De acuerdo con el convenio, la cesión de estos equipamientos se hizo en régimen de préstamo durante cinco años de forma gratuita y el HCPB se comprometía a colaborar en determinados proyectos de investigación y docentes con la empresa. Transcurridos los cinco años, el HCPB tenía una opción de compra de los equipamientos por 1,00 €. En el año 2014 el HCPB contabilizó estos equipamientos cedidos por Smith&Nephew por valor de 1,20 M€ (IVA incluido).

Por otra parte, en el año 2011 el HCPB firmó un acuerdo de cooperación con la empresa Optimus LLC con el objetivo de desarrollar conjuntamente un quirófano experimental. En virtud de este acuerdo, el HCPB debía habilitar el espacio para ubicar este prototipo de quirófano dentro del bloque quirúrgico y la empresa era la responsable de instalar el equipamiento en él en un plazo de catorce meses desde la finalización de la construcción del espacio. Las partes acordaron que en caso de que finalmente no se instalara el quirófano en el hospital por cualquier motivo atribuible a la empresa, esta compensaría al HCPB con la totalidad del coste de construcción del espacio; no se especificaba su importe.

El 5 de mayo de 2016 se firmó una novación del acuerdo de cooperación con la empresa Optimus Services AG<sup>16</sup> en el que se acordó que el quirófano estaría operativo en los siguientes nueve meses y que, en caso de que no estuviera terminado, el Consorcio Hospital Clínico de Barcelona podía conceder un plazo adicional de nueve meses más. También se determinó que la compensación máxima que podría reclamar el consorcio en caso de que finalizara el acuerdo de cooperación por motivos atribuibles a la empresa no podría exceder de 1,00 M€.

De la fiscalización de estos acuerdos de cooperación y del gasto asociado se hacen las siguientes observaciones:

---

16. En la novación del acuerdo se menciona que en el acuerdo originario se escribió erróneamente el nombre de la empresa: se escribió Optimus LLC en lugar de Optimus Services AG.

**a) Acuerdo de mutua cooperación con la empresa Smith&Nephew**

Algunos de los proyectos a los que hace referencia el acuerdo de cooperación firmado entre el HCPB y la empresa Smith&Nephew están directa o indirectamente vinculados a los bienes cedidos en préstamo. En otros casos se incluyen compromisos que podrían estar relacionados con la eventual adquisición de nuevo material y, finalmente, hay otros compromisos que no están vinculados ni con el material depositado ni con la eventual adquisición de nuevo material.

Este acuerdo, tal como está formulado, no encuentra encaje en la normativa vigente, en primer lugar por la falta de concreción de su objeto, y de los derechos y obligaciones de las partes, y, en segundo lugar, porque, a pesar de estas deficiencias, de su contenido se desprende que el negocio jurídico tiene un carácter oneroso, y, por lo tanto, no podía ser considerado un convenio a efectos de lo dispuesto en el artículo 4.1.d del TRLCSP y se debería haber considerado un contrato sujeto al TRLCSP.

Este negocio jurídico se habría podido tramitar como un contrato mixto, con prestaciones propias de un contrato de suministros –los equipos– y de servicios –los relacionados con la cesión de los equipos, como el mantenimiento y reposición del material, eliminando los aspectos que no guardan relación con ellos–, y habría que considerar la prestación más importante desde el punto de vista económico para determinar las normas de su adjudicación.

**b) Acuerdo de cooperación con la empresa Optimus Services AG**

El acuerdo de cooperación con la empresa Optimus Services AG establecía que, en los tres meses siguientes a su firma, las partes acordarían un plan del proyecto en el que se detallarían las obligaciones y las previsiones de tiempo y de resultados. Este documento no se ha suscrito. El acuerdo de novación firmado el 5 de mayo de 2016 tampoco recoge este plan del proyecto.

En el acuerdo de cooperación y en la novación del acuerdo hay una falta de concreción del objeto y la finalidad de este, y de los derechos y obligaciones de las partes que impide identificar adecuadamente la naturaleza. Así, en los términos en los que está formulado no es posible determinar si constituye un negocio excluido o no del TRLCSP. En cualquier caso, esta indeterminación del régimen jurídico aplicable se debe considerar contraria al ordenamiento jurídico.

Si se hubiera pretendido construir y explotar el quirófano proyectado de forma conjunta, el acuerdo podría haber adoptado la forma de convenio en virtud del artículo 4.1.d) del TRLCSP. Pero teniendo en cuenta algunas de las cláusulas del acuerdo y la interpretación que hace el HCPB, lo que predomina en esta relación es el intercambio de determinadas prestaciones que pretenden objetivos diferentes: en el caso de la empresa, la construcción y explotación del prototipo de quirófano y, en el caso del HCPB, el reforza-

miento del Hospital como centro de referencia quirúrgica y la eventual utilización del quirófano, una vez finalizado el proyecto.

El negocio jurídico se habría podido formular en unos términos que permitieran encuadrarlo en el artículo 4.1.r) del TRLCSP, relativo a contratos de investigación y desarrollo excluidos de la aplicación del TRLCSP, si se cumplían determinadas condiciones. Estos contratos, sin embargo, deben respetar los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, no discriminación y selección de la oferta económicamente más ventajosa, principios que no se han respetado en el convenio. Asimismo, tampoco se han aducido razones excepcionales que justificaran el interés exclusivo por aquel proyecto concreto y la imposibilidad de que otra empresa lo ejecutara.

### 2.2.9.6. Ejecución contractual en el periodo 2010-2012

Para evaluar el nivel de ejecución de los contratos, la Sindicatura ha comparado los importes de los contratos vigentes de los proveedores incluidos en la muestra fiscalizada (véase el apartado 2.2.9) y los importes de los gastos contabilizados en los años 2010, 2011 y 2012.

Del trabajo de comparación realizado se hace la siguiente observación:

#### Gasto realizado

La comparación entre los importes del gasto contratado y el gasto real, durante el periodo de fiscalización, para los proveedores adjudicatarios de los expedientes de la muestra pone de manifiesto la existencia de un exceso de gasto aproximado de 182,35 M€.

**Cuadro 36. Volúmenes de gasto y volúmenes contratados. Periodo 2010-2012**

Proveedor	Descripción	Volumen facturado por el proveedor en el periodo 2010-2012 (IVA excluido)	Volumen de contratación vigente mediante procedimientos de contratación en el periodo 2010-2012 (IVA excluido)	Diferencia (exceso de gasto)
a	Productos farmacéuticos	41.849.107,83	18.853.014,40	22.996.093,42
b	Productos farmacéuticos	22.260.856,89	10.069.326,08	12.191.530,82
c	Productos farmacéuticos	22.282.327,99	10.156.471,65	12.125.856,34
d	Productos farmacéuticos	13.969.210,46	3.518.204,18	10.451.006,28
e	Energía eléctrica	10.062.301,92	0,00	10.062.301,92
f	Productos farmacéuticos	14.607.669,96	6.557.573,63	8.050.096,33
g	Productos farmacéuticos	9.092.802,80	1.148.538,55	7.944.264,25
h	Productos farmacéuticos	15.513.304,35	7.943.600,05	7.569.704,30
i	Productos farmacéuticos	6.971.672,06	899.886,80	6.071.785,26
j	Productos farmacéuticos	10.152.604,92	5.597.666,47	4.554.938,46

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 29/2016

Proveedor	Descripción	Volumen facturado por el proveedor en el periodo 2010-2012 (IVA excluido)	Volumen de contratación vigente mediante procedimientos de contratación en el periodo 2010-2012 (IVA excluido)	Diferencia (exceso de gasto)
k	Productos farmacéuticos	6.481.974,12	2.248.405,74	4.233.568,38
l	Productos sanitarios	7.905.974,21	4.084.771,40	3.821.202,82
m	Instalaciones eléctricas	4.557.155,98	754.246,36	3.802.909,62
n	Productos farmacéuticos	3.795.269,74	307.039,34	3.488.230,40
o	Productos sanitarios	5.220.887,53	1.858.183,60	3.362.703,93
p	Material sanitario	8.145.858,47	5.625.588,38	2.520.270,09
q	Productos farmacéuticos	4.376.782,63	1.940.079,93	2.436.702,71
r	Productos sanitarios	4.072.734,73	1.670.318,71	2.402.416,02
s	Productos sanitarios	3.418.202,46	1.019.967,10	2.398.235,35
t	Productos sanitarios	10.144.978,64	7.791.035,23	2.353.943,42
u	Productos farmacéuticos	3.896.010,91	1.702.811,82	2.193.199,09
v	Productos farmacéuticos	2.727.496,91	609.779,08	2.117.717,83
w	Material sanitario	2.410.683,95	502.108,13	1.908.575,82
x	Productos farmacéuticos	3.846.250,74	1.963.766,44	1.882.484,30
y	Productos farmacéuticos	2.916.561,06	1.199.036,41	1.717.524,64
z	Productos farmacéuticos	1.518.307,60	0,00	1.518.307,60
aa	Productos farmacéuticos y material sanitario	2.864.312,88	1.352.181,97	1.512.130,92
ab	Productos sanitarios	1.873.030,21	413.036,58	1.459.993,64
ac	Servicios de limpieza	14.576.089,62	13.187.670,99	1.388.418,63
ad	Productos farmacéuticos	2.471.211,44	1.157.180,71	1.314.030,73
ae	Productos sanitarios	1.778.518,15	480.384,27	1.298.133,87
af	Equipos médicos	6.762.201,07	5.489.439,88	1.272.761,19
ag	Material sanitario	2.100.500,40	901.439,58	1.199.060,82
ah	Productos farmacéuticos	1.210.437,80	69.254,11	1.141.183,69
ay	Productos farmacéuticos	2.772.200,47	1.633.095,85	1.139.104,62
aj	Productos sanitarios	1.418.625,38	319.925,06	1.098.700,32
ak	Productos farmacéuticos y material sanitario	2.213.701,24	1.160.602,78	1.053.098,46
al	Productos sanitarios	1.041.541,63	2.200,00	1.039.341,63
am	Material sanitario	2.238.485,33	1.223.097,04	1.015.388,29
Varios	Otros con diferencias inferiores a 1 M€	53.631.529,42	31.390.965,56	22.240.563,86
<b>Total</b>		<b>339.149.373,91</b>	<b>156.801.893,86</b>	<b>182.347.480,05</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información contable y de contratación del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona del periodo 2010-2012.

En todos los casos, se deberían haber tramitado los procedimientos correspondientes de modificación de los contratos o haber hecho nuevas licitaciones, excepto que se tratara de compras menores de otros tipos de productos efectuadas a los mismos proveedores.

También cabe señalar que, en el periodo fiscalizado, el HCPB no disponía de un procedimiento para hacer el seguimiento del gasto vinculado a los contratos adjudicados.

### **2.2.10. Personal**

El régimen jurídico general que es de aplicación al personal del HCPB es el laboral, regulado por el Estatuto de los trabajadores. Durante el periodo de fiscalización, 2010–2012, las relaciones entre el HCPB y su personal se establecieron al amparo de los dos convenios colectivos siguientes:

- El convenio colectivo aplicable al personal médico, concertado para el periodo 2009-2011 y prorrogado hasta el 31 de diciembre de 2012. El 5 de julio de 2012 la incorporación de los acuerdos suscritos por la Comisión Paritaria del Convenio de fecha 8 de julio y 20 de diciembre de 2011 modificó la jornada laboral de determinadas categorías y el sistema de promoción profesional y se crearon nuevas unidades organizativas.
- El Convenio colectivo general aplicable al resto del personal del HCPB, excepto a los trabajadores mencionados en los artículos 1.3 y 2 del Estatuto de los trabajadores (personal de alta dirección, profesionales liberales y personal de empresas subcontratadas, entre otros), concertado para el periodo 2005-2006 y prorrogado para los años 2010 a 2012.

El 28 de enero de 2010 se firmó ante el Tribunal Laboral de Cataluña un acuerdo, con eficacia de convenio colectivo, para actualizar las retribuciones de los ejercicios 2008, 2009 y 2010 y con medidas para equiparar las retribuciones del personal del HCPB a las correspondientes del sector<sup>17</sup> mediante el pago de una cuantía no consolidable del 90% de un salario base mensual y de una cantidad adicional de 200,00 € para determinadas categorías para los años 2009 y 2010. El Acuerdo también establecía que la cantidad acordada para el año 2010 se incorporaría a la masa salarial del personal y que en los futuros convenios colectivos se negociarían la modalidad y el sistema retributivo mediante el cual se percibirían las cantidades.

El 15 de diciembre de 2011, la Comisión Negociadora del Convenio colectivo del HCPB acordó, para el año 2011, el pago de una cuantía no consolidable del 55% del salario base mensual y una cantidad adicional de 400,00 € para determinadas categorías y,

---

17. El CatSalut financia anualmente la equiparación retributiva del personal del HCPB con el resto del personal de la sanidad pública mediante la actividad marginal y programas.

para el año 2012, la implantación de un nuevo modelo de carrera profesional que incluyera nuevas categorías profesionales e incrementara las retribuciones de los niveles y grupos profesionales en relación con la carrera anterior.

El 30 de marzo de 2012, un acuerdo de la Comisión Negociadora del Convenio colectivo modificó el artículo 39 del Convenio colectivo referente al sistema de devengo del complemento de antigüedad y al sistema de promoción profesional con efectos económicos retroactivos del 1 de enero de 2012.

En el año 2010, la plantilla contratada equivalente a tiempo completo era de 4.521 trabajadores, y en el año 2012, de 4.331, lo que representa un decremento del 4,2% en el periodo fiscalizado.

**Cuadro 37. Volumen de plantilla contratada equivalente a tiempo completo. Ejercicios 2010-2012**

Personal	2012	2011	2010	Variación 2010-2012 (%)
Alta dirección	1	1	3	(66,6)
Dirección	14	15	15	(0,7)
Médicos	1.088	1.095	1.092	(0,4)
Enfermería y auxiliares secundarios	2.329	2.375	2.518	(7,5)
Administración	634	641	614	3,3
Servicios generales	265	267	279	(5,0)
<b>Total personal</b>	<b>4.331</b>	<b>4.394</b>	<b>4.521</b>	<b>(4,2)</b>

Fuente: Cuentas anuales de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El importe total del gasto de personal correspondiente a los ejercicios fiscalizados fue de 243,93 M€, en el año 2010; de 234,66 M€, en el año 2011, y de 224,97 M€, en el año 2012. La disminución del gasto en el periodo fiscalizado, 2010-2012, fue de un 7,8%.

**Cuadro 38. Gasto de personal. Ejercicios 2010-2012**

Epígrafe	2012	2011	2010	Variación 2010-2012 (%)
Sueldos y salarios	170.334.225,98	183.774.956,06	191.761.330,06	(11,2)
Indemnizaciones (a)	4.832.453,57	493.582,28	103.112,46	*
Cargas sociales	49.804.743,49	50.392.182,11	52.070.040,22	(4,4)
<b>Total gasto de personal</b>	<b>224.971.423,04</b>	<b>234.660.720,45</b>	<b>243.934.482,74</b>	<b>(7,8)</b>

Fuente: Registros contables del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, periodo 2010-2012.

Notas:

(a) Incluye la provisión por la indemnización de la prórroga del Plan de choque por 4.529.720,10€.

\* Porcentaje superior al 999%, en valor absoluto.

Los artículos 68, 69 y 70 de la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras, modificados posteriormente por la Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, regularon, desde el ejercicio 2011, un nuevo régimen jurídico sobre la base de la autono-

mía de gestión de las entidades que gestionan los servicios públicos sanitarios, mediante el concierto. La modificación más significativa de este nuevo régimen de autonomía de gestión es la exclusión de estas entidades del cumplimiento de la normativa de la Generalidad en materia de personal a la que estaban sometidas. Sin embargo, esto no excluye que estas entidades queden vinculadas a la normativa básica que, en materia de personal, dicte el Estado.

El HCPB disfrutó del régimen de autonomía de gestión a partir de la entrada en vigor de la Ley 7/2011, el 30 de julio de 2011, y, por lo tanto, en el año 2010 le era de aplicación la normativa de la Generalidad en materia de personal, y para los años posteriores, la normativa de carácter básico del Estado, vigente en cada periodo.

### **2.2.10.1. Contratación de personal**

El Acuerdo de Gobierno de 1 de junio de 2010, por el que se adoptan medidas complementarias a las previstas en el Decreto ley 3/2010, de 29 de mayo, en materia de personal establecía una tasa máxima de reposición de efectivos por extinción definitiva de la relación laboral de un 50% en caso de personal docente y sanitario.

Durante el ejercicio 2010 el HCPB tramitó un total de 107 altas por contratación indefinida y 32.268 contratos temporales. La tasa de reposición alcanzada por la entidad no superó el límite del 50% establecido en el Acuerdo de Gobierno.

Las leyes de presupuestos generales del Estado para los ejercicios 2011 y 2012 fijaban, con carácter de normativa básica, una tasa de reposición del personal fijo máxima del 10% en el caso de las administraciones públicas con competencias sanitarias. La misma normativa estatal establecía, también con carácter básico, la posibilidad de contratar a personal laboral temporal o funcionario interino para cubrir necesidades urgentes e inaplazables que afectaran a servicios públicos esenciales.

El consejero delegado del HCPB ejerció también las funciones de dirección con una relación laboral de carácter especial de alta dirección. El cargo de consejero delegado estuvo ocupado hasta el 31 de marzo de 2011, momento en que desapareció por acuerdo de la Junta de Patronato.

En relación con la contratación del personal del HCPB se hacen las siguientes observaciones:

#### **a) Incorporación de nuevo personal**

En el año 2011, el Hospital tramitó 63 altas por contratación indefinida y 32.697 contratos temporales, y en el año 2012 las cifras fueron de 85 contratos indefinidos y de 34.195 contratos temporales.



En lo que atañe a las contrataciones temporales, el HCPB adujo la necesidad urgente e inaplazable de las contrataciones, pero no motivó su urgencia.

En cuanto a la contratación indefinida, de acuerdo con los datos facilitados por el HCPB, la tasa de reposición alcanzada en los años 2011 y 2012 superó el límite del 10% previsto con carácter básico en la normativa de presupuestos del Estado.

#### **b) Contratos del personal directivo**

En la sesión de 24 de febrero de 2011, la Junta de Patronato nombró al nuevo director general del HCPB. El 1 de junio de 2011 se formalizaron las condiciones laborales derivadas del cargo de director mediante una adenda al contrato laboral que tenía firmado anteriormente como facultativo del centro, pero manteniendo su sujeción al Convenio colectivo del personal médico y al Estatuto de los trabajadores.

Sin embargo, de acuerdo con el artículo 13 del Estatuto básico del empleado público, aprobado mediante la Ley 7/2007, de 12 de abril, que regula la relación laboral del personal de las entidades públicas que desarrolla servicios de carácter directivo, cuando se ocupe el cargo de director general, se debería haber formalizado un nuevo contrato sujeto al régimen laboral de alta dirección.

#### **c) Expedientes de personal y competencia para contratar**

De la revisión de ochenta y nueve expedientes de personal, en siete faltaba el contrato de trabajo, que de acuerdo con el artículo 11 del Estatuto básico del empleado público siempre debe ser por escrito.

En veinte expedientes de la muestra faltaba la titulación en medicina o de la especialización, en veintidós no había constancia de alguno de los cambios en la categoría del trabajador durante su vida laboral y en quince no constaba el horario en el que se prestaban los servicios.

Cuatro contratos de una muestra de trece formalizados durante los años fiscalizados estaban firmados por una persona representante del HCPB que no tenía delegadas las competencias para hacerlo.

#### **2.2.10.2. Retribuciones**

En el año 2010 el volumen total de las retribuciones del personal del HCPB fue de 202,54 M€, en el año 2011, de 186,34 M€, y en el año 2012, de 175,47 M€, lo que representa un decremento de un 13,4%.

El detalle por conceptos retributivos de este gasto se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuadro 39. Gasto de personal, detalle por conceptos retributivos**

Epígrafe	2010	2011	2012	Variación 2010- 2012 (%)
Salario base	117.952.159,12	112.851.909,92	112.680.983,41	(4,5)
Paga extraordinaria de junio y diciembre	23.603.692,66	22.672.592,30	22.024.941,79	(6,7)
Guardias, complemento de atención continuada y prolongación de guardias	12.521.787,78	11.638.314,92	11.203.103,58	(10,5)
Plus nocturnidad, tardes, sábados y festivos	7.297.471,78	6.882.125,40	6.813.455,08	(6,6)
Complemento personal antigüedad y devolución antig.	6.748.943,97	6.666.916,99	7.528.057,08	11,5
Complemento de gestión y plus complementario	1.767.458,19	1.702.533,67	1.676.722,59	(5,1)
Plus especialidad y peligrosidad	251.384,86	237.165,03	229.272,87	(8,8)
Horas extraordinarias	4.238.245,97	2.246.029,39	1.975.452,68	(53,4)
Retribución variable por objetivos	1.090.878,46	1.034.422,69	971.994,92	(10,9)
Plus dedicación	1.894.402,71	1.898.406,08	2.268.985,87	19,8
Complemento especial dedicación	163.971,07	150.695,11	153.332,11	(6,5)
Gratificación por cese	648.514,63	583.979,83	598.431,41	(7,7)
Equiparación salarial, no consolidada 2009	5.429.724,28	0,00	0,00	(100,0)
Equiparación salarial, no consolidada 2010	2.742.449,89	2.928.026,51	0,00	(100,0)
Equiparación salarial, no consolidada 2011	0,00	2.192.375,30	1.644.730,47	-
Equiparación salarial, carrera profesional	3.103.189,80	2.698.616,02	5.247.188,59	69,1
Compensación plan de choque	0,00	0,00	2.448.087,55	-
Complemento puesto de trabajo	2.556.479,11	2.578.048,37	2.602.329,52	1,8
Plus responsabilidad	520.847,65	541.102,58	533.949,92	2,5
Complemento coordinación	46.800,00	46.170,00	47.880,00	(2,3)
Gratificaciones extracciones, presencia o disponibilidad	3.492.217,25	3.267.662,48	2.975.105,82	(14,8)
Actividades turno tarde	1.187.890,48	829.912,53	705.610,08	(40,6)
Incentivos	392.532,55	323.413,43	332.743,36	(15,2)
Gratificación extraordinaria	138.959,65	85.225,89	87.804,73	(36,8)
Indemnizaciones	28.112,46	538.086,01	382.704,00	*
Indemnización fin contrato	0,00	10.496,27	38.238,53	-
Servicios a Barnaclínic (a)	1.110.522,43	1.381.305,30	1.469.880,55	32,4
Ayudas sociales	376.341,67	351.490,36	375.109,12	(0,3)
Finiquito	1.042.979,60	977.949,35	865.817,64	(17,0)
Prestaciones y complementos IT y prestaciones oblig.	7.832.474,54	6.732.744,64	5.648.258,51	(27,9)
Otros	1.513.345,35	1.351.462,71	1.044.868,57	(31,0)
Reducción Decreto ley 3/2010 y otras regularizaciones	(7.156.472,35)	(9.061.231,26)	(8.518.782,98)	19,0
Supresión paga extraordinaria de diciembre	0,00	0,00	(10.584.019,93)	-
<b>Total (b)</b>	<b>202.537.305,56</b>	<b>186.337.947,82</b>	<b>175.472.237,44</b>	<b>(13,4)</b>

Importes en euros.

Fuente: Dirección de personal del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, periodo 2010-2012.

Notas:

(a) Véase el apartado 3.2.10.

(b) Las diferencias que presentan las retribuciones brutas totales de los años 2010, 2011 y 2012, respecto a las que constan en el epígrafe Gastos de personal de la Cuenta de pérdidas y ganancias (cuadro 18), corresponden a los gastos por provisiones registradas en la contabilidad y no en la nómina y, por otra parte, a conceptos que se han abonado por nómina, como indemnizaciones y gastos de carácter social, que no constan en el epígrafe Sueldos y salarios de la Cuenta de pérdidas y ganancias.

\* Porcentaje superior al 999%, en valor absoluto.

La Ley 25/2009, de 23 de diciembre, de presupuestos de la Generalidad para el año 2010, limitó el incremento de la masa salarial del personal laboral, excluido el personal con contrato de alta dirección, a un aumento global del 0,3%, en términos homogéneos. El personal que ocupaba cargos directivos o asimilados no podía incrementar su retribución.

Posteriormente, el Decreto ley 3/2010, de 29 de mayo, de medidas urgentes de control del gasto y en materia fiscal para la reducción del déficit público, modificó la Ley de presupuestos y estableció que desde el 1 de junio de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2010 la masa salarial del personal laboral, excluyendo al personal laboral de alta dirección, debía experimentar una reducción del 5%, en relación con las cuantías de cada uno de los conceptos retributivos que la integran, salvo la paga extra del mes de junio. Las retribuciones del personal de alta dirección y personal directivo se debían reducir el 8%, el 10% o el 15%, en función de su nivel salarial.

El Acuerdo de Gobierno de 1 de junio de 2010 autorizó a las entidades que formaban parte del sector público de la Generalidad de Cataluña que tuvieran aprobados pactos, acuerdos o convenios colectivos vigentes suscritos con anterioridad al Acuerdo a aplicar los incrementos salariales previstos en estos pactos, acuerdos o convenios, siempre que el gasto efectivo del capítulo 1, en términos de homogeneidad no superara el presupuestado en el año anterior por encima del porcentaje establecido en las respectivas leyes de presupuestos de la Generalidad de cada ejercicio y sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones previstas en el Decreto ley 3/2010.

En virtud de este Acuerdo de Gobierno, el HCPB aplicó al personal médico las mejoras retributivas pactadas en el convenio firmado en el mes de noviembre de 2009 y al resto del personal las mejoras pactadas el 28 de enero de 2010 en el Acuerdo de conciliación ante el Tribunal Laboral de Cataluña. Estas mejoras respondían, mayoritariamente, al proceso de equiparación sectorial, financiado por el CatSalut, y a actualizaciones salariales correspondientes al IPC interanual del ejercicio 2008, del 2,0%, que absorbió el incremento a cuenta aplicado, y de 2009, del 0,8%, con efectos del 1 de enero de 2009.

En lo que concierne al ejercicio 2010, el HCPB incrementó la cuantía de los conceptos retributivos del personal, excepto los altos cargos y asimilados, en un 0,3%, tal como establecía la Ley de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para 2010 y a partir del mes de junio la redujo en un 5%, en cumplimiento del Decreto ley 3/2010, salvo la del consejero delegado, la del gerente y la de los directores o jefes de las unidades no asistenciales que se redujeron de acuerdo con el escalado que establecía la misma norma.

Las leyes de los presupuestos generales del Estado para los años 2011 y 2012 establecían que las retribuciones del personal al servicio del sector público de los respectivos ejercicios no podían experimentar ningún incremento respecto a las retribuciones vigentes a 31 de diciembre de los ejercicios anteriores en términos de homogeneidad para los dos periodos de comparación. El HCPB no modificó las cuantías de los conceptos retributivos.

Sin embargo, mediante el Acuerdo transitorio de la Comisión Negociadora del Convenio colectivo general de equiparación sectorial de 15 de diciembre de 2011, el HCPB pactó el pago de la dotación en materia de equiparación retributiva para el año 2011 y mediante el Acuerdo de 30 de marzo de 2012 se modificó el sistema de promoción profesional, que incluye nuevas categorías profesionales e incrementa las retribuciones de los niveles y grupos profesionales en relación con la carrera anterior, con efectos retroactivos del 1 de enero de 2012.

Los importes devengados y los pagos a lo largo del periodo fiscalizado en materia de equiparación salarial del personal adscrito al Convenio colectivo general fueron los siguientes:

**Cuadro 40. Gasto por equiparación salarial del personal adscrito al convenio general**

	Gasto devengado 2009	Gasto devengado 2010	Gasto devengado 2011	Gasto devengado 2012	Total liquidado
<b>Concepto</b>	Acuerdo 2010: 90% del salario base + 200€ para determinadas categorías	Acuerdo 2010: 90% del salario base + 200€ para determinadas categorías	Acuerdo 2011: 90% del salario base + 200€ para determinadas categorías	Acuerdo 2012: Nueva carrera profesional	
Liquidado 2010	7.211.362,00	3.613.104,00	0,00	0,00	10.824.466,00
Liquidado 2011	0,00	3.588.127,00	2.698.126,00	0,00	6.286.253,00
Liquidado 2012	0,00	0,00	1.966.957,00	2.794.653,96	4.761.610,96
Liquidado 2013	0,00	0	0	235.398,89	235.398,89
<b>Total devengado</b>	<b>7.211.362,00</b>	<b>7.201.231,00</b>	<b>4.665.083,00</b>	<b>3.030.052,85</b>	<b>22.107.728,85</b>

Importes brutos en euros.

Fuente: Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, periodo 2010-2012.

Nota: Incluye el coste de la Seguridad Social.

En lo que concierne al personal médico, las mejoras en materia de equiparación salarial se incluyeron en el convenio concertado para el periodo 2009-2011 y corresponden a los siguientes importes:

**Cuadro 41. Gasto por equiparación salarial del personal médico**

Concepto	Gasto devengado 2009	Gasto devengado 2010	Gasto devengado 2011	Gasto devengado 2012	Total liquidado
Liquidado 2009	560.756,00	0,00	0,00	0,00	560.756,00
Liquidado 2010	1.806.172,00	2.593.552,00	0,00	0,00	4.399.724,00
Liquidado 2011	0,00	400.988,00	2.593.552,00	0,00	2.994.540,00
Liquidado 2012	0,00	0,00	354.247,00	2.593.552,00	2.947.799,00
Liquidado 2013	0,00	0,00	0,00	372.277,00	372.277,00
<b>Total devengado</b>	<b>2.366.928,00</b>	<b>2.994.540,00</b>	<b>2.947.799,00</b>	<b>2.965.829,00</b>	<b>11.275.096,00</b>

Importes en euros.

Fuente: Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, periodo 2010-2012.

Nota: Incluye el coste de la Seguridad Social.

El gasto en equiparación salarial del personal adscrito al convenio general disminuye en los años 2011 y 2012 porque, para contribuir al equilibrio presupuestario del HCPB, este personal cedió 2,34 M€ de la dotación económica de cada año. También para contribuir al equilibrio presupuestario, el personal médico cedió los beneficios sociales relativos a los premios y ayudas de fin de residencia, permisos sabáticos, congresos y publicaciones y asistencia a congresos, cuantificados anualmente en 0,87 M€.

El Real decreto ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, estableció la supresión de la paga extraordinaria de diciembre, que para el HCPB se estimó en 10,59 M€.

En el mes de octubre de 2012, la Secretaría General del Departamento de Salud comunicó a las entidades del sector público de la Generalidad que tuvieran contratos o convenios suscritos para la prestación de servicios sanitarios con el CatSalut y a las que fuera de aplicación el régimen de autonomía de gestión que, en caso de haber suscrito pactos y/o acuerdos desde el año 2011 para la consecución del objetivo presupuestario equilibrado, como es el caso del HCPB, podrían acordar a través de los propios órganos de gobierno la forma y el procedimiento a seguir para que la supresión, con carácter básico, de la paga extraordinaria de diciembre no representara acumulativamente dentro del ejercicio 2012 una minoración retributiva superior a la paga extraordinaria. Las medidas acordadas no podrían suponer, en ningún caso, un abono en cuantía superior al importe de la paga extraordinaria suprimida, la existencia de condiciones de trabajo más favorables a las fijadas con carácter básico para el resto del personal del sector público o el incumplimiento del objetivo de equilibrio presupuestario.

Ante este hecho y en cumplimiento de las directrices de la Secretaría General del Departamento de Salud, la Junta de Patronato, en la sesión de 17 de diciembre de 2012, aprobó el abono a todos los trabajadores de un importe compensatorio de 2,53 M€<sup>18</sup> (1,84 M€ para los trabajadores adscritos al convenio general, que correspondía al 17% de la paga de cada trabajador, y 0,69 M€ para el personal médico, que correspondía al 22% de la paga de cada facultativo).

En el mes de diciembre de 2012 el HCPB también acordó con el personal médico la reducción durante los cuatro años siguientes, de 2013 a 2016, de los beneficios sociales relativos a los premios y ayudas de fin de residencia, permisos sabáticos, congresos y publicaciones y asistencia a congresos por 0,69 M€ cada año y el abono, en enero de 2013, de una indemnización por la pérdida de estos derechos a todos los trabajadores correspondiente al 70% del valor actualizado de dicha reducción. El importe pagado fue de 1,67 M€.<sup>19</sup>

---

18. El importe finalmente pagado a los trabajadores en el mes de diciembre en concepto de compensación fue de 2,45 M€.

19. Correspondía al 48% del importe mensual del salario base, complemento personal de antigüedad, plus de dedicación, complemento devolución de antigüedad y complemento de gestión.

Por otra parte, en el mes de enero de 2013, el HCPB acordó con el personal adscrito al convenio general la renuncia, durante los años 2013 y 2014, a percibir 1,84 M€ anuales de la partida destinada a promover la equiparación retributiva del personal en el sector y el abono, en enero de 2013, de una indemnización equivalente al 70% del valor actualizado de la reducción de los dos años. El importe pagado por esta indemnización fue de 2,46 M€.<sup>20</sup>

Para la fiscalización de los gastos de personal se ha seleccionado una muestra de ochenta y nueve trabajadores,<sup>21</sup> correspondientes a grupos profesionales y categorías diferentes. Del análisis de las retribuciones satisfechas por el HCPB a estos trabajadores en el periodo 2010-2012 se hacen las siguientes observaciones:

#### **a) Contención de las retribuciones**

En el año 2010 el HCPB aplicó la congelación salarial al conjunto del personal directivo y asimilado establecida en la Ley 25/2009, de presupuestos de la Generalidad para el año 2010. Por otra parte, aplicó la reducción regulada en el Decreto ley 3/2010, de 29 de mayo, al consejero delegado, a la gerente y a los directores o jefes de las unidades no asistenciales.

El Acuerdo de Gobierno de 7 de enero de 2009 y la Nota referente a los acuerdos del Gobierno de 1 de junio de 2010, de la Intervención General de la Generalidad de 9 de junio de 2010, determinan que se debía considerar personal asimilado a cargo directivo el que percibía una retribución fija, exceptuando la derivada de la antigüedad, igual o superior a la fijada para el cargo de director general de la Administración de la Generalidad.

De acuerdo con este criterio, habría otro personal con retribuciones iguales o superiores a la de director general, al que no se deberían haber incrementado las retribuciones en el año 2010 y al que a partir del mes de junio se le debería haber aplicado la reducción de las retribuciones de acuerdo con el escalado del 8%, el 10% o el 15%, en lugar del 5% que se le aplicó. En todos los casos, el HCPB debería haber reducido las remuneraciones de los directores asistenciales de acuerdo con el escalado anterior.

Las retribuciones de los ejercicios 2011 y 2012 también están afectadas por estas reducciones salariales no practicadas, dada la congelación salarial establecida por las correspondientes leyes de presupuestos.

---

20. Cada trabajador percibió el 38% del salario base; complemento de antigüedad; plus de nocturnidad; plus de especialidad, peligrosidad o complementario; plus de jornada continuada, y complemento adicional. Las cuotas de Seguridad Social asociadas a este gasto fueron de 0,17 M€.

21. La muestra ha sido seleccionada sobre la base del criterio de muestreo estadístico aleatorio y se ha completado a criterio del auditor.

**b) Reducción de los beneficios sociales y supresión de la paga extraordinaria de diciembre de 2012**

El importe de 0,69 M€ que el HCPB abonó al personal médico para evitar el efecto acumulativo del acuerdo sobre la reducción de los beneficios sociales para conseguir el equilibrio presupuestario y la supresión de la paga extraordinaria del mes de diciembre no se ajustó a la normativa.

El HCPB satisfizo el importe compensatorio por la reducción de unos beneficios sociales del personal médico (premios y ayudas fin de residencia, permisos sabáticos, congresos y publicaciones y asistencia a congresos) que no ocasionaron una reducción de las retribuciones estrictamente salariales. Además, estos beneficios sociales no los percibían todos los trabajadores, solo los que los solicitaban y previa acreditación documental del hecho que daba derecho al beneficio social, mientras que la compensación se hizo para todo el personal médico.

En este sentido, la indemnización de 1,67 M€ que el HCPB satisfizo, con cargo a la provisión hecha en el ejercicio 2012 (véase el apartado 2.2.2.2.5), al personal médico en el mes de enero de 2013, en compensación por la reducción de beneficios sociales durante el periodo 2013-2016, también es incorrecta, porque retribuye al conjunto del colectivo para compensarlo por un menor gasto por beneficios sociales a los que solo tendría acceso, previa acreditación, una parte de aquel colectivo.

**c) Retribuciones variables por objetivos**

Los contratos de los directivos del HCPB, tanto funcionales como asistenciales, y algunos cargos intermedios tienen establecida una gratificación por objetivos. El convenio del personal médico también establece para los facultativos que ocupan el cargo de jefe de servicio o jefe de sección una retribución variable por objetivos. El convenio determina que los objetivos se deben fijar al inicio del año y el director de cada instituto o centro debe valorar a final de año el nivel de consecución de los objetivos marcados, del que debe depender la percepción de la retribución variable. En los años fiscalizados, el HCPB pagó las gratificaciones por objetivos devengadas en los años 2009, 2010 y 2011.

De once trabajadores, de una muestra de veintiuno, que en el año 2012 percibieron retribuciones por objetivos, la Sindicatura no ha obtenido ninguna evidencia de los objetivos a alcanzar, de los criterios de evaluación, del cálculo del grado de consecución ni del importe a satisfacer.

**d) Plus de dedicación y complemento de especial dedicación**

El complemento de especial dedicación retribuye a los cargos de jefe de servicio, de sección u operativo con dedicación exclusiva y está vinculado a la consecución de objetivos que supongan un marcado valor añadido a la investigación, la docencia y/o la asistencia.

La muestra fiscalizada incluye a tres facultativos que percibieron el complemento de especial dedicación. La Sindicatura no ha podido obtener los objetivos fijados, los indicadores, ni el cálculo de la consecución de los objetivos fijados individualmente que darían derecho a los pagos.<sup>22</sup>

El plus de dedicación y el complemento de especial dedicación también los pueden percibir los facultativos que realizan actividad privada en Barnaclínic. El convenio del personal médico establece como requisito para cobrarlos la exclusividad de la actividad profesional en el HCPB, con la excepción de la actividad en otras entidades que hayan suscrito acuerdos con el HCPB.

La Sindicatura considera que a los facultativos que realicen actividad en Barnaclínic no les correspondería percibir el plus de dedicación o el complemento de especial dedicación, ya que la prestación asistencial de estos profesionales en Barnaclínic no está dentro de una alianza estratégica entre los centros, y la actividad que realizan los profesionales en Barnaclínic es ajena a la plaza que ocupan en la estructura del HCPB (véase el apartado 3.2.8.2).

#### **e) Gratificación por cese**

Tanto los trabajadores adscritos al convenio general como los que están adscritos al convenio médico tienen derecho a una compensación económica o a un periodo de vacaciones por jubilación anticipada a partir de los sesenta años.

A partir del 15 de julio de 2012, el artículo 1 del Real decreto ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, prohíbe, con carácter básico, la compatibilización de cualquier tipo de retribución pública con la percepción de pensiones indemnizatorias, prestaciones compensatorias o percepciones similares con motivo del cese y, por lo tanto, a partir de aquella fecha, no se podía continuar satisfaciendo aquella compensación económica.

En la muestra de personal fiscalizada hay personas que se jubilaron anticipadamente con posterioridad al 15 de julio y percibieron la compensación económica.

#### **f) Equiparación salarial no consolidable**

Los profesionales con categoría de supervisor cobraron 400 € en concepto de equiparación salarial del año 2011, aunque el acuerdo de la Comisión Negociadora del convenio general no preveía que esta categoría profesional cobrara este importe.

---

22. Se ha modificado la redacción del párrafo a raíz del tercer punto de la alegación 34 presentada por el Hospital Clínico.



Los profesionales con categoría de ATS y con cargo de coordinador percibieron en concepto de equiparación salarial de los años 2009, 2010 y 2011 el 90% del salario base y del complemento del puesto de trabajo, aunque los acuerdos en materia de equiparación salarial establecían que el porcentaje sería sobre el salario base.

#### **g) Guardias del personal médico**

La Sindicatura ha constatado que dos trabajadores de la muestra percibieron honorarios por horas de guardia, trece y veinticinco horas, respectivamente, realizadas en el horario laboral ordinario, y que otro trabajador también cobró horas de guardia de presencia cuando también estaba prestando el servicio en turno de tarde, durante cuatro días. En estos casos hay dos retribuciones que coinciden en la misma franja horaria.

#### **h) Otros complementos salariales**

El personal del HCPB percibió pluses y complementos salariales que no estaban incluidos en los convenios colectivos a los que se acoge el personal y que tampoco habían sido aprobados por los órganos rectores del HCPB. Entre estas retribuciones figuran el complemento de puesto de trabajo, el plus de responsabilidad y el complemento de coordinación.

De la muestra analizada, cinco trabajadores entraron a trabajar en el HCPB o tuvieron novaciones contractuales a partir del 1 de enero de 2009, en categorías que no estaban previstas en los convenios del HCPB. La retribución que consta en estos contratos no se ajustaba a los convenios y no estaba aprobada por el órgano rector de la entidad. De acuerdo con las leyes de presupuestos anuales de la Generalidad de Cataluña, para la fijación de retribuciones mediante contrato individual, si no son reguladas con un convenio colectivo, es necesario un informe favorable conjunto de los departamentos competentes en materia de función pública y de economía. En los expedientes de este personal no constaban estos informes.

El HPCB no disponía de una relación de puestos de trabajo que debería especificar las características esenciales de cada puesto de trabajo, los requisitos esenciales para ocuparlos y los complementos salariales asociados. De acuerdo con los Estatutos de la entidad vigentes en el periodo fiscalizado, correspondía a la Comisión Permanente aprobar las relaciones de puestos de trabajo.

Parte del personal asistencial también cobró retribuciones por actividades que se realizaron por la tarde, fuera de la jornada laboral ordinaria de los profesionales. Según el HCPB, estos complementos retribuían la actividad extraordinaria realizada por los profesionales, vinculada a programas encargados por el CatSalut o de urgencias, por un importe prefijado por cada tipo de acto, intervención o por la disponibilidad del profesional. Sin embargo, no hay constancia de que los órganos rectores del HCPB hubieran aprobado los importes de estos honorarios.

Por otra parte, la Sindicatura solo ha podido obtener información del día en que un profesional realizó la actividad extraordinaria. En el resto de los casos, el HCPB no ha facilitado los días y las horas en que los profesionales realizaron estas actividades asistenciales.

### **2.2.10.3. Jornada, horario y vacaciones**

El convenio del personal médico establecía la jornada ordinaria de los consultores en treinta y cinco horas semanales, y en cuarenta para el resto del personal, y veinticuatro días hábiles de vacaciones, cinco días de permisos médicos y dos días festivos por Navidad y dos por Semana Santa.

El convenio general determinaba que la jornada ordinaria del personal era de treinta y siete horas y media, excepto para el personal que trabajaba en turno de noche, que tenía una jornada bisemanal de setenta horas.

Por otra parte, el Convenio colectivo del personal médico establecía unas vacaciones anuales de 24 días laborables y el convenio general fijaba las vacaciones en función del tipo de jornada, de 26 días para los trabajadores de hospitalización y servicios comunes, de 24 días para los de servicios centrales, de 22 días para los que trabajan de noche y de 16 días para los que trabajan en fin de semana. Ambos convenios preveían 9 días de asuntos particulares o días de naturaleza similar.

De la fiscalización de este apartado se hace la siguiente observación:

#### **Jornada laboral**

La jornada de trabajo de los consultores adscritos al convenio médico y la del personal adscrito al convenio general que trabaja en turno de noche son inferiores a la jornada mínima de treinta y siete horas y media semanales de trabajo efectivo por término medio en cómputo anual, que establece, con carácter básico, la disposición adicional septuagésima primera de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de presupuestos generales del Estado.

A partir de la entrada en vigor de dicha Ley 2/2012, de 1 de julio de 2012, el conflicto entre esta normativa básica y la jornada establecida en los convenios del personal del HCPB se debía resolver dando preferencia a la ley, ya que la propia norma establece que queda suspendida la eficacia en materia de jornada y horario de los acuerdos, pactos y convenios vigentes en los entes, organismos y entidades del sector público contrarios a la jornada mínima de treinta y siete horas y media semanales.

Los órganos de gobierno del HCPB debían dejar en suspenso o modificar los convenios colectivos de personal y aplicar aquella disposición.

**2.2.10.4. Indemnizaciones por despidos**

En el periodo fiscalizado, el HCPB despidió a treinta empleados con un coste de indemnizaciones de 0,95 M€.

**Cuadro 42. Composición de las indemnizaciones pagadas en los años 2010, 2011 y 2012**

Grupo de personal	Importe	Número de personas
Alta dirección	13.909,53	2
Mandos	309.977,50	3
Facultativo, sanitario y general	625.015,44	25
<b>Total indemnizaciones pagadas en el periodo 2010-2012</b>	<b>948.902,47</b>	<b>30</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura a partir de bases de datos del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El consejero delegado y la gerente, que mantenían con el HCPB una relación laboral con contrato de alta dirección desde el año 2008, finalizaron su relación laboral con el HCPB el 31 de marzo de 2011 y el 28 de febrero de 2011, respectivamente. Percibieron una indemnización equivalente a siete días de salario por año de servicio que establece el artículo 11 del Real decreto 1382/1985, de 1 de agosto, y una indemnización sustitutoria del preaviso de dos y de tres meses de salario, respectivamente.

Por otra parte, el HCPB despidió a dos directores funcionales y dos jefes de área. El Hospital reconoció que los cuatro despidos eran improcedentes, en tres casos mediante un acuerdo con el trabajador y en el otro mediante el Acta de conciliación ante el Departamento de Empresa y Empleo. El HCPB no ha facilitado las razones de estos despidos.

De los veinticuatro despidos de personal facultativo y del resto del personal se ha fiscalizado una muestra de catorce despidos, de los cuales cinco se formalizaron en actas de conciliación en el Juzgado de lo Social, dos en actas de conciliación en el Departamento de Empresa y Empleo, cuatro mediante acuerdo escrito entre el HCPB y el trabajador y tres por sentencia judicial. La Sindicatura no ha podido saber las causas del despido de los cuatro trabajadores que formalizaron el despido mediante acuerdo escrito con el Hospital. En el resto de los despidos las causas fueron por discrepancias en la temporalidad y tipo del contrato, faltas de asistencia e ineptitud del trabajador. No obstante, en todos los casos, excepto los establecidos por sentencia judicial, el HCPB reconoció que el despido era improcedente.

En relación con las indemnizaciones se hacen las siguientes observaciones:

**a) Despidos improcedentes**

De los trece despidos improcedentes de facultativos y otro personal analizados, hay tres fijados por sentencia judicial. El resto de los casos se acordaron entre las partes, mediante actas de conciliación o acuerdos.

La Sindicatura considera que, para preservar el principio de no discrecionalidad que debe regir en todas las actuaciones de la Administración pública, sería preciso tramitar los expedientes, caso por caso, teniendo en cuenta sus características, para que, si fuera necesario despedir a la persona, el despido se hiciera con todas las garantías procesales, tanto para la entidad como para el trabajador.

#### **b) Cuantía de las indemnizaciones**

En tres de los casos analizados por la Sindicatura, el HCPB pagó una indemnización equivalente a los días de salario establecidos en el artículo 56.1 del Estatuto de los trabajadores. En otros seis el importe abonado fue inferior al límite legal establecido y, en un caso, el importe pagado fue superior al cálculo de la indemnización facilitado por el Hospital, que coincide con el límite legal.

El consejero delegado y la gerente percibieron una contraprestación por incumplimiento de preaviso de dos y tres meses de salario, respectivamente. Sin embargo, a este personal, de acuerdo con el artículo 2.4 del Decreto 243/2004, de 30 de marzo, sobre determinados aspectos de la contratación laboral de la Generalidad de Cataluña, no le correspondía ninguna indemnización por incumplimiento del preaviso, ya que eran funcionarios con derecho a la reincorporación inmediata a un puesto de trabajo en la Administración.

La cuantía de la indemnización de uno de los jefes de área se calculó computando el periodo desde el 11 de febrero de 2012 hasta que cesó su relación laboral, el 31 de mayo de 2012. De acuerdo con el Real decreto ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral,<sup>23</sup> no se debía considerar este periodo en el cálculo de la indemnización, ya que a fecha 11 de febrero de 2012 ya superaba los setecientos veinte días de salario máximo establecido.

En los acuerdos de extinción de la relación laboral de uno de los directores funcionales y de un jefe de área se pactó un permiso retribuido de tres y cinco meses, respectivamente, hasta la fecha de extinción del contrato, que implicaba continuar de alta en la Seguridad Social y seguir recibiendo, durante aquel periodo, el salario correspondiente. Este permiso retribuido no está previsto en la normativa laboral aplicable. A estos casos, el HPCB les pagó también la retribución variable por objetivos proporcional a los días que habían tenido el permiso retribuido, aunque no habían prestado servicios al Hospital. A la fecha de finalización de la relación laboral, el HCPB los indemnizó con cuarenta y cinco días de sueldo por año trabajado como si se tratara de un despido improcedente.

---

23. La disposición transitoria quinta del Real decreto ley 3/2012 establece que el importe de la indemnización por despido improcedente de los contratos formalizados con anterioridad a la entrada en vigor de este Real decreto (11 de febrero de 2012) no puede ser superior a setecientos veinte días de salario, excepto que del cálculo de la indemnización por el periodo anterior a la entrada en vigor de este decreto ley resultara un número de días superior.

Al consejero delegado, a uno de los directores funcionales y a los dos jefes de área, el HCPB les satisfizo el importe máximo de la retribución variable por objetivos del año en que fueron baja, calculada proporcionalmente a los días en que el contrato estaba vigente. No obstante, algunos de los objetivos eran anuales y generales de la entidad y, por lo tanto, el HCPB debería haber esperado a finalizar el año para verificar la consecución del objetivo y satisfacer la retribución variable en correspondencia con el grado de consecución.<sup>24</sup>

#### **2.2.10.5. Colaboración asistencial con centros sanitarios privados**

Durante el periodo fiscalizado, el HCPB tenía formalizados convenios de colaboración asistenciales con otros centros hospitalarios públicos y privados.

De la fiscalización de este apartado se hacen las siguientes observaciones:

##### **a) Centros y entidades colaboradoras y proveedoras del CatSalut**

El HCPB no ha facilitado a la Sindicatura los convenios firmados con las entidades hospitalarias, cuya mayoría corresponde a alianzas estratégicas con los centros del SISCAT.

El HCPB no ha facilitado información de los profesionales que realizan actividades en otros hospitales. Por lo tanto, la Sindicatura no ha podido verificar el cumplimiento del artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que prevé que los profesionales sanitarios vinculados a un centro puedan prestar los servicios en otro cuando haya una alianza estratégica o un proyecto de gestión compartido entre varios establecimientos sanitarios.<sup>25</sup>

Tampoco se ha obtenido información de las contrapartidas económicas facturadas por la prestación de los servicios derivados de los convenios entre el HCPB y las diferentes entidades que gestionan los hospitales.

##### **b) Gratificación extraordinaria**

El HCPB satisfizo, mediante el concepto retributivo de gratificación extraordinaria, 1.500,00€ mensuales durante los años 2010, 2011 y 2012 a cada uno de los tres neurorradiólogos del Hospital que prestaron servicios en la Fundació de Gestió Sanitària de

---

24. Se ha modificado la redacción del párrafo a raíz de la alegación 40 presentada por el Hospital Clínico.

25. En estos casos la prestación de servicios en otro centro no implica un supuesto de cesión ilegal de trabajadores y así lo ha confirmado el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña en la sentencia de 3 de junio de 2011, entre otras.

l'Hospital de Santa Creu i Sant Pau, de acuerdo con el convenio de colaboración<sup>26</sup> que establecía una alianza estratégica entre ambos hospitales.

El HCPB no ha facilitado información del horario en que estos trabajadores prestaron servicios asistenciales en el Hospital de Santa Creu i Sant Pau, pero el horario de prestación de los servicios pactado en el convenio coincidía con la jornada laboral que estos trabajadores tenían en el HCPB. Por lo tanto, el HCPB abonó aquel complemento sin que se realizara una dedicación horaria adicional a la de la jornada laboral obligatoria.

#### **2.2.10.6. Régimen de incompatibilidades del personal**

El Real decreto 1558/1986, de 28 de junio, y el Real decreto 1652/1991, de 11 de octubre, establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias. Al amparo de esta normativa el HCPB y las universidades han estado colaborando en el desarrollo de las funciones asistenciales, docentes y de investigación en el campo sanitario, mediante convenios.

El 5 de junio de 2012, el HCPB y la Universidad de Barcelona (UB) formalizaron un convenio con objetivos docentes, asistenciales y de investigación, para los que el HCPB ofreció la estructura sanitaria del hospital, y la posibilidad de utilizar las de sus entidades vinculadas (FCRB, Gesclínic, SA, Barnaclínic, SL, TSF, CAPSE, CRESIB, IDIBAPS y el Instituto de Salud Global de Barcelona). La duración del concierto se estableció hasta el 14 de mayo de 2017.

A fin de garantizar los objetivos docentes y de investigación de la UB, se determinó una plantilla teórica de noventa plazas docentes y asistenciales vinculadas y ciento cuarenta y una plazas de profesorado asociado.

En el periodo fiscalizado, al personal del HCPB le eran de aplicación la normativa sobre el régimen de incompatibilidades establecida por la Ley 21/1987, de 26 de noviembre, de incompatibilidades del personal al servicio de la Administración de la Generalidad, y la normativa básica estatal regulada por la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas.

De la fiscalización realizada se hacen las siguientes observaciones:

##### **a) Autorización de la compatibilidad para una segunda actividad**

Una cantidad importante de los trabajadores del HCPB ejercía una segunda actividad, pública o privada. En el año 2012 ciento cuarenta y un médicos trabajaban en la UB como

---

26. Convenio obtenido en la fiscalización de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (informe 8/2016).

profesores asociados, doscientos ocho trabajadores estaban en régimen de pluriempleo de la cotización a la Seguridad Social y quinientos veinticuatro trabajadores trabajaban en Barnaclínic.

El desarrollo de la actividad docente requiere el reconocimiento previo de compatibilidad, de acuerdo con lo establecido en la base décima tercera, apartado seis, del Real decreto 1558/1986, de 28 de junio, de acuerdo con la redacción dada por el Real decreto 1652/1991, de 11 de octubre. El HCPB no ha facilitado a la Sindicatura ninguna documentación referente a la autorización de la compatibilidad de una segunda actividad de este personal.

El resto de los empleados con pluriempleo en otras actividades, tanto públicas como privadas, también habría necesitado la autorización para poder ejercer esta segunda actividad.

### **b) Retribuciones del personal con dos actividades públicas**

Las remuneraciones totales de los profesionales que desarrollaban las dos actividades públicas –asistencial y docente con plaza de profesor asociado– estaban sujetos al límite de remuneraciones máximas establecido en el artículo 7 de la Ley 53/1984, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas, y el artículo 5.1 de la Ley 21/1987, de 26 de noviembre, de incompatibilidades del personal al servicio de la Administración de la Generalidad, como un requisito para autorizar la compatibilidad de las dos actividades públicas.

El trabajo de fiscalización ha puesto de manifiesto que en al menos tres casos de los catorce analizados el conjunto de las retribuciones anuales percibidas por los trabajadores superaba, en términos homogéneos,<sup>27</sup> este límite.

### **c) Plazas vinculadas**

La formalización de los puestos de trabajo del personal asistencial del HCPB, con plaza vinculada a la UB, no se ajusta a lo dispuesto en la base décima tercera del artículo 4 del Real decreto 1558/1986, con la nueva redacción establecida en el Real decreto 1652/1991, que regula las características de las plazas de catedráticos y profesores titulares de universidad que ocupen una plaza vinculada en una institución sanitaria.

De acuerdo con esta normativa, estos puestos deberían corresponder a una única plaza de la universidad, con actividad docente, de tutoría y asistencial vinculada al hospital, retribuida mediante la nómina de la universidad, por los conceptos establecidos en dicha normativa.

---

27. De acuerdo con la interpretación que se deriva de la Sentencia 5338/2002, de 18 de julio, del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña.

A pesar de esta observación, la Sindicatura considera que no se puede atribuir al HCPB la responsabilidad de este incumplimiento, ya que, en la revisión de varios conciertos o convenios entre universidades catalanas e instituciones sanitarias, se ha observado que la formalización de estos puestos ha sido la misma para todo el ámbito territorial de Cataluña.

### 2.2.11. Revisión de las observaciones y recomendaciones de ejercicios anteriores

En el informe de la Sindicatura 17/2012, relativo al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, ejercicio 2009, cuya redacción finalizó en noviembre de 2011, se dejó constancia de treinta y ocho observaciones y ocho recomendaciones. De la revisión de su estado durante la elaboración de este informe se destaca que quince observaciones están resueltas total o parcialmente, de dos observaciones no se ha podido hacer el seguimiento porque son hechos no enmendables, y para el resto, siete de ellas continúan vigentes y se analizan en el texto de este informe. Las catorce observaciones restantes afectaban a expedientes de contratación: de ellas, tres ponían de manifiesto hechos no enmendables; una, un hecho resuelto; trece, hechos que se han vuelto a observar en los expedientes fiscalizados, y quince, hechos que ya no se han observado en el presente informe.

En cuanto a las recomendaciones, seis han sido resueltas total o parcialmente y dos se mantienen. A continuación se presenta el detalle de las observaciones y recomendaciones resueltas y de las que quedan pendientes:

**Cuadro 43. Revisión de las observaciones y recomendaciones del informe anterior**

Observaciones incluidas en el informe 17/2012	Comentarios
<b>I. Liquidación del presupuesto</b>	
1. Falta de aplicación de la gestión presupuestaria. En el ejercicio 2009 no registró en la contabilidad presupuestaria las operaciones económico-financieras fruto de su actividad.	Se mantiene durante el periodo fiscalizado (véase el apartado 2.2.7.a). En la actualidad el Hospital gestiona un presupuesto vinculado a la contabilidad financiera.
2. El HCPB registró ingresos y gastos presupuestarios en capítulos que no les correspondía de acuerdo con su naturaleza.	Se mantiene (véase el apartado 2.2.7.c).
3. El HCPB registró operaciones que no tenían incidencia presupuestaria.	Se mantiene (véase el apartado 2.2.7.b).
<b>II. Balance de situación</b>	
4. Falta de aplicación del Plan general de contabilidad pública de la Generalidad de Cataluña.	Se mantiene en el periodo fiscalizado (véase el apartado 2.2.1.b). Resuelta a partir del ejercicio 2014, por aplicación de la Ley 2/2014.
5. El Balance de situación incluye bienes, derechos y obligaciones registrados en un epígrafe que no les corresponde de acuerdo con su naturaleza.	Resuelta. La entidad ha reclasificado los bienes, derechos y obligaciones, excepto un hecho que no es enmendable correspondiente a una aportación de la Diputación de Barcelona para el sostenimiento de centros sanitarios no psiquiátricos por 5,05M€.



Observaciones incluidas en el informe 17/2012	Comentarios
<p>6. Falta de cesión del edificio, propiedad de la UB, en el que el HCPB desarrolla la mayor parte de su actividad y que tiene registrado en el balance.</p> <p>Falta de contabilización del derecho de uso de dos locales cedidos gratuitamente por terceros y de aceptación por parte del Gobierno de la Generalidad de Cataluña de una de las dos cesiones.</p>	<p>Se mantiene en el periodo fiscalizado (véase el apartado 2.2.2.1.2.a). La UB adscribió el edificio en el marco de la constitución del Consorcio Hospital Clínico de Barcelona, el 22 de julio de 2015.</p>
<p>7. Valoración y contabilización de una permuta como si tuviera carácter comercial, con un beneficio de 6,90 M€, aunque tenía carácter no comercial y su contabilización no debería haber tenido incidencia en la Cuenta de pérdidas y ganancias.</p>	<p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.2.1.2.b).</p>
<p>8. Contabilización errónea de dos activos adquiridos mediante contratos de arrendamiento financiero.</p>	<p>Resuelta parcialmente, solo se regularizó uno de los dos activos.</p>
<p>9. Elementos del inmovilizado activados que había que dar de baja</p>	<p>Resuelta.</p>
<p>10. Regularizaciones contables de los terrenos y edificios procedentes de donaciones basadas en el valor de tasación del año 2010; aunque se debían valorar por el valor de tasación a las fechas de aceptación de la donación. Además, en las adquisiciones de inmuebles a título oneroso a partir del 1 de enero de 2008 falta la aceptación de la donación por el Gobierno de la Generalidad de Cataluña.</p>	<p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.2.1.3).</p>
<p>11. Falta cancelar un saldo a cobrar de antiguos patronos por importe de 166,84 M€ y un saldo a cobrar del CatSalut por 40,81 M€.</p>	<p>Resuelta. A lo largo del periodo fiscalizado el saldo a cobrar de antiguos patronos correspondiente a la Administración del Estado por 45,32 M€ se regularizó con cargo al Fondo Social. En relación con el saldo a cobrar del Ayuntamiento de Barcelona, en el año 2015 el CatSalut firmó un convenio de colaboración con el HCPB, para compensar 101,44 M€, mediante aportaciones de capital anuales desde el año 2015 hasta 2025; por otra parte, el HCPB asumió el importe restante de 20,08 M€.</p> <p>El saldo a cobrar del CatSalut por 40,81 M€ se canceló contra reservas en el año 2015.</p>
<p>12. Falta de la devolución de varios anticipos concedidos al personal y concesión de un anticipo con un plazo de devolución superior al previsto en el Convenio colectivo.</p> <p>Anticipos de caja a justificar concedidos a diferentes unidades de la entidad en años anteriores pendientes de justificación.</p>	<p>Resuelta.</p>

Observaciones incluidas en el informe 17/2012	Comentarios
<p>13. Falta de contabilización de servicios prestados y pendientes de facturar por 0,29M€.</p> <p>Contabilización de los efectos de una sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona en 2009, en lugar de 2010.</p>	<p>Resuelta, excepto la contabilización de servicios prestados y pendientes de facturar que es un hecho no enmendable.</p>
<p>14. Falta de aplicación de la regla de la prorrata del IVA.</p> <p>Aunque el HCPB estaba exento del Impuesto de sociedades, el HCPB no solicitó a la Agencia Tributaria el certificado de exención hasta julio de 2009.</p>	<p>Resuelta.</p>
<p>15. El HCPB contabilizó los ingresos adicionales obtenidos por el incremento de la actividad marginal y programas como ingresos anticipados cuando se deberían haber registrado como ingresos en la Cuenta de pérdidas y ganancias.</p>	<p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.2.2.6).</p>
<p>16. Falta de justificación a la Sindicatura de una parte de las transacciones registradas en las cuentas de Balance.</p>	<p>Resuelta, excepto por la falta de justificación de dos provisiones por 0,96M€, que es un hecho no enmendable, y del importe de 20,91M€ registrado en el epígrafe Fondo social, que está vigente (véase apartado 2.2.2.2.1).</p>
<p><b>III. Cuenta de pérdidas y ganancias</b></p>	
<p>17. Ingresos y gastos registrados en un epígrafe que no les corresponde de acuerdo con su naturaleza.</p>	<p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.3.1.b).</p>
<p>18. Facturación de determinadas prestaciones sanitarias y aplicación de descuentos a precios que no habían sido aprobados debidamente por el órgano competente.</p>	<p>Resuelta.</p>
<p>19. En la documentación justificativa de algunos gastos menores faltaba información del motivo del gasto, de la autorización del gasto por el órgano competente o del destinatario del objeto del gasto.</p>	<p>Resuelta. El 12 de abril de 2010 la gerencia aprobó un procedimiento de tramitación y validación de facturas no automáticas.</p>
<p>20. Falta de justificación de las transacciones que generaron gastos de aprovisionamientos por 0,36M€.</p>	<p>No enmendable.</p>
<p><b>IV. Transacciones con entidades vinculadas</b></p>	
<p>21. Facturación de algunos servicios prestados a las entidades vinculadas a tarifas inferiores a las aprobadas por el órgano de gobierno.</p>	<p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.4).</p>
<p>22. Falta de justificación de servicios prestados a la FCRB por 0,46M€.</p>	<p>No enmendable.</p>

Observaciones incluidas en el informe 17/2012	Comentarios
<p>23. Falta de justificación de los precios del servicios y conceptos facturados a las entidades vinculadas bajo el epígrafe Ingresos accesorios por 5,92M€ y falta de formalización y de contabilización de la cesión de los espacios que ocupaban tres entidades vinculadas en un edificio propiedad del HCPB. El convenio para la cesión de espacios a BarnaClínic fijaba una contraprestación a cobrar superior al importe facturado.</p>	<p>Resuelta.</p>
<p>24. Posibles contingencias en relación con la recuperación de un saldo a cobrar de TSF por 3,88M€.</p>	<p>Resuelta.</p>
<p><b>V. Contratación</b></p>	
<p>25. Tramitación de un contrato mixto de suministros que se debería haber tramitado como un contrato de servicios.</p>	<p>Hecho no enmendable.</p>
<p>26. Tramitación de dos expedientes mediante procedimientos negociados sin publicidad que se deberían haber licitado por medio de un único expediente mediante un procedimiento abierto.</p> <p>Varios contratos menores que en conjunto superaban el umbral y que se deberían haber licitado conjuntamente de acuerdo con los procedimientos establecidos en la LCSP.</p>	<p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.9.4.b).</p> <p>Hecho no observado en la fiscalización.</p>
<p>27. Tramitación de un expediente por procedimiento urgente sin que la urgencia estuviera suficientemente justificada.</p>	<p>Hecho no observado en la fiscalización.</p>
<p>28. Expedientes tramitados mediante procedimiento negociado en los que faltaban solicitudes de participación en el proceso de licitación; la motivación de la no aceptación de participación de algunas empresas en el proceso de licitación o algunas invitaciones cursadas para participar en el procedimiento.</p> <p>En un expediente por procedimiento negociado no se cursaron invitaciones a, como mínimo, tres empresas.</p> <p>Expedientes por procedimiento negociado en los que falta la constancia de la negociación con los licitadores.</p>	<p>Hecho no observado en la fiscalización.</p> <p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.9.3.b).</p> <p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.9.4.c).</p>
<p>29. En los expedientes en los que el órgano de contratación era unipersonal no consta la aprobación del pliego de prescripciones técnicas.</p> <p>Valoración de condiciones no permitidas en los Pliegos de cláusulas administrativas particulares.</p> <p>Tramitación de un contrato de servicios que los Pliegos de cláusulas administrativas particulares definían como un contrato de obras.</p> <p>Falta de trámites en algunos expedientes de obras</p>	<p>Hecho no observado en la fiscalización.</p> <p>Hecho no observado en la fiscalización.</p> <p>Hecho no enmendable.</p> <p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.9.1.a).</p>
<p>30. Falta de publicación del anuncio de licitación de un expediente en el perfil del contratante.</p>	<p>Hecho no observado en la fiscalización.</p>

Observaciones incluidas en el informe 17/2012	Comentarios
<p>31. Utilización de criterios de adjudicación que eran medios para determinar la solvencia técnica de los licitadores.</p> <p>Valoración de mejoras, aunque no eran un criterio previsto en los pliegos de cláusulas administrativas particulares.</p> <p>Criterio de adjudicación de mejoras sin especificar los aspectos que se podrían entender como mejoras.</p> <p>Pliegos de cláusulas administrativas que no incluían los subcriterios con los que se valoraron las proposiciones.</p> <p>Ponderación de los criterios de adjudicación diferente a la establecida en los pliegos.</p>	<p>Hecho no observado en la fiscalización.</p> <p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.9.3.d).</p> <p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.9.4.d).</p> <p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.9.3.d).</p> <p>Se mantiene (véase el apartado 2.2.9.4.g).</p>
<p>32. Falta de constancia de que los adjudicatarios hubieran acreditado que estaban al corriente de pago del Impuesto de actividades económicas, de las obligaciones tributarias con la Generalidad y con la Seguridad Social y con el Estado.</p>	<p>Se mantiene (véanse los apartados 2.2.9.1.b y 2.2.9.4.e).</p>
<p>33. Miembros de la Mesa nombrados por el órgano de contratación que no fueron los que constituyeron la Mesa.</p> <p>Evaluación por la Mesa de Contratación de las ofertas conforme a los criterios objetivos simultáneamente con criterios subjetivos.</p> <p>Falta de constancia en el acta de la sesión de constitución de la Mesa de la apertura de los sobres de las empresas licitadoras que contenían la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos previos, o la documentación relativa a los criterios subjetivos y objetivos.</p>	<p>Se mantiene (véanse los apartados 2.2.9.3.e y 2.2.9.4.f).</p> <p>Hecho no observado en la fiscalización.</p> <p>Hecho no observado en la fiscalización.</p>
<p>34. Declaración de un lote desierto de una licitación aunque había proposiciones admisibles de acuerdo con los criterios de los pliegos.</p> <p>Falta de motivación de la valoración de los criterios.</p> <p>Adjudicación provisional pasados dos meses de la apertura de las proposiciones.</p> <p>Falta de los contratos formalizados</p>	<p>Hecho no observado en la fiscalización.</p> <p>Se mantiene (véanse los apartados 2.2.9.1.c, 2.2.9.4.g y 2.2.9.4.h).</p> <p>Hecho no observado en la fiscalización.</p> <p>Hecho no observado en la fiscalización.</p>
<p>35. Falta de constancia de la notificación de la adjudicación provisional a todos los licitadores y de la publicación de la adjudicación provisional.</p> <p>Falta de constancia de la notificación de la adjudicación definitiva a los licitadores que no resultaron adjudicatarios.</p> <p>Falta de constancia de la publicación de la adjudicación definitiva en un diario oficial.</p>	<p>Hecho no observado en la fiscalización.</p> <p>Hecho no observado en la fiscalización.</p> <p>Se mantiene (véanse los apartados 2.2.9.3.g y 2.2.9.4.i).</p>
<p>36. Falta de envío de los datos de los contratos adjudicados al Registro público de contratos de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa.</p>	<p>Resuelta.</p>

Observaciones incluidas en el informe 17/2012	Comentarios
37. Falta de justificación de la adjudicación de obras complementarias a los mismos contratistas que los de la obra principal.	Se mantiene (véase el apartado 2.2.9.3.h).
38. Aprobación de una modificación de un contrato para la redacción de un proyecto y dirección de obras adjudicado en el año 2001, con variaciones de aspectos esenciales.  Falta de los expedientes de modificación, falta de reajuste de la garantía depositada de los adjudicatarios, falta de constancia de la aprobación de la modificación por parte del órgano de contratación y de la formalización de la modificación en un documento administrativo.	Hecho no enmendable.  Hecho no observado en la fiscalización.

Recomendaciones incluidas en el informe 17/2012	Comentarios
1. Indefinición del régimen jurídico del HCPB.	Se mantiene durante el periodo fiscalizado. La Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público, mediante la disposición adicional cuarta, autorizó al Gobierno a iniciar el proceso para dotar al HCPB de personalidad jurídica como consorcio. De acuerdo con esta autorización, el 22 de julio de 2015, el HCPB se transformó en un consorcio sanitario integrado por la Administración de la Generalidad, a través del CatSalut, y la UB.
2. Dirección económica, de servicios y recursos.	Resuelta.
3. Estructura patrimonial y de los activos.	Se mantiene durante el periodo fiscalizado. Resuelta en el año 2015.
4. Registro de inmovilizado.	Resuelta, excepto por la parte en que el HCPB no ha realizado inventarios físicos de los bienes que integran el inmovilizado.
5. Reclamación de las deudas pendientes de cobro.	Resuelta.
6. Rentabilidad de los inmuebles.	No resuelta.
7. Saldos de proveedores.	No resuelta. El HCPB ha realizado un trabajo de regularización de las partidas antiguas que integraban el saldo de la cuenta de facturas pendientes de recibir y a 31 de diciembre de 2012. Falta analizar si han prescrito las deudas con una antigüedad superior a cuatro años de acuerdo con lo establecido en el artículo 26 del TRLFPC o si se ha producido algún hecho que haya podido interrumpir la prescripción.
8. Justificación de varios gastos.	Resuelta. En el año 2010 la Dirección del HCPB aprobó tres instrucciones internas que regulan el procedimiento de tramitación y aprobación del gasto menor.

\* La numeración de las observaciones es la que consta en el apartado de 3.1, Observaciones, del informe 17/2012.

### **3. FISCALIZACIÓN DE BARNACLÍNIC, SA**

#### **3.1. ENTE FISCALIZADO**

##### **3.1.1. Antecedentes**

Barnaclínic es una sociedad mercantil con personalidad jurídica propia, creada por el HCPB, la Sociedad de Carburos Metálicos, SA, Barcelona Tecnologia, SA, Gerpoba, SA y la Fundació Bosch i Gimpera mediante escritura pública el 17 de noviembre de 1989 con el nombre de Criobarna, SA. En el año 1992 la empresa pasó a denominarse Barnaclínic, SA

En enero de 2012, Barnaclínic era propiedad en un 49% del HCPB, en un 30% de la FCRB y en un 21% de TSF. Durante el año 2012 el HCPB adquirió las acciones de TSF y Barnaclínic pasó a ser propiedad del HCPB, en un 70%, y de FCRB,<sup>28</sup> en un 30% (véase el apartado 2.2.4).

Su objeto social, de acuerdo con sus estatutos, lo constituyen la dirección, gestión y explotación de clínicos, la investigación y el desarrollo y la producción de productos bio-sanitarios.

El domicilio de la entidad está en la calle Villarroel, 170 de Barcelona.

##### **3.1.2. Actividades y organización**

###### **3.1.2.1. Recursos estructurales y humanos y actividad**

Barnaclínic presta servicios sanitarios con carácter privado utilizando las instalaciones y los recursos materiales del HCPB y del CGCS.

La empresa ocupa, en régimen de alquiler, una parte de la séptima planta del edificio del Hospital Clínico, donde dispone de dieciséis camas para la hospitalización de enfermos y parte del edificio de consultas externas. También utiliza una parte de los espacios del CGCS para las especialidades de oftalmología y cirugía materno-fetal, tres pisos en propiedad para la especialidad de odontología y el servicio de atención al viajero internacional y otros espacios del Hospital Clínico para otras prestaciones, que pueden ser para cualquier procedimiento, incluidos los de alta complejidad.

---

28. A 31 de diciembre de 2012, el patronato de la FCRB estaba integrado por seis miembros, tres de los cuales eran del HCPB, dos de la UB y un sexto designado por el propio Patronato.

Casi todos los profesionales que prestan servicios asistenciales en Barnaclínic son personal médico del HCPB. Estos profesionales prestan servicio público en el HCPB en horario de mañana y hacen la actividad privada en Barnaclínic por la tarde. Durante el año 2012, quinientos cincuenta y seis profesionales liquidaron honorarios por los servicios médicos prestados en Barnaclínic, de los cuales quinientos veinticuatro eran profesionales del HCPB.

En el siguiente cuadro se refleja la actividad asistencial realizada por Barnaclínic durante los años 2011 y 2012.

**Cuadro 44. Actividad asistencial. Años 2011-2012**

Actividad asistencial	2011	2012	Variación 2011-2012 (%)
Altas de hospitalización	583	537	(8,6)
Estancias	2.587	2.294	(12,8)
Intervenciones quirúrgicas	371	329	(12,8)
Visitas, consultas externas	8.389	9.033	7,1
Reproducción asistida (visitas, tratamientos y otros actos)	2.101	1.880	(11,8)
Servicio atención al viajero internacional (consejos, vacunaciones y productos)	17.161	17.429	1,5
Dermatología (visitas y actos)	708	492	(43,9)
Odontología (visitas y actos)	6.791	6.242	(8,8)

Fuente: Información facilitada por Barnaclínic, SA

El equipo humano de Barnaclínic fue durante el año 2012, en media anual, de setenta y cuatro trabajadores:

**Cuadro 45. Número medio de trabajadores del año 2012**

Grupo profesional del personal	Número de trabajadores	Porcentaje
Dirección	1	1,4
Médicos y biólogos	8	10,8
Enfermería y auxiliares	37	50,0
Administración	28	37,8
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuentas anuales de Barnaclínic, SA

### 3.1.2.2. Estructura organizativa

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos del 11 al 25 de los estatutos, la sociedad está regida y administrada por la Junta General de Accionistas y el Consejo de Administración.

La Junta General es el órgano supremo de decisión y gobierno de la entidad. Tiene com-

petencia para tomar acuerdos sobre cualquier asunto de la entidad y debe censurar su gestión social y aprobar las cuentas del ejercicio anterior y resolver sobre la aplicación de resultados.

El Consejo de Administración rige y administra la sociedad. Se compone de un mínimo de tres y un máximo de siete consejeros. El Consejo debe escoger al presidente, siempre que la Junta no lo hubiera designado, y un secretario. Al Consejo de Administración le corresponde, entre otras actividades, formular las cuentas anuales, el informe de gestión y la propuesta de aplicación del resultados; nombrar y separar al personal y fijar sus sueldos y retribuciones; adquirir y vender bienes; otorgar toda clase de arrendamientos, tanto si la sociedad es arrendadora como arrendataria; aprobar las operaciones de crédito y otras operaciones de endeudamiento, y representar a la sociedad. Puede conferir un apoderamiento a favor de un gerente o apoderado para la gestión de los negocios sociales, la representación normal de la entidad y el uso de la firma social.

El Consejo de Administración de Barnaclínic, durante el periodo fiscalizado, estaba formado por las siguientes personas:

Presidente:

Josep Maria Piqué Badia (HCPB)

Consejeros:

Josep Brugada Terradellas (HCPB)

Ramón Gomis Barberà (FCRB hasta el 7 de septiembre de 2012)

Elías Campo Guerri (FCRB a partir del 21 de diciembre de 2012)

Secretario no miembro del Consejo de Administración:

Pablo Darna Galobart (hasta el 21 de diciembre de 2012)

Antonio Pérez Brea (a partir del 21 de diciembre de 2012)

La directora de la entidad era Catalina Ana Cabrer Barbosa. El Consejo de Administración delegó en ella, entre otras, las facultades de representar a la sociedad; formalizar la adquisición de servicios, suministros y obras de los contratos menores; administrar, regir y gestionar la actividad de la entidad; administrar los bienes y derechos y formalizar la contratación de personal. El Consejo de Administración también delegó en la directora de Barnaclínic, con carácter mancomunado, la adquisición y enajenación de muebles e inmuebles y la adquisición de servicios, mercancías y suministros derivados de contrataciones de importe igual o superior a los contratos menores; la contratación de operaciones de crédito; la contratación de alquileres de locales y la disposición de cuentas corrientes en entidades bancarias.



### **3.1.3. Trabajos de control**

En virtud de lo establecido en el artículo 71.2 del TRLFPC y en cumplimiento del Plan anual de auditorías que, para cada ejercicio económico, aprueba el consejero responsable en materia de economía y finanzas, la Intervención Adjunta para la Seguridad Social efectúa el control financiero de Barnaclínic.

El informe de control financiero que dicha Intervención efectuó sobre Barnaclínic está incluido en el Plan anual de control financiero para el ejercicio 2013, aprobado por el consejero de Economía y Conocimiento el 15 de mayo de 2013, y corresponde al ejercicio cerrado 2012. El alcance y los procedimientos de este control son los recogidos en las instrucciones de la Intervención General de 14 de marzo de 2000. Las conclusiones de este informe afectan a las siguientes áreas: gestión presupuestaria, cierre contable del ejercicio, operaciones con empresas vinculadas, contratación administrativa y gastos de personal.

Por otra parte, las cuentas anuales de Barnaclínic, que comprenden el Balance, la Cuenta de pérdidas y ganancias y la Memoria correspondientes a los ejercicios anuales cerrados a 31 de diciembre de 2012, fueron objeto de una auditoría externa de Deloitte, SL. El 25 de junio de 2013 los auditores emitieron el informe de auditoría con opinión favorable sin salvedades.

## **3.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA**

De acuerdo con el objeto y el alcance de este informe, expresados en el apartado 1.1.1, el trabajo de fiscalización se corresponde con una fiscalización de regularidad del ejercicio 2012, que a continuación se presenta en diez apartados.

### **3.2.1. Rendición de cuentas**

La Junta General de accionistas de Barnaclínic aprobó las cuentas anuales correspondientes al ejercicio 2012, el 25 de junio de 2013, y la Liquidación del presupuesto de este mismo ejercicio, el 17 de julio de 2013.

De la fiscalización de la rendición de cuentas se hace la siguiente observación:

#### **Envío de las cuentas a la Sindicatura**

Barnaclínic envió a la Sindicatura el informe de auditoría de las cuentas anuales y la Liquidación del presupuesto correspondientes al ejercicio 2012 el 30 de julio de 2013, con posterioridad al plazo del 30 de abril establecido en el artículo 71.4 del TRLFPC.

**3.2.2. Balance**

El Balance de Barnaclínic al cierre del ejercicio 2012 presentaba un volumen de activo y de patrimonio neto y pasivo de 4,75 M€.

**Cuadro 46. Balance**

Activo	Apartado	31.12.2012	31.12.2011	Variación del 31.12.2011 al 31.12.2012 (%)	Estructura patrimonial 31.12.2012 (%)
<b>Activo no corriente</b>		<b>3.043.283,40</b>	<b>3.077.064,91</b>	<b>(1,1)</b>	<b>64,0</b>
Inmovilizado intangible		106.907,22	18.065,45	491,8	2,2
Inmovilizado material		1.804.493,74	1.939.226,93	(6,9)	38,0
Inversiones inmobiliarias		1.086.765,91	1.096.153,53	(0,9)	22,9
Inversiones financieras a largo plazo		8.420,00	11.620,00	(27,5)	0,2
Activos por importe diferido		36.696,53	11.999,00	205,8	0,8
<b>Activo corriente</b>		<b>1.710.066,49</b>	<b>2.536.360,45</b>	<b>(32,6)</b>	<b>36,0</b>
Existencias		33.855,13	49.006,53	(30,9)	0,7
Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	3.2.2.1.1	924.293,33	1.888.418,90	(51,1)	19,4
Inversiones financieras a corto plazo		360,00	310.360,00	(99,9)	0,0
Periodificaciones a corto plazo		1.727,67	94.911,94	(98,2)	0,0
Efectivo y otros activos líquidos equivalentes		749.830,36	193.663,08	287,2	15,8
<b>Total activo</b>		<b>4.753.349,89</b>	<b>5.613.425,36</b>	<b>(15,3)</b>	<b>100,0</b>

Patrimonio neto y pasivo	Apartado	31.12.2012	31.12.2011	Variación del 31.12.2011 al 31.12.2012 (%)	Estructura patrimonial 31.12.2012 (%)
<b>Patrimonio neto</b>	<b>3.2.2.2.1</b>	<b>951.800,32</b>	<b>711.328,75</b>	<b>33,8</b>	<b>20,0</b>
Capital		135.227,72	135.227,72	0,0	2,8
Reservas		576.101,03	143.032,92	302,8	12,1
Resultados negativos de ejercicios anteriores		0,00	(34.136,86)	(100,0)	0,0
Resultado del ejercicio		240.471,57	467.204,97	(48,5)	5,1
<b>Pasivo no corriente</b>		<b>899.465,95</b>	<b>907.296,36</b>	<b>(0,9)</b>	<b>18,9</b>
Provisiones a largo plazo		212.963,90	54.771,86	288,8	4,5
Deudas a largo plazo	3.2.2.2.2	686.502,05	852.524,50	(19,5)	14,4
<b>Pasivo corriente</b>		<b>2.902.083,62</b>	<b>3.994.800,25</b>	<b>(27,4)</b>	<b>61,1</b>
Deudas a corto plazo	3.2.2.2.2	187.911,16	617.667,64	(69,6)	4,0
Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	3.2.2.2.3	2.714.172,46	3.377.132,61	(19,6)	57,1
<b>Total patrimonio neto y pasivo</b>		<b>4.753.349,89</b>	<b>5.613.425,36</b>	<b>(15,8)</b>	<b>100,0</b>

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales de Barnaclínic, SA del ejercicio 2012.

En los siguientes apartados se presentan los epígrafes del Balance sobre los que la Sindicatura ha considerado adecuado ampliar la información de la Memoria o sobre los que se hacen observaciones de la fiscalización efectuada.

### 3.2.2.1. Activo

#### 3.2.2.1.1. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar

Al cierre del ejercicio 2012 los deudores de Barnaclínic presentaban un saldo de 0,92 M€.

**Cuadro 47. Deudores**

Epígrafe	31.12.2012	31.12.2011	Variación 2011-2012 (%)
Clientes por ventas y prestaciones de servicio	765.200,36	895.502,57	(14,6)
Clientes empresas del grupo y asociadas	130.055,08	680.247,74	(80,9)
Deudores varios	7.479,03	188.541,50	(96,0)
Personal (activo)	558,72	0,00	-
Administraciones públicas	21.000,14	124.127,09	(83,1)
<b>Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar</b>	<b>924.293,33</b>	<b>1.888.418,90</b>	<b>(51,1)</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad del ejercicio 2012 de Barnaclínic, SA

En el año 2012, la disminución del saldo del epígrafe Clientes empresas del grupo y asociadas era debida al cobro del saldo deudor con el HCPB y la FCRB por la venta de unos activos por 0,29 M€ y 0,35 M€ respectivamente.

El importe del epígrafe Deudores varios disminuyó, básicamente, por el cobro de 0,12 M€, correspondientes a la parte de la subvención de la Unión Europea relativo a Barnaclínic para el proyecto de investigación y desarrollo de un neuronavegador realizado conjuntamente con la empresa Alma IT Systems, SL.

### 3.2.2.2. Pasivo

#### 3.2.2.2.1. Patrimonio neto

Al cierre del ejercicio 2012 el saldo del epígrafe Patrimonio neto era de 0,95 M€.

**Cuadro 48. Patrimonio neto**

Patrimonio neto	31.12.2012	31.12.2011	Variación 2011-2012 (%)
Capital social	135.227,72	135.227,72	0,0
Reservas	576.101,03	143.032,92	302,8
Resultados negativos ejercicios anteriores	0,00	(34.136,86)	(100,0)
Resultado del ejercicio	240.471,57	467.204,97	(48,5)
<b>Patrimonio neto</b>	<b>951.800,32</b>	<b>711.328,75</b>	<b>33,8</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad del ejercicio 2012 de Barnaclínic, SA

El beneficio del ejercicio 2011, de 467.204,97 €, se destinó a compensar los resultados negativos de ejercicios anteriores, por 34.136,86 €, y a reservas voluntarias, por 433.068,11 €. El beneficio del ejercicio 2012, de 240.471,57 €, se destinó a reservas voluntarias.

**3.2.2.2. Deudas a largo y a corto plazo**

Los epígrafes de Deudas a largo plazo y Deudas a corto plazo, al cierre del ejercicio 2012 presentaban el siguiente detalle:

**Cuadro 49. Deudas a largo y corto plazo**

Concepto	A largo plazo a 31.12.2012	A corto plazo a 31.12.2012	Total deuda a 31.12.2012	Total deuda a 31.12.2011	Variación 2011-2012 (%)
Deuda hipotecaria	583.560,65	145.004,17	728.564,82	868.879,24	(16,1)
Otras deudas	102.941,40	37.058,16	139.999,56	566.773,82	(75,3)
Deudas con empresas del grupo y asociadas a corto plazo	0,00	5.848,83	5.848,83	34.539,08	(83,1)
<b>Total deudas</b>	<b>686.502,05</b>	<b>187.911,16</b>	<b>874.413,21</b>	<b>1.470.192,14</b>	<b>(40,5)</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad del ejercicio 2012 de Barnaclínic, SA

La deuda hipotecaria correspondía a las cuotas pendientes de pago de cuatro préstamos hipotecarios que Barnaclínic había suscrito en años anteriores por la compra de seis pisos.

En el epígrafe Otras deudas, la sociedad tenía registradas las cuotas pendientes de devolver al Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial del préstamo que le había concedido en el año 2006 para desarrollar un proyecto de investigación. En el ejercicio 2012 Barnaclínic canceló un préstamo ayuda de 0,40 M€.

**3.2.2.2.3. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar**

El epígrafe Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar, al cierre del ejercicio 2012, presentaba un saldo de 2,71 M€.

**Cuadro 50. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar**

Epígrafe	31.12.2012	31.12.2011	Variación 2011-2014 (%)
Proveedores y acreedores por prestación de servicios	1.007.529,69	1.295.716,77	(22,2)
Proveedores empresas del grupo y asociadas	1.346.019,15	1.644.363,37	(18,1)
Otros acreedores	53.274,27	155.467,26	(65,7)
Personal	130.039,61	135.834,87	(4,3)
Pasivos por impuesto corriente	55.156,98	36.972,32	49,2
Otras deudas con administraciones públicas	122.152,76	108.778,02	12,3
<b>Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar</b>	<b>2.714.172,46</b>	<b>3.377.132,61</b>	<b>(19,6)</b>

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad del ejercicio 2012 de Barnaclínic, SA

Al cierre del ejercicio 2012 el saldo del epígrafe Personal estaba integrado básicamente por la retribución de la paga por objetivos devengada en el ejercicio 2012 y pagada en el año 2013.

### 3.2.3. Cuenta de pérdidas y ganancias

La Cuenta de pérdidas y ganancias de Barnaclínic del ejercicio 2012 presentaba un resultado positivo de 0,24 M€.

**Cuadro 51. Cuenta de pérdidas y ganancias**

Concepto	Apartado	2012	2011	Variación 2011-2012 (%)
Importe neto cifra negocios	3.2.3.1	11.887.265,02	12.571.733,33	(5,4)
Aprovisionamientos	3.2.3.2	(7.807.291,16)	(8.420.427,73)	(7,3)
Otros ingresos de explotación		165.275,56	278.258,18	(40,6)
Gastos de personal		(2.488.899,39)	(2.562.135,08)	(2,9)
Otros gastos de explotación		(1.315.110,77)	(970.952,78)	35,4
Amortización del inmovilizado		(169.528,13)	(215.550,05)	(21,4)
Imputación subvenciones inmovilizado no financiero y otras		0,00	105.293,00	(100,0)
Exceso de provisiones		40.000,00	0,00	-
Deterioros y resultado por enajenación de inmovilizado		38.339,69	(56.616,46)	167,7
<b>Resultado de explotación</b>		<b>350.050,82</b>	<b>729.602,41</b>	<b>(52,0)</b>
Ingresos financieros		21.615,19	640,67	3.273,8
Gastos financieros		(34.619,55)	(62.823,29)	(44,9)
<b>Resultado financiero</b>		<b>(13.004,36)</b>	<b>(62.182,62)</b>	<b>(79,1)</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>		<b>337.046,46</b>	<b>667.419,79</b>	<b>(49,5)</b>
Impuestos sobre beneficios		(96.574,89)	(200.214,82)	(51,8)
<b>Resultado del ejercicio procedente de operaciones contin.</b>		<b>240.471,57</b>	<b>467.204,97</b>	<b>(48,5)</b>

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales de Barnaclínic, SA del ejercicio 2012.

En los siguientes apartados se presentan los hechos más destacables que se desprenden del trabajo de fiscalización referidos a los epígrafes de la Cuenta de pérdidas y ganancias.

### 3.2.3.1. *Importe neto de la cifra de negocios*

El importe de los ingresos netos por prestación de servicios del ejercicio 2012 fue de 11,89 M€.

**Cuadro 52. Importe neto de la cifra de negocios**

Concepto	2012	2011	Variación 2011-2012 (%)
Prestación servicios a particulares y varias entidades	11.332.164,17	11.917.496,75	(4,9)
Facturación de servicios a ASC y ASISA	428.899,46	537.955,98	(20,3)
Prestación servicios CAPSE	126.201,39	116.280,60	8,5
<b>Importe neto de la cifra de negocios</b>	<b>11.887.265,02</b>	<b>12.571.733,33</b>	<b>(5,4)</b>

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales de Barnaclínic, SA del ejercicio 2012.

El importe neto de la cifra de negocios de Barnaclínic del ejercicio 2012, de 11,89 M€, correspondía a la prestación de servicios asistenciales a particulares, el 95,3%, a la facturación a las mutuas Assistència Sanitària Col·legial (ASC) y Asistencia Sanitaria Interprovincial, SAU (ASISA), el 3,6%, y a la prestación del servicio de odontología a CAPSE, el 1,1%.

Barnaclínic factura las intervenciones quirúrgicas de acuerdo con un presupuesto específico para cada paciente, calculado según los honorarios fijados por los facultativos, el tiempo previsto de utilización de quirófanos y boxes y el coste de los medicamentos, los productos sanitarios y las prótesis que se prevé utilizar en la intervención, incrementados con un margen. Las estancias hospitalarias, las visitas y las pruebas asistenciales también incorporan un margen de beneficio para la empresa.

En lo referente a los ingresos de la sociedad, hay que hacer la siguiente observación:

#### **Margen de beneficio e importes facturados**

De una muestra de la facturación a sesenta y nueve pacientes, el margen de beneficio de los servicios asistenciales prestados fue negativo en cuatro casos y el del resto variable, con una fluctuación de entre el 0,5% y el 95,2%. De acuerdo con los criterios de facturación de la entidad, el margen del beneficio no debería ser negativo.

Del análisis de los diferentes conceptos que se facturan a los pacientes se han obtenido los siguientes resultados:

- Los honorarios de los profesionales que Barnaclínic factura a los pacientes son los presupuestados y deben coincidir con los pagados a los profesionales, excepto que haya

complicaciones en la intervención. En un 30,3% de los casos de pacientes analizados el importe facturado al paciente es superior al percibido por el médico, en el 33,3% el importe facturado era inferior y en el 36,4% restante no se ha podido comprobar esta coincidencia.

- Barnaclínic no facturó a los pacientes el 7,1% de las prótesis analizadas, en el 25,0% el paciente ha pagado un precio inferior al coste de la prótesis y, en un 46,4%, un precio superior. La sociedad ha comunicado que factura el importe presupuestado de la prótesis, ya que, en muchas ocasiones, el HCPB, que es el que las suministra, envía la información de las prótesis utilizadas una vez que ya se ha facturado la intervención al paciente.
- Barnaclínic obtuvo márgenes positivos en las pruebas diagnósticas y en los tratamientos, que oscilaban entre un 4,3% y un 49,1%. Sin embargo, en las ecografías, en las pruebas de radiología realizadas en los quirófanos y en algunas pruebas en las que aplicaba descuentos incurrió en unos costes superiores a los importes facturados.

### 3.2.3.2. *Aprovisionamientos*

El importe de Aprovisionamientos de Barnaclínic del ejercicio 2012 fue de 7,81 M€, de acuerdo con el siguiente desglose:

**Cuadro 53. Aprovisionamientos**

Epígrafe	2012	2011	Variación 2011-2012 (%)
Compras	654.270,44	486.712,98	34,4
Variación de existencias	15.558,69	62.148,42	(75,0)
Trabajos realizados por otras empresas	7.137.462,03	7.871.566,33	(9,3)
<b>Total aprovisionamientos</b>	<b>7.807.291,16</b>	<b>8.420.427,73</b>	<b>(7,3)</b>

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales de Barnaclínic, SA del ejercicio 2012.

El epígrafe Compras incluye los gastos para la adquisición de materiales, productos y servicios médicos comprados a terceros; mientras que el epígrafe Trabajos realizados por otras empresas incluye el pago de los servicios asistenciales, corporativos y de administración que presta el HCPB a Barnaclínic. Este epígrafe también incluye los 3,72 M€ correspondientes a los honorarios de los profesionales médicos con contrato de arrendamiento de servicios o mercantil y de los profesionales que perciben los honorarios a través de la nómina del HCPB.

Los honorarios del cirujano los fija el propio profesional antes de la intervención, excepto algunos casos que están previamente establecidos por Barnaclínic. El otro personal asistencial percibe unos honorarios predeterminados, de importe diferente en función del tipo de intervención.

Los honorarios de los profesionales que realizan las pruebas diagnósticas están fijados para cada caso por Barnaclínic.

Los médicos fijan el precio de las visitas y perciben un porcentaje del importe cobrado al paciente.

De este apartado se hace la siguiente observación:

### Honorarios profesionales por actos médicos

La Sindicatura no ha podido hacer el seguimiento de los honorarios percibidos por los médicos y los servicios prestados por los facultativos al paciente, ya que la sociedad no tenía identificado para cada episodio asistencial el carácter del servicio por el que el profesional cobró los honorarios y porque las tarifas de los honorarios de Barnaclínic constaban, de forma incompleta, en un documento en papel, con denominaciones diferentes de las de los servicios facturados a los pacientes y sin ninguna codificación que identificara el servicio.

### 3.2.4. Estado de cambios en el patrimonio neto

El Estado de cambios en el patrimonio neto al final del ejercicio 2012 de Barnaclínic se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuadro 54. Estado de cambios en el patrimonio neto**

Concepto	Capital	Reservas	Resultados de ejercicios anteriores	Resultado del ejercicio	Subvenciones, donaciones y legados recibidos	Total
Saldo final del año 2010	135.227,72	143.032,92	(148.456,00)	114.319,14	73.706,00	317.829,78
Distribución del resultado del año 2010	0,00	0,00	114.319,14	(114.319,14)	0,00	0,00
Total ingresos y gastos reconocidos	0,00	0,00	0,00	467.204,97	(73.706,00)	393.498,97
Saldo final del año 2011	135.227,72	143.032,92	(34.136,86)	467.204,97	0,00	711.328,75
Distribución del resultado del año 2011	0,00	433.068,11	34.136,86	(467.204,97)	0,00	0,00
Total ingresos y gastos reconocidos	0,00	0,00	0,00	240.471,57	0,00	240.471,57
Saldo final del año 2012	135.227,72	576.101,03	0,00	240.471,57	0,00	951.800,32

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales de Barnaclínic, SA del ejercicio 2012.

### 3.2.5. Estado de flujos de efectivo

En el Estado de flujos de efectivo de Barnaclínic, que muestra las variaciones y movimiento de efectivo, se observa un incremento neto del efectivo de la sociedad durante el ejercicio fiscalizado de 0,55 M€.



**Cuadro 55. Estado de flujos de efectivo**

Concepto	2012	2011
<b>FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>1.195.963</b>	<b>150.876</b>
Resultado del ejercicio antes de impuestos	337.047	667.421
<b>Ajustes al resultado</b>	<b>288.182</b>	<b>407.097</b>
Amortización del inmovilizado	169.527	215.550
Imputación de subvenciones	0	(105.294)
Resultados por bajas y enajenaciones del inmovilizado	(38.340)	56.616
Ingresos financieros	(21.615)	(641)
Gastos financieros	34.620	62.823
Variación de provisiones	143.990	178.043
<b>Cambios en el capital corriente</b>	<b>686.766</b>	<b>(808.843)</b>
Existencias	15.152	55.422
Deudores y otras cuentas a cobrar	875.199	(283.722)
Otros activos corrientes	506.311	60.261
Acreedores, otras cuentas a pagar y otros pasivos corrientes	(543.872)	(640.804)
Otros activos y pasivos no corrientes	(166.024)	0
<b>Otros flujos de efectivo de las actividades de explotación</b>	<b>(116.032)</b>	<b>(114.799)</b>
Pagos de intereses	(34.620)	(26.823)
Cobros de intereses	21.615	641
Pagos por impuesto sobre beneficios	(103.027)	(88.617)
<b>FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN</b>	<b>(75.907)</b>	<b>(9.458)</b>
<b>Pagos por inversiones</b>	<b>(118.907)</b>	<b>(9.458)</b>
Inmovilizado intangible	(107.146)	(494)
Inmovilizado material	(11.761)	(8.964)
Inversiones inmobiliarias	0	0
<b>Cobros por desinversiones</b>	<b>43.000</b>	<b>0</b>
Inmovilizado material	43.000	0
<b>FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN</b>	<b>(567.091)</b>	<b>(126.177)</b>
<b>Cobros y pagos por instrumentos de pasivo financiero</b>	<b>(567.091)</b>	<b>(126.177)</b>
Emisión de deudas con entidades de crédito	0	51.589
Devolución de deudas con entidades de crédito	(567.091)	(177.766)
<b>AUMENTO/DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES</b>	<b>552.965</b>	<b>15.241</b>
Efectivo o equivalentes al inicio del ejercicio	193.665	178.424
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	749.830	193.665

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales de Barnaclínic, SA, ejercicio 2012.

### 3.2.6. Liquidación del presupuesto

La Ley 1/2012, de 22 de febrero, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para 2012, aprobó el presupuesto de Barnaclínic con un volumen de ingresos y gastos de 11,09 M€. La Liquidación del presupuesto del ejercicio 2012 la aprobó la Junta General de accionistas de la entidad en la sesión de 17 de julio de 2013.

La Liquidación del presupuesto y el Resultado presupuestario de la entidad se presentan en los siguientes cuadros.

**Cuadro 56. Liquidación presupuestaria. Ejercicio 2012**

Ingresos	Presupuesto inicial	Modificaciones	Presupuesto definitivo	Derechos liquidados	Estructura liquidación (%)	Grado ejecución (%)
3. Tasas y otros ingresos	11.083.825,84	0,00	11.083.825,84	12.079.878,76	97,2	109,0
5. Ingresos patrimoniales	2.336,27	0,00	2.336,27	34.277,01	0,3	*
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>11.086.162,11</b>	<b>0,00</b>	<b>11.086.162,11</b>	<b>12.114.155,77</b>	<b>97,5</b>	<b>109,3</b>
8. Activos financieros	0,00	0,00	0,00	313.200,00	2,5	-
Operaciones financieras	0,00	0,00	0,00	313.200,00	2,5	-
<b>Total presupuesto de ingresos</b>	<b>11.086.162,11</b>	<b>0,00</b>	<b>11.086.162,11</b>	<b>12.427.355,77</b>	<b>100,0</b>	<b>112,1</b>

  

Gastos	Presupuesto inicial	Modificaciones	Presupuesto definitivo	Obligaciones reconocidas	Estructura liquidación (%)	Grado ejecución (%)
1. Remuneraciones del personal	2.594.951,92	0,00	2.594.951,92	2.478.121,39	20,2	95,5
2. Gastos bienes corr. y servicios	8.120.443,44	0,00	8.120.443,44	9.024.484,77	73,6	111,1
3. Gastos financieros	32.429,58	0,00	32.429,58	68.105,92	0,6	210,0
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>10.747.824,94</b>	<b>0,00</b>	<b>10.747.824,94</b>	<b>11.570.712,08</b>	<b>94,4</b>	<b>107,7</b>
6. Inversiones reales	160.836,09	0,00	160.836,09	116.483,65	1,0	72,4
<b>Operaciones de capital</b>	<b>160.836,09</b>	<b>0,00</b>	<b>160.836,09</b>	<b>116.483,65</b>	<b>1,0</b>	<b>72,4</b>
8. Activos financieros	0,00	0,00	0,00	558,72	0,0	0,00
9. Pasivos financieros	177.501,08	0,00	177.501,08	567.088,68	4,6	319,5
Operaciones financieras	177.501,08	0,00	177.501,08	567.647,40	4,6	319,8
<b>Total presupuesto de gastos</b>	<b>11.086.162,11</b>	<b>0,00</b>	<b>11.086.162,11</b>	<b>12.254.843,13</b>	<b>100,0</b>	<b>110,5</b>
<b>Superávit/déficit</b>				<b>172.512,64</b>		

Importes en euros.

Fuente: Liquidación del presupuesto del ejercicio 2012 de Barnaclínic, SA

\* Porcentaje superior al 999,9%, en valor absoluto.

La sociedad liquidó derechos por un importe superior a los presupuestados en todos los capítulos presupuestarios, mientras que las obligaciones reconocidas de los capítulos 2, 3, 8 y 9 del presupuesto de gastos fueron superiores a las dotaciones de carácter preventivo incluidas en el presupuesto.

La Liquidación del presupuesto presentó un superávit de 0,17 M€.

**Cuadro 57. Resultado presupuestario. Ejercicio 2012**

Resultado presupuestario	Ejercicio 2012
Ingresos corrientes	12.114.155,77
Gastos corrientes	11.570.712,08
<b>Presupuesto de explotación (saldo)</b>	<b>543.443,69</b>
Ingresos de capital	0,00
Gastos de capital	116.483,65
<b>Presupuesto de capital (saldo)</b>	<b>(116.483,65)</b>
Ingresos financieros	313.200,00
Gastos financieros	567.647,40
<b>Presupuesto financiero (saldo)</b>	<b>(254.447,40)</b>
<b>Superávit/déficit del ejercicio</b>	<b>172.512,64</b>

Importes en euros.

Fuente: Liquidación del presupuesto del ejercicio 2012 de Barnaclínic, SA

El Resultado presupuestario en el ejercicio 2012 tuvo su origen en el superávit originado por la liquidación de las operaciones corrientes por 0,54 M€ y en los déficits de las operaciones de capital y financieras por 0,12 M€ y 0,25 M€, respectivamente.

La sociedad elaboró la Liquidación del presupuesto transponiendo los importes de la Cuenta de resultados de la contabilidad financiera con las conciliaciones oportunas.

De la fiscalización de esta área se hacen las siguientes observaciones:

**a) Liquidación del presupuesto de ingresos**

En el capítulo 3, Tasas y otros ingresos del presupuesto de ingresos, se liquidaron 0,15 M€ que corresponden al alquiler de inmuebles. De acuerdo con la clasificación presupuestaria, los ingresos por alquileres se debían liquidar en el capítulo 5, Ingresos patrimoniales.

La sociedad vendió un activo patrimonial por 43.000€ pero no registró la venta en el presupuesto de ingresos. De acuerdo con la normativa presupuestaria, este ingreso se debería haber liquidado en el capítulo 6, Enajenación de inversiones reales.

**b) Programa de actuación, inversiones y financiación**

Barnaclínic no elaboró el Programa de actuación, inversiones y financiación que, de acuerdo con el Estatuto de la empresa pública catalana, debe contener, entre otros: un estado que detalle las inversiones reales y financieras a hacer durante el ejercicio; un es-

tado que especifique las aportaciones de la Generalidad o de otras entidades; los objetivos a alcanzar y los ingresos que se espera obtener, y una memoria económica de las inversiones.

### 3.2.6.1. Conciliación del Resultado presupuestario con el Resultado económico-patrimonial

En el siguiente cuadro se presenta la conciliación entre el Resultado económico-patrimonial y el Resultado presupuestario del ejercicio 2012.

**Cuadro 58. Conciliación del Resultado presupuestario con el Resultado económico-patrimonial**

Concepto	2012
Resultado presupuestario	240.471,57
+ Dotación amortizaciones	169.528,13
+ Variaciones de existencias	15.558,69
+ Dotación provisión insolvencias	20.801,80
+ Pérdidas por deterioro de créditos por operaciones comerciales	13.926,68
+ Dotación a la provisión de otras operaciones	196.101,71
– Impuesto sobre beneficios diferido	(24.635,81)
– Beneficios procedentes del inmovilizado	(38.339,69)
– Reversión del deterioro de créditos por operaciones comerciales	(49.969,39)
<b>Resultado de operaciones corrientes</b>	<b>543.443,69</b>
– Inversiones reales	(116.483,65)
± Variación de fianzas y depósitos	312.641,28
– Variación del endeudamiento	(567.088,68)
<b>Resultado económico-patrimonial</b>	<b>172.512,64</b>

Importes en euros.

Fuente: Información facilitada por Barnaclínic, SA

### 3.2.7. Memoria

La Memoria de las Cuentas anuales del ejercicio fiscalizado se incluye como anexo en este informe.

De la fiscalización de su contenido se hace la siguiente observación:

#### Información de la Memoria

La Memoria no incluye la identificación de la entidad como perteneciente al sector público de la Generalidad de Cataluña ni detalla la normativa a la que está sujeta.

Las operaciones con entidades del grupo, que constan en la Memoria, son las facturadas durante el año 2012, aunque deberían ser las devengadas, aunque están contabilizadas correctamente. Sin embargo, la Memoria no informa de las operaciones realizadas con la entidad CRESIB.

### 3.2.8. Operaciones con entidades del grupo

Barnaclínic no dispone de ninguna vinculación directa o indirecta, por tenencia de capital o por participación en los órganos de gobierno, a ninguna entidad.

Las entidades del grupo, multigrupo o asociadas con transacciones con Barnaclínic fueron el HCPB, la FCRB, TSF, CGCS, CAPSE y CRESIB.

**Cuadro 59. Transacciones y saldos deudores y acreedores con entidades del grupo, multigrupo y asociadas**

Entidad	Ingresos (b)	Gastos (b)	Pendiente de cobro a 31.12.2012	Pendiente de pago a 31.12.2012
HCPB	127.939,25	4.971.753,21	56.305,90	1.333.823,98
FCRB	139.221,97	0,00	16.931,69	0,00
TSF	0,00	29.465,48	0,00	15.000,00
CGCS	0,00	7.726,12	0,00	3.044,00
CAPSE	126.201,39	0,00	54.092,50	0,00
CRESIB (a)	32.699,88	0,00	2.724,99	0,00
<b>Total (b)</b>	<b>426.062,49</b>	<b>5.008.944,81</b>	<b>130.055,08</b>	<b>1.351.867,98</b>

Importes en euros.

Fuente: Memoria y estados contables de Barnaclínic, SA

Notas:

(a) La memoria de la sociedad no informa de los ingresos de Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona.

(b) Los ingresos y los gastos no corresponden a los importes devengados sino a los facturados en el ejercicio 2012.

Los ingresos con el HCPB corresponden mayoritariamente a servicios prestados por Barnaclínic en el Hospital en el año 2011; los de FCRB y CRESIB procedían de la contraprestación por la utilización de cuatro inmuebles de Barnaclínic y los de CAPSE derivaban de la prestación por parte de Barnaclínic de la asistencia en odontología y odontopediatría.

El gasto con el HCPB procede de la prestación de servicios médicos y de la utilización de instalaciones y recursos del Hospital y del CGCS.<sup>29</sup> También incluye la prestación de servicios del personal médico que percibe los honorarios a través de la nómina del HCPB.

El volumen de operaciones de gasto realizadas con el HCPB presenta el siguiente detalle:

29. La actividad asistencial del HCPB y del CGCS está integrada desde el año 2006. En aquel ejercicio, el HCPB se subrogó en el convenio suscrito entre el CatSalut y el CGCS para la prestación de asistencia hospitalaria y especializada.

**Cuadro 60. Volumen de operaciones de gasto con el HCPB**

Concepto	2012
Arrendamiento de espacios	95.266,00
Servicios corporativos y otros no asistenciales	631.512,28
<b>Total servicios no asistenciales</b>	<b>726.778,28</b>
Intervenciones	529.038,39
Prótesis, fármacos y productos sanguíneos facturados aparte de la intervención	205.208,06
Estancias y pruebas asistenciales	888.415,07
Servicios tratamiento de la fertilidad humana	1.171.528,78
<b>Total servicios asistenciales</b>	<b>2.794.190,30</b>
Honorarios por actos médicos percibidos por los profesionales a través de la nómina del HCPB	1.416.462,13
<b>Total honorarios</b>	<b>1.416.462,13</b>
Otros	34.322,50
<b>Total operaciones de gasto con el HCPB</b>	<b>4.971.753,21</b>

Importes en euros.

Fuente: Fichero extracontable de los servicios facturados por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona facilitado por Barnaclínic, SA

**3.2.8.1. Marco jurídico de Barnaclínic**

Barnaclínic es una entidad de capital 100% público (véase el apartado 3.1.1). En el año 2012 Barnaclínic era propiedad del HCPB, en un 70%, y de FCRB, en un 30%. Según manifiesta la entidad, Barnaclínic tiene dos objetivos principales:<sup>30</sup>

- Optimizar los recursos técnicos e infraestructuras del Hospital Clínico que quedan sin uso una vez finalizada la jornada laboral. La utilización de estos espacios por parte de Barnaclínic permite incrementar los ingresos del HCPB y contribuir a la sostenibilidad económica, repercutiendo en beneficio de la actividad sanitaria pública.
- Dar la oportunidad a los profesionales del HCPB de realizar, en el mismo centro, una actividad privada compatible con su dedicación a la sanidad pública, siempre prioritaria. De esta manera se cumplía y se cumple uno de los objetivos del HCPB que es retener el talento existente.

El marco regulador básico del derecho a la protección de la salud en Cataluña es el siguiente:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad (LGS), con carácter de normativa básica.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, con carácter básico.

30. Estos objetivos constan en el Código de buen gobierno de 30 de junio de 2015, publicado en la página web de Barnaclínic.

- Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña (LOSC).
- Decreto 202/1985, de 15 de julio, de creación de la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP).
- Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).

Del análisis de esta normativa se concluye que el marco legal existente prevé la gestión indirecta de la sanidad pública con la previsión –restringida– de incluir centros privados en la prestación del servicio público, y en todo momento debe garantizar su condición de servicio público.

La normativa habilita al CatSalut y los centros que lo configuran para que puedan establecer convenios con entidades privadas para llevar a cabo la gestión de los servicios y las prestaciones del sistema sanitario público de Cataluña, pero en dichas normas no hay ningún fundamento que habilite o ampare la firma de convenios con entidades privadas para que en centros públicos se lleven a cabo actividades sanitarias privadas con medios materiales y personales públicos.

Es decir, el modelo sanitario vigente prevé, únicamente, que los centros privados colaboren en la prestación pública de la asistencia sanitaria, pero no prevé que los centros públicos gestionen, exclusivamente, la prestación de asistencia sanitaria privada.

Para promover un modelo sanitario que posibilitara la prestación de asistencia sanitaria privada por parte del sector público, como una actividad económica no integrada en la asistencia sanitaria pública, sería preciso, si las instancias competentes evalúan y justifican la conveniencia de establecer legalmente un modelo de estas características desde la perspectiva del interés público, adaptar el marco jurídico vigente a esta opción no prevista actualmente.

En relación con el nivel de sujeción de Barnaclínic a la normativa de contratación pública, del análisis del artículo 3 de la LCSP, en concreto del apartado 3.1.d, se desprende que Barnaclínic es una entidad del sector público, ya que está participada mayoritariamente por el HCPB, que es una entidad del sector público.

Sin embargo, Barnaclínic no tiene el carácter de poder adjudicador, dado que no cumple todos los requisitos del artículo 3.3.b, y en concreto el de haber sido creado para satisfacer necesidades de interés general que no tengan carácter mercantil o industrial. De acuerdo con los estatutos de la entidad vigentes durante el periodo fiscalizado, su objeto social lo constituyen la dirección, la gestión y la explotación de clínicos, la investigación y el desarrollo y la producción de productos biosanitarios, actividad que desarrolla en un entorno de competencia con otros clínicos privados y en un régimen de precios de mercado liberalizado.

Visto, pues, su carácter de entidad del sector público que no es poder adjudicador, Barnaclínic debe aplicar lo dispuesto en el artículo 192 del TRLCSP, es decir, en la adjudici-

cación de contratos se debe ajustar a los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, confidencialidad, igualdad y no discriminación, y esta adjudicación se debe efectuar de forma que recaiga en la oferta económicamente más ventajosa. Asimismo, debe disponer de unas instrucciones internas en materia de contratación que recojan estos principios, y se deben poner a disposición de todos los interesados en participar en los procedimientos de adjudicación de contratos. Las instrucciones se deben publicar en el perfil de contratante de la entidad.

Respecto a la consideración de Barnaclínic como medio propio del HCPB, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 24.6 del TRLCSP, para que una sociedad pueda ser considerada medio propio de un ente, es necesario que reúna los siguientes requisitos de forma acumulativa: debe realizar la parte esencial de su actividad para este ente; el ente para el que realiza la actividad debe tener un control análogo al que tiene sobre sus servicios, y la totalidad de su capital debe ser público.

Por otra parte, los espacios y bienes del HCPB que son utilizados por Barnaclínic para la realización de su actividad asistencial, son bienes de dominio público, ya que están adscritos a la función de prestación de asistencia sanitaria dentro del ámbito público y les son de aplicación las prerrogativas y los condicionantes derivados de la Ley de patrimonio de las administraciones públicas.<sup>31</sup>

Asimismo, no es de aplicación a Barnaclínic el régimen de autonomía de gestión establecido en los artículos 68, 69 y 70 de la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras, puesto que no cumple la definición del artículo 68.1, ya que no gestiona servicios sanitarios por cuenta de la Administración de la Generalidad en régimen de mercado interno regulado, porque la actividad que presta es exclusivamente privada. En consecuencia, al personal de Barnaclínic le es de aplicación la normativa relativa a los gastos de personal que la Ley de presupuestos de la Generalidad establece con carácter anual.

En relación con la actividad asistencial sanitaria desarrollada por Barnaclínic, hay que hacer la siguiente observación:

### **Prestación de asistencia sanitaria privada por un centro del sector público**

El modelo sanitario actual solo prevé la posibilidad de que los centros privados colaboren en la prestación pública de la asistencia sanitaria, pero no que centros públicos gestionen, exclusivamente, prestaciones de asistencia sanitaria privada. Por lo tanto, la activi-

---

31. Decreto legislativo 1/2002, de 24 de diciembre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de patrimonio de la Generalidad de Cataluña; Ley 33/2003, de 3 de noviembre, de patrimonio de las administraciones públicas, de carácter básico, y la normativa de la LOSC que es aplicable al CatSalut y a sus establecimientos.



dad realizada por Barnaclínic, centro 100% público, de asistencia sanitaria privada con medios y personal públicos, no encuentra amparo en la normativa legal.

Esta falta de marco jurídico para la prestación del servicio asistencial también se pone de manifiesto cuando se intenta aplicar la legislación sectorial a las especificidades de Barnaclínic, en tanto que es una entidad del sector público.

Barnaclínic no puede ser considerada medio propio del HCPB, como consta en el convenio de 4 de marzo de 2011, dado que no cumple el primero de los requisitos para ser considerada así –realizar la parte esencial de su actividad para el HCPB– ya que la actividad que hace es privada y desvinculada de la asistencia sanitaria pública.

### **3.2.8.2. Regulación formal de las relaciones entre el HCPB y Barnaclínic**

Las relaciones entre el HCPB y Barnaclínic están establecidas en el convenio marco firmado el 4 de marzo de 2011 y las adendas al convenio que regulan la alianza estratégica entre las dos entidades para el ejercicio por parte de Barnaclínic de la actividad sanitaria privada y el tratamiento de la fertilidad humana, otros servicios asistenciales, los servicios corporativos y otros servicios no asistenciales, el suministro de bienes fungibles, el arrendamiento de espacios y la movilidad de personal asistencial y no asistencial.

En relación con el análisis del convenio marco entre ambas entidades, se debe hacer la siguiente observación:

#### **Alianza estratégica**

El artículo 7.3 del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT), establece que el objetivo fundamental de la red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña es la consecución de una ordenación de estos centros que permita la equidad en el acceso a las prestaciones asistenciales, y también la utilización óptima de los recursos humanos y materiales favoreciendo el trabajo en red y el establecimiento de alianzas estratégicas entre las diferentes entidades proveedoras con el objetivo de garantizar la continuidad de los servicios.

Así pues, para establecer una alianza estratégica entre dos centros sanitarios es necesario que los centros pertenezcan al SISCAT y que ambas entidades sean proveedoras del CatSalut. Barnaclínic presta servicios asistenciales exclusivamente privados y no es una entidad del SISCAT.

Por lo tanto, la calificación como alianza estratégica del convenio entre Barnaclínic y el HCPB no se ajusta a derecho.

### **3.2.8.3. Utilización de las instalaciones, bienes y servicios del HCPB y del CGCS por parte de Barnaclínic**

La utilización por parte de Barnaclínic de los espacios y bienes del HCPB está regulada por la cláusula 8 del Convenio marco de 4 de marzo de 2011 y por la adenda correspondiente.

Barnaclínic utiliza los espacios del HCPB y del CGCS para la prestación de la actividad sanitaria privada. En el edificio que constituye la sede del HCPB, en la calle Villarroel de Barcelona, la entidad dispone de una sala para hospitalización y varios despachos para la actividad administrativa. Para las consultas externas, la entidad utiliza los espacios del HCPB y del CGCS en el horario de tarde.

A nivel corporativo, el HCPB presta los servicios de mantenimiento de los equipos y de las instalaciones, gestiona y asesora en materia de recursos humanos, suministra los productos farmacéuticos y las prótesis prescritos por Barnaclínic, lleva a cabo la gestión del almacén, realiza servicios de tesorería, de apoyo en el ámbito jurídico, servicios de seguridad y gestiona los suministros de agua, luz, teléfono y comestibles.

Para las estancias de los pacientes de Barnaclínic en el edificio sede del HCPB, la entidad dispone de sus propias camas, excepto para las estancias de hospitalización de pacientes que requieren una atención especial y de los hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, que utilizan los dispositivos del hospital. Para las estancias de los pacientes en el recinto del CGCS, Barnaclínic utiliza las camas del consorcio, para cualquier tipo de estancia.

Las pruebas diagnósticas y de laboratorio a los pacientes de Barnaclínic las realiza el HCPB.

La asistencia en la reproducción asistida se presta mediante una unidad conjunta con personal del HCPB y de Barnaclínic.

El HCPB presta servicios a pacientes asegurados por las mutuas ASC y ASISA. El HCPB factura estos servicios a Barnaclínic, que hace la gestión de la facturación y el cobro a las compañías de seguro.

En relación con la utilización y prestación de servicios, se debe hacer la siguiente observación:

#### **Utilización de las instalaciones del HCPB por parte de Barnaclínic**

Del análisis del Convenio marco de 4 de marzo de 2011 y su adenda, se desprende que las partes regulan la utilización de espacios y bienes del HCPB por parte de Barnaclínic como si se tratara de un arrendamiento sujeto a la normativa civil, entre dos entidades privadas, sin tener en cuenta la aplicación de la normativa patrimonial que es de aplicación al HCPB, que es la arrendadora de unos espacios destinados a la asistencia sanitaria pública.

En el ámbito patrimonial, el HCPB se regula por la normativa de la LOSC y, en lo que esta no establezca, por la normativa patrimonial de la Generalidad. Esta normativa determina

que el patrimonio del CatSalut afecto al desarrollo de sus funciones tiene la consideración de dominio público, y como patrimonio afectado a un servicio público es inalienable, imprescriptible e inembargable.

Con carácter de normativa básica la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, de patrimonio de las administraciones públicas, establece entre sus principios básicos el de aplicación de los bienes de dominio público al uso general o al servicio público, sin más excepciones que las derivadas de razones de interés público.

De acuerdo con la LOSC, los bienes que integran el patrimonio del HCPB son bienes de dominio público que se encuentran adscritos a un servicio público, la prestación de asistencia sanitaria dentro del ámbito público y, de acuerdo con la normativa patrimonial, no se pueden efectuar cesiones de uso de sus instalaciones.

Además, la Ley 11/1981, de 7 de septiembre, de patrimonio de la Generalidad no prevé la cesión de bienes de dominio público, solo la cesión de bienes patrimoniales y, a pesar de ello, está sometida al procedimiento establecido en la normativa.

Por lo tanto, la utilización de los espacios del HCPB y del CGCS por parte de Barnaclínic no está amparada por la normativa patrimonial que regula los bienes públicos.

#### **3.2.8.4. Horario de prestación de los servicios sanitarios**

Barnaclínic ha informado a la Sindicatura de que efectúa las intervenciones, las visitas de consultas externas y las pruebas complementarias en horario de tarde, una vez finalizada la jornada laboral del servicio público, aunque por motivos de urgencia u otras causas se pueden realizar actividades privadas por la mañana.

De la fiscalización de los horarios en los que se practican los servicios asistenciales se hace la siguiente observación:

#### **Horarios de los servicios**

Del análisis de todas las intervenciones quirúrgicas realizadas en el HCPB a pacientes de Barnaclínic se desprende que un 7,4% de las intervenciones se realizaron total o parcialmente en horario de atención a los pacientes públicos. Sin considerar las intervenciones urgentes, este porcentaje disminuiría al 6,8%. Esta utilización, según Barnaclínic, corresponde al 0,26% del total del tiempo de utilización por atención a pacientes públicos de los quirófanos del HCPB.<sup>32</sup>

---

32. Observación modificada a raíz de la aceptación parcial por el primer punto de la alegación 5 de Barnaclínic, SA presentada por el Hospital Clínico.

Las intervenciones realizadas en el CGCS en la especialidad de oftalmología se efectuaron por la tarde y las de medicina materno-fetal por la mañana. El HCPB ha informado de que estas últimas intervenciones, a pesar de la coincidencia con el horario público, no interfieren en la cirugía pública, ya que no están programadas y por lo tanto no hay listas de espera.

Del análisis del horario de las visitas de consultas externas realizadas se obtiene que el 17,1% de las visitas fueron dentro del horario de trabajo del médico en el HCPB o el CGCS. Si no se considera al profesional que tuvo más actuaciones en horario de atención a pacientes públicos, el porcentaje disminuiría hasta el 2,8%.

En cuanto a las pruebas y procedimientos, dos terceras partes son un tipo de pruebas y procedimientos que el HCPB efectúa a pacientes públicos durante todo el día y, por lo tanto, forzosamente hay coincidencia horaria entre las realizadas a pacientes públicos y a pacientes de Barnaclínic. En relación con el resto de las pruebas, la Sindicatura no ha podido comprobar el horario en el que se realizaron, ya que la hora de algunas pruebas que consta en los registros informáticos de la facturación como hora de la prestación del servicio no es correcta.

En las pruebas de resonancia magnética,<sup>33</sup> que representan el 12,7% de las pruebas facturadas en el año 2012 por el HCPB a Barnaclínic, hay lista de espera en el servicio público. En este caso, el HCPB realiza la prueba al paciente de Barnaclínic en el momento en que se solicita y el paciente público que la tenía programada es reprogramado para el siguiente fin de semana disponible, aunque la fecha de la visita con el especialista que ha solicitado la prueba no se retrasa.

### **3.2.8.5. *Contraprestación de los servicios prestados***

El HCPB arrendó a Barnaclínic los espacios para la prestación de asistencia sanitaria con una renta mensual de 11,15€ por metro cuadrado. Durante el año 2012 el HCPB obtuvo unos ingresos por el arrendamiento de espacios a Barnaclínic de 95.260,00€. La sociedad utilizaba los espacios para consultas externas en el recinto del CGCS y satisfacía un canon de 3,40€ por visita.

El HCPB repercutió a la sociedad los costes de los servicios corporativos y otros servicios no asistenciales.

Por la utilización de quirófanos y boxes el HCPB percibió una tarifa por minuto de utilización que cubría los costes de funcionamiento y repercutió el coste de los productos sanitarios, fármacos, prótesis y material fungible utilizados en las intervenciones. Por lo tanto, el HCPB no obtuvo ningún ingreso adicional por esta actividad.

---

33. Las resonancias magnéticas realizadas por cuenta de Barnaclínic representan el 1,4% del total de las realizadas en el HCPB.

Por las estancias de los pacientes y la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos, el HCPB percibió las tarifas de los servicios a pacientes excluidos del sistema sanitario público con un descuento del 10% por las estancias y de un 20% por la realización de pruebas y tratamientos, excepto las pruebas de laboratorio, en las que el descuento era de un 30%. Estos precios incluían el gasto del personal.

Los servicios para el tratamiento de la fertilidad humana se prestan indistintamente, tanto para los servicios públicos, que corresponden al HCPB, como para los servicios privados, que corresponden a Barnaclínic, con recursos de ambas entidades. La actividad anual realizada corresponde aproximadamente en una distribución del 35% a servicios públicos del HCPB y del 65% a servicios privados de Barnaclínic. A final del ejercicio se regularizan los gastos con los recursos aportados y los ingresos de las dos entidades de acuerdo con aquellos porcentajes. Como resultado de estas transacciones, el HCPB obtiene un beneficio neto de 100.000 € anuales, aproximadamente.

De las pruebas diagnósticas y tratamientos efectuados en el CGCS, el HCPB facturó el coste del uso de los equipamientos y material utilizado, excepto cuando las pruebas se realizaban en horario laboral público, que, en este caso, facturaba las tarifas de los servicios a pacientes excluidos del sistema sanitario público con un descuento. En cirugía materno-fetal se aplicaba un descuento del 38% y un 30% adicional en segundas cirugías.

En la muestra analizada de catorce pruebas y procedimientos y de la estancia hospitalaria especial (unidad de cuidados intensivos), el margen comercial osciló entre el 3,1% y el 122,2% en el caso de las pruebas y procedimientos y fue negativo en un 31,1% en la estancia especial; en las estancias especiales de pacientes asegurados por ASC y ASISA el margen negativo alcanzó el 38,9%.

De la fiscalización de la contraprestación por los servicios prestados, hay que hacer las siguientes observaciones.

**a) Aprobación de servicios, precios y descuentos de los servicios y aplicación del Convenio y adendas**

Los servicios prestados por el HCPB en Barnaclínic y las respectivas contraprestaciones están regulados en el Convenio marco y sus adendas. Sin embargo, determinadas prestaciones, como el uso de los equipamientos en pruebas y tratamientos en medicina materno-fetal, realizadas consultas externas; los precios de servicios aplicados a determinados pacientes; algunos descuentos, como el 10% de las estancias, y el canon por la utilización de los espacios para consultas externas realizadas en el CGCS, no estaban incluidos en estos pactos ni tampoco consta que hubieran sido aprobados por el órgano competente del HCPB. Estas prestaciones y precios se incorporaron al Convenio marco, mediante una adenda, en el año 2015.

El HCPB no cobró a Barnaclínic la radiología básica realizada a pacientes hospitalizados. El tarifario del HCPB de servicios a pacientes excluidos del sistema sanitario público exceptuaba el pago de estas pruebas en caso de estancias en el hospital, pero esta excepción no estaba prevista para los pacientes hospitalizados en Barnaclínic.

#### **b) Aplicación de precios y descuentos de los servicios facturados por el HCPB**

En la revisión de los precios y descuentos de las cuatrocientas cincuenta y seis prestaciones sanitarias facturadas por el HCPB a Barnaclínic en el mes de diciembre de 2012 (intervenciones, estancias, visitas, sesiones del hospital de día, pruebas y tratamientos, fármacos y productos sanguíneos) se han encontrado errores en la facturación de cien prestaciones, hecho que representa un 21,9% de las prestaciones facturadas, ya sea porque no era procedente facturarlas porque el HCPB no había prestado el servicio o porque sí que era procedente facturarlas, pero había aplicado descuentos o tarifas erróneas. En valores absolutos, los errores de facturación representaban el 4,8% del importe facturado por aquellas prestaciones.

En este sentido, de una muestra de ciento cuarenta y cinco episodios facturados por el HCPB a Barnaclínic, el margen obtenido por el HCPB fue negativo en cincuenta y cinco episodios, con una horquilla que llega hasta el 100% del coste del episodio, y en el resto de los casos el margen era positivo, con una horquilla que llegaba hasta el 250% del coste. Al final, el margen acumulado de todos los episodios de la muestra fue positivo en un 11,8%, aunque de la variabilidad del margen obtenido por el HCPB se deduce que a la hora de aplicar los precios de los servicios no se seguía una pauta determinada.

En el año 2012, el HCPB no repercutió a la sociedad el gasto de la limpieza de los espacios de consultas externas de la calle Rosselló 161. 2013 fue el primer año en que el HCPB repercutió el gasto de limpieza de estos espacios, por 26.160,00 €.

#### **c) Trazabilidad de los servicios facturados por el HCPB a Barnaclínic y por la empresa a los pacientes**

De la fiscalización de una muestra de sesenta y seis pacientes,<sup>34</sup> los servicios prestados y facturados por el HCPB susceptibles de ser facturados posteriormente por Barnaclínic a los pacientes, hay diferencias entre una facturación y otra en los servicios facturados a treinta y nueve pacientes.

Las diferencias están en servicios facturados por el HCPB y no por Barnaclínic, y al revés, servicios facturados por Barnaclínic a sus pacientes que no habían sido facturados por el HCPB. También se ha observado que el HCPB facturó de forma duplicada una intervención y una prótesis.

---

34. En el año 2012, Barnaclínic, SA facturó servicios a 23.012 pacientes.

### **3.2.8.6. Personal asistencial que presta servicios en Barnaclínic**

En el año 2012, quinientos cincuenta y seis profesionales, de los cuales quinientos veinticuatro facultativos del HCPB, liquidaron honorarios por actos médicos realizados en Barnaclínic, por 3,84 M€, bajo dos modalidades:

- Profesionales con contrato de arrendamiento de servicios o mercantil, en caso de sociedades creadas por los propios profesionales. Barnaclínic les satisface los honorarios con la presentación previa de la factura correspondiente por los servicios efectuados. Durante el año 2012, Barnaclínic liquidó 2,43 M€ de honorarios profesionales bajo esta modalidad.
- Profesionales sin vinculación contractual con Barnaclínic. La sociedad paga los honorarios de los profesionales por los servicios prestados al HCPB y el Hospital los satisface a los profesionales mediante su nómina. Durante el año 2012 Barnaclínic liquidó 1,41 M€ por honorarios profesionales bajo esta modalidad.

En lo concerniente a la contabilización de una actividad asistencial pública en el HCPB y una actividad privada en Barnaclínic, el personal debería solicitar la compatibilización de acuerdo con lo establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas, que es legislación básica, la Ley 21/1987, de 26 de noviembre, de incompatibilidades del personal al servicio de la Administración de la Generalidad, y el Decreto 307/1985, de 31 de octubre, sobre las normas y procedimientos para la aplicación de las incompatibilidades al personal sanitario al servicio de la Generalidad, modificado por el Decreto 166/1997, de 22 de julio.

Mediante la tramitación de la solicitud de compatibilidad y analizando cada situación individualmente se debe acreditar que no se incumple la normativa de incompatibilidades, que debe comprender los siguientes aspectos:

- La prohibición de tratar a pacientes que los profesionales se ven obligados a tratar por la vía de la sanidad pública (artículo 12.1.a de la Ley 53/1984 y artículo 8.2 del Decreto 307/1985).
- El cumplimiento de la jornada y los horarios en el HCPB. Cuando la actividad en Barnaclínic requiera la presencia efectiva del interesado durante un horario igual o superior a la mitad de la jornada semanal ordinaria en el hospital, únicamente se podrá autorizar cuando la actividad en el hospital sea como prestación a tiempo parcial (artículo 12.2 de la Ley 53/1984).
- En caso de que los profesionales tengan autorizada una segunda actividad pública, es necesario que cumplan los límites de la jornada máxima permitida (artículo 13 de la Ley 53/1984).
- Los profesionales no pueden hacer uso de su condición pública, es decir, de la que ejercen en el HCPB, para ejercer la actividad en Barnaclínic (artículo 15 de la Ley 53/1984).

De la fiscalización de este apartado se hacen las siguientes observaciones:

**a) Atención sanitaria a pacientes**

De una muestra de treinta y cuatro pacientes de Barnaclínic, quince (un 44%) tuvieron, a la vez, intervenciones, visitas, pruebas o tratamientos en el HCPB con cargo al CatSalut en un periodo de tiempo inferior a dos meses antes y/o después del proceso asistencial realizado en Barnaclínic.

Dos pacientes de Barnaclínic de la muestra seleccionada habían sido intervenidos por el HCPB antes del año 2012. En aquellas intervenciones el HCPB les implantó unas prótesis que causaron problemas. El cambio de las prótesis y el seguimiento de los pacientes los realizó Barnaclínic. En estos dos casos, el proveedor de las prótesis se hizo cargo del coste de estos gastos.

La atención sanitaria prestada a estos pacientes por parte del personal de Barnaclínic, que era también personal del HCPB, podría enmarcarse dentro de las actividades incompatibles que determina dicha ley básica.

**b) Percepción de honorarios por los servicios prestados en Barnaclínic mediante la nómina del HCPB**

El personal del HCPB que en el año 2012 percibió los honorarios de Barnaclínic a través de la nómina del HCPB era personal médico, médicos y enfermeros, y una administrativa.

La existencia de un concepto retributivo en la nómina de este personal del HCPB por servicios que se prestan en una entidad diferente del hospital, Barnaclínic, no se ajusta a derecho. Esto es así, porque la relación entre el HCPB y Barnaclínic no se puede calificar de alianza estratégica (véase el apartado 3.2.8.2).

**c) Compatibilidad de la actividad asistencial llevada a cabo en Barnaclínic por los médicos del HCPB**

La Sindicatura no ha tenido constancia de que el personal del HCPB que realizaba trabajos en Barnaclínic hubiera obtenido el reconocimiento de la compatibilidad para el desarrollo de la actividad privada en Barnaclínic, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa de incompatibilidades.

**3.2.9. Contratación**

Puesto que Barnaclínic es una entidad del sector público que no es poder adjudicador, en el marco de la contratación pública su actuación se debe ajustar a los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, confidencialidad, igualdad y no discriminación, para que las adjudicaciones recaigan en la oferta económicamente más ventajosa, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 192 del Real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de contratos del sector público (TRLCSF).



Durante el periodo fiscalizado, la sociedad disponía de instrucciones para la regulación de procedimientos de contratación aprobadas por la Junta General de accionistas en la sesión de 9 de junio de 2008. Estas instrucciones establecían los procedimientos para garantizar los principios de la contratación pública y determinaban que para contratos superiores a 210.000€ el órgano de contratación es la Junta General de accionistas; para contratos entre 60.000€ y 210.000€, el Consejo de Administración; entre 18.000€ y 60.000€, la directora junto con un miembro del Consejo de Administración, y por importes inferiores, la directora.

En el año 2012 el importe del volumen de negocio con acreedores declarado fiscalmente por la sociedad, sin tener en cuenta el HCPB, fue de 3,89 M€. Para fiscalizar la contratación de Barnaclínic, la Sindicatura seleccionó una muestra de trece acreedores, que, con 1,62 M€, representaban el 41,7% del volumen de negocio.

Los acreedores y proveedores correspondían, principalmente, a servicios médicos y quirúrgicos realizados por médicos de plantilla del HCPB que facturaban directamente como profesionales independientes o a través de sociedades mercantiles y a servicios y suministros de otros acreedores.

En el siguiente cuadro se presenta la relación de los trece acreedores fiscalizados, excepto el HCPB.

**Cuadro 61. Muestra seleccionada del negocio con acreedores, excluido el Hospital Clínico. Ejercicio 2012**

Id.	Servicios o suministro	Acreedor	Gasto
a	Servicios médicos y quirúrgicos en la especialidad gastrointestinal	Cirugía Endoscópica CGE, SL	635.628,00
b	Servicios médicos en la especialidad de medicina interna	J.F.S.	94.035,50
c	Servicios médicos y quirúrgicos en la especialidad de cardiología	Cataritmia, SLP	51.662,00
d	Servicios médicos y quirúrgicos en la especialidad materno-fetal	Medicina Materno Fetal BCN, SL	41.278,00
e	Servicios médicos de cirugía general y del aparato digestivo	O.V.P.	38.256,79
f	Servicios médicos de odontología y cirugía maxilofacial	Treseme Maxilofacial, SLP	34.663,63
g	Servicios médicos en especialidad de medicina interna	A.L.S.	33.800,55
h	Servicios médicos en especialidad de angiología y cirugía vascular	C.G.M.	20.671,75
	<b>Total servicios médicos y quirúrgicos de profesionales</b>		<b>949.996,22</b>
i	Estudio sobre el posicionamiento futuro de Barnaclínic, SA en 2015	McKinsey Company, SL	531.177,50
j	Servicios de lavandería	Axioma, Soluciones Integrales y Servicios de Soporte Sanitario, SA	43.958,19
k	Suministros vinculados con el tratamiento de la fertilidad	Cefer, SL	31.810,00
l	Suministros de material de odontología	Innova Tecno Lab, SLU	29.773,24
m	Suministros de material de odontología	Medical 3 Service Iberica, SL	33.576,97
	<b>Total servicios y suministros de otros acreedores</b>		<b>670.295,90</b>
	<b>Total servicios y suministros</b>		<b>1.620.292,12</b>

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Volumen de negocios declarado fiscalmente por Barnaclínic, SA

De la fiscalización del área de contratación, se hacen las siguientes observaciones:

**a) Licitación de expedientes**

Barnaclínic tramitó la contratación del conjunto de servicios y suministros fiscalizados sin seguir los procedimientos contractuales incluidos en las instrucciones internas de contratación de la sociedad, y sin tener en cuenta los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, confidencialidad, igualdad y no discriminación que rigen la contratación pública.

**b) Formalización de la contratación**

Barnaclínic no formalizó el contrato con seis de los acreedores fiscalizados (expedientes *a, c, y, j, l y m*) que prestaron servicios en la entidad durante el ejercicio. La prestación de servicios médicos por parte de un acreedor (expediente *f*) se hizo con un contrato que ya había vencido.

Por otra parte, cuatro contratos (expedientes *b, e, g y h*) del conjunto de los expedientes fiscalizados estaban firmados por un órgano que no era competente para hacerlo; estaban firmados por la directora, mientras que por el importe, de acuerdo con las instrucciones internas de contratación, correspondía que los hubiera firmado o bien un órgano superior o bien la directora junto con un miembro del Consejo de Administración.

**c) Autorización de la Generalidad para contratar**

Barnaclínic no solicitó la autorización previa del Gobierno de la Generalidad para contratar un estudio sobre el posicionamiento futuro de la entidad (expediente *i*), en contra de lo establecido en el artículo 45.2 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de medidas fiscales y financieras.

**d) Duración e importe de los contratos**

Todos los contratos formalizados, excepto dos (*f y k*), lo fueron por una duración de un año, prorrogables anualmente sin limitación temporal. Ninguno de los expedientes con contratos formalizados contenía el precio cierto de la prestación (expedientes *b, d, e, f, g, h y k*).

El hecho de realizar contratos mercantiles de duración indeterminada y de no fijar el precio cierto del contrato vulnera los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, igualdad y no discriminación, que la sociedad debe respetar. Además, la falta de precio no permite hacer un seguimiento de la ejecución del gasto del contrato en relación con el importe contratado.

**3.2.10. Personal**

El personal de Barnaclínic tiene una vinculación de carácter laboral con la entidad. Las condiciones laborales durante el periodo fiscalizado estaban reguladas, excepto para el personal de alta dirección, por el marco del Convenio colectivo de trabajo para el sector de establecimientos sanitarios de hospitalización, asistencia, consulta y laboratorios de análisis clínicos para los años 2007-2010, que estuvo vigente hasta el 31 de diciembre de 2011. El 26 de junio de 2012 se firmó un nuevo convenio cuyo periodo de duración era del

1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013. Sin embargo, durante este periodo la entidad siguió aplicando las tablas salariales del convenio anterior, dada la congelación salarial establecida con carácter general para el sector público en la Ley de presupuestos de la Generalidad.

A 31 de diciembre de 2012 Barnaclínic tenía setenta y dos trabajadores en la nómina de la entidad.

**Cuadro 62. Número de trabajadores por categorías de Barnaclínic a 31 de diciembre de 2012**

Grupo profesional	2012
Dirección	1
GR 1 - Asistencial licenciados universitarios	9
GR 2 - Asistencial diplomados universitarios	16
GR 3 - Asistencial técnicos de grado superior o equivalente	7
GR 4 - Asistencial técnicos de grado medio y equivalentes	14
GR 6 - Administración y servicios generales licenciados	5
GR 7 - Administración y servicios generales diplomados	1
GR 8 - Administración y servicios generales técnicos de grado superior y equivalente	7
GR 9 - Administración y servicios generales técnicos de grado medio y equivalente	12
<b>Total</b>	<b>72</b>

Fuente: Información facilitada por Barnaclínic, SA

El importe del gasto de personal correspondiente al ejercicio 2012 fue de 2,49 M€, y disminuyó respecto al ejercicio anterior en un 2,9%.

**Cuadro 63. Gasto de personal. Ejercicios 2011 y 2012**

Epígrafe	2012	2011	Variación 2012-2011 (%)
Sueldos, salarios y asimilados	1.876.521,38	2.005.839,14	(6,4)
Indemnizaciones	41.620,42	0	-
Seguridad Social	559.979,59	552.123,22	1,4
Otros gastos sociales	10.778,00	4.172,72	158,3
<b>Gasto de personal</b>	<b>2.488.899,39</b>	<b>2.562.135,08</b>	<b>(2,9)</b>

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales de Barnaclínic, SA, ejercicio 2012.

Como ya se ha comentado en el apartado 3.2.8, Barnaclínic estaba excluida del ámbito subjetivo de la normativa reguladora del régimen de autonomía de gestión de las entidades de salud. Así, de acuerdo con la letra *f* del artículo 24 de la Ley 1/2012, de 22 de febrero, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para 2012, a Barnaclínic le eran de aplicación, en lo que concierne al gasto de personal, las normas del título III de dicha Ley.

### **3.2.10.1. Contratación de personal**

La Ley de presupuestos del Estado para el ejercicio 2012 establecía, con carácter de normativa básica, que las sociedades mercantiles públicas no podían contratar nuevo personal, excepto que se tratara de convocatorias iniciadas en ejercicios anteriores o en el marco de programas o planes que estuvieran en ejecución antes de la entrada en vigor

de esta ley. Añadía la posibilidad de llevar a cabo contrataciones temporales para cubrir necesidades urgentes e inaplazables en casos excepcionales.

Por otra parte, el Acuerdo de Gobierno de 28 de febrero de 2012 estableció que las sociedades mercantiles no podían incorporar nuevo personal y que las contrataciones de personal temporal solo se podían formalizar en el ámbito de los sectores prioritarios que determinara a este efecto la Comisión del Sector Público del Consejo para el Impulso y Ordenación de la Reforma de la Administración. Durante el periodo fiscalizado no se había determinado cuáles eran los sectores prioritarios.

De la fiscalización de la contratación de personal de Barnaclínic, se hace la siguiente observación:

### **Incorporación de nuevo personal**

Durante el ejercicio 2012, Barnaclínic tramitó tres altas por contratación indefinida, aunque, de acuerdo con la normativa que le era de aplicación, la sociedad no podía contratar nuevo personal. También tramitó cuatrocientas setenta y dos altas por contratos temporales, sin motivar la necesidad urgente e inaplazable de estas contrataciones.

### **3.2.10.2. Retribuciones**

En el año 2012 el volumen total de las retribuciones del personal de Barnaclínic fue de 1,92 M€.

**Cuadro 64. Gasto de personal, detallado por conceptos retributivos**

Concepto retributivo	2012
Salario	1.210.701,68
Complemento puesto de trabajo	323.076,65
Objetivos	76.408,63
Horas extraordinarias	46.369,40
Guardias	42.141,71
Plus sábado, domingo, festivo e intersemanal	37.107,37
Prestaciones y complementos IT y prestaciones obligatorias	36.261,46
Plus transporte y distancia	30.491,04
Complemento supervisión	27.353,55
Regularizaciones y otros	26.999,37
Antigüedad	22.294,75
Plus nocturnidad	20.308,74
Reducción DL 03/2010	(20.036,21)
Indemnizaciones	41.620,42
<b>Total*</b>	<b>1.921.098,56</b>

Importes en euros.

Fuente: Listas de nómina del ejercicio 2012 facilitadas por Barnaclínic, SA

\* Las diferencias entre las retribuciones brutas totales y las que constan en el epígrafe Gastos de personal de la Cuenta de pérdidas y ganancias corresponden a las cotizaciones de la Seguridad Social a cargo de la empresa, al gasto por provisiones registradas en la contabilidad y no en la nómina, y a conceptos que se han abonado por nómina, como gastos de carácter social, que no constan en el epígrafe Sueldos y salarios de la Cuenta de pérdidas y ganancias.

En cumplimiento de la normativa básica y autonómica de aplicación en materia de personal, en el año 2010 la retribución de la directora se redujo un 15% y en el año 2012 todo el personal dejó de percibir la paga extraordinaria del mes diciembre, presupuestada en 0,12 M€.

Para la fiscalización de los gastos de personal se ha seleccionado una muestra de veintiséis trabajadores, correspondientes a grupos profesionales y categorías diferentes.

Del análisis de las retribuciones satisfechas por Barnaclínic a estos trabajadores en el año 2012 se hacen las siguientes observaciones:

#### **a) Contrato del personal directivo**

La directora de la entidad tenía un contrato laboral de alta dirección, en el que se establecía que si la relación laboral se extinguía por desistimiento del empresario sería necesario un preaviso de tres meses y sería de aplicación la indemnización prevista en el Real decreto 1382/85, de 1 de agosto, de siete días de salario por año de servicio con límite de seis mensualidades.

La disposición adicional octava de la Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral, modificó determinados aspectos de los contratos de alta dirección, entre otros, que en el cálculo de la indemnización no se considerarán ni los incentivos ni los complementos variables, y establecía un preaviso máximo de quince días naturales. También estableció el 8 de septiembre de aquel año como fecha máxima para adaptar los contratos anteriores a esta nueva normativa.

Sin embargo, el contrato de alta dirección de la directora no se adaptó a lo establecido en esta disposición adicional.

La directora percibió el plus de antigüedad previsto en el Convenio colectivo aplicable al resto de los trabajadores de Barnaclínic, aunque su contrato laboral de carácter especial de personal de alta dirección no prevé esta retribución.

#### **b) Régimen retributivo del personal**

El régimen retributivo del personal laboral de Barnaclínic deriva del Convenio colectivo de trabajo para el sector de establecimientos sanitarios de hospitalización. No obstante, Barnaclínic satisface un plus de nocturnidad y la retribución por hora trabajada en atención continuada en guardia de presencia con importes superiores a los establecidos en el convenio. Barnaclínic también retribuye las horas que el personal está en situación de localización aunque el convenio no lo prevé.

La retribución de los trabajadores se complementa mediante otros conceptos retributivos no incluidos en el convenio ni en los contratos formalizados con los trabajadores: el complemento de puesto de trabajo, la retribución variable por objetivos y el complemento por el servicio de atención a domicilio.<sup>35</sup>

En este sentido, el Consejo de Administración, al que, de acuerdo con los estatutos de la entidad, corresponde fijar sueldos y retribuciones, no había aprobado la Relación de puestos de trabajo o un instrumento alternativo, de acuerdo con las necesidades de los servicios, en el que constaran todos los puestos de trabajo de la entidad, los requisitos necesarios para desarrollarlos, las funciones a realizar y los conceptos retributivos asignados a cada uno de ellos.

### **c) Retribuciones variables**

La Ley de presupuestos de la Generalidad del ejercicio 2012 estableció que no se podían reconocer retribuciones variables por objetivos al personal directivo ni retribuciones vinculadas a la productividad o conceptos análogos, al resto del personal.

Sin embargo, en los años 2012 y 2013 la directora de la entidad percibió la misma cuantía en concepto de gratificación variable por objetivos. La sociedad ha manifestado a la Sindicatura que este importe está predeterminado, aunque el contrato de la directora establece que la cantidad a percibir por este concepto está condicionada a la consecución de los objetivos que se fijan cada año. El pago de esta retribución se hizo con omisión del procedimiento regulado en el Acuerdo de Gobierno de la Generalidad de 30 de marzo de 2010, que establece los criterios para determinar los objetivos y su evaluación y acreditación, y también la obligatoriedad de comunicarlos al Departamento de Economía y Conocimiento y al Departamento de Gobernación.

## **4. FOR TISSUES AND CELLS, SL**

### **4.1. ENTE**

#### **4.1.1. Antecedentes**

For Tissues and Cells, SL (FTC) es una sociedad mercantil unipersonal con personalidad jurídica propia, creada mediante escritura pública el 17 de mayo de 2006. El único socio de esta sociedad es la Fundación Transplant Services Foundation (TSF).

---

35. Observación modificada a raíz de la aceptación de parte de la alegación 10 de Barnaclínic, SA presentada por el Hospital Clínico.

El objeto social de TSF era la promoción y la ejecución de actividades relacionadas con el tratamiento de órganos y tejidos humanos. El Patronato de esta fundación estaba constituido por cinco miembros designados por el HCPB y un sexto designado por el propio Patronato. La fundación fue disuelta, con efectos del 31 de diciembre de 2013, en virtud del mandato de la Generalidad de Cataluña mediante los Acuerdos de Gobierno de 1 y de 29 de junio de 2010, de 2 de agosto de 2011 y de 20 de noviembre de 2012. En aplicación de estos acuerdos se disolvió y se liquidó la fundación mediante la cesión global de los activos y de los pasivos de TSF a favor de la empresa pública Banco de Sangre y Tejidos. En consecuencia, FTC también fue traspasada al Banco de Sangre y Tejidos.

El objeto social de FTC, de acuerdo con sus estatutos, lo constituyen el estudio, el diseño, la formación, la habilitación y el despliegue de técnicas y procesos constitutivos de aplicaciones biológicas destinadas al tratamiento celular de tejidos humanos, ya sea en calidad de investigación o a fin de ofrecerlos en procesos asistenciales, y también el arrendamiento de maquinaria e instalaciones.

Concretamente, FTC posee una planta de procesamiento de tejidos que utiliza TSF, de la que recibe unos ingresos de tarifa por esta utilización.

El domicilio de la entidad está en la calle Villarroel, 170 de Barcelona.

#### **4.1.2. Actividades y organización**

##### **4.1.2.1. Estructura organizativa**

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos del 10 al 26 de los estatutos, en el año 2012, la sociedad estaba regida y administrada por la Junta General y el Órgano de Administración.

La Junta General es el poder supremo por el que debe regirse la sociedad. Puede adoptar todas las resoluciones que crea convenientes para su buen funcionamiento y el cumplimiento de su objeto social, dentro del marco de sus competencias, y debe censurar la gestión social de la entidad y aprobar las cuentas anuales y la aplicación del resultado.

La gestión, el gobierno, la administración y la representación permanente de la sociedad corresponden al Órgano de Administración, que ejerce todas las facultades no reservadas expresamente a la Junta General por ley o en los estatutos.

Al Órgano de Administración le corresponde, entre otras funciones, ejecutar los actos de disposición y de dominio respecto a toda clase de bienes muebles e inmuebles y derechos de la sociedad; acordar y hacer efectivas las contrataciones; organizar, dirigir e

inspeccionar los servicios de la sociedad; dirigir las operaciones económicas y contables; ejecutar los acuerdos de la Junta General, y formular el balance, la cuenta de pérdidas y ganancias, el informe de gestión y la propuesta de aplicación de resultados a fin de someterlos a la aprobación de la Junta General.

A 31 de diciembre de 2012, el Órgano de administración de la sociedad tenía la forma de administrador único que era TSF, representada por el director general del HCPB, Josep Maria Piqué Badia.

#### **4.1.3. Trabajos de control**

Puesto que la sociedad puede formular las cuentas anuales en el modelo abreviado, y de conformidad con el artículo 263.2 del Real decreto legislativo 1/2010, de 2 de julio, mediante el cual se aprueba el Texto refundido de la Ley de Sociedades de capital, la sociedad no tenía la obligación de auditarse.

### **4.2. CUENTAS ANUALES**

La Sindicatura ha analizado las cuentas anuales del ejercicio 2012 de FTC, controlada de forma indirecta por el HCPB mediante la TSF.

#### **4.2.1. Rendición de cuentas**

La Junta General aprobó las cuentas anuales de For Tissues and Cells, SL del ejercicio 2012 el 27 de junio de 2013. La sociedad no envió las cuentas anuales a la Sindicatura hasta que le fueron solicitadas para la realización de esta fiscalización

#### **4.2.2. Balance**

La sociedad aplica el Plan general de contabilidad para pequeñas y medianas empresas, de conformidad con el artículo 2.1 del Real decreto 1515/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba dicho plan y los criterios contables específicos para microempresas.

El Balance de FTC al cierre del ejercicio 2012 presentaba un volumen de activo y de patrimonio neto y pasivo de 2,01 M€.



**Cuadro 65. Balance**

Activo	Apartado	31.12.2012	31.12.2011	Variación del 31.12.2011 al 31.12.2012 (%)	Estructura patrimonial 31.12.2012 (%)
<b>Activo no corriente</b>		<b>1.223.449,00</b>	<b>1.370.375,00</b>	<b>(10,7)</b>	<b>61,0</b>
Inmovilizado material	4.2.2.1.1	1.223.449,00	1.370.375,00	(10,7)	61,0
<b>Activo corriente</b>		<b>782.875,18</b>	<b>656.210,08</b>	<b>19,3</b>	<b>39,0</b>
Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	4.2.2.1.2	782.014,32	655.345,32	19,3	39,0
Efectivo y otros activos líquidos equivalentes		860,86	864,76	(0,5)	0,0
<b>Total activo</b>		<b>2.006.324,18</b>	<b>2.026.585,08</b>	<b>(1,0)</b>	<b>100,0</b>

  

Patrimonio neto y pasivo	Apartado	31.12.2012	31.12.2011	Variación del 31.12.2011 al 31.12.2012 (%)	Estructura patrimonial 31.12.2012 (%)
<b>Patrimonio neto</b>	4.2.2.2.1	<b>527.623,56</b>	<b>527.623,56</b>	<b>0,0</b>	<b>26,3</b>
Capital		600.000,00	600.000,00	0,0	29,9
Resultado negativos ejercicios anteriores		(72.376,44)	(72.376,44)	0,0	(3,6)
<b>Pasivo no corriente</b>		<b>1.460.196,06</b>	<b>1.460.196,06</b>	<b>0,0</b>	<b>72,8</b>
Deudas con empresas del grupo a largo plazo	4.2.2.2.2	1.460.196,06	1.460.196,06	0,0	72,8
<b>Pasivo corriente</b>		<b>18.504,56</b>	<b>38.765,46</b>	<b>(55,9)</b>	<b>0,9</b>
Deudas a corto plazo		2.500,00	2.500,00	0,0	0,1
Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar		16.004,56	36.265,46	(55,9)	0,8
<b>Total patrimonio neto y pasivo</b>		<b>2.006.324,18</b>	<b>2.026.585,08</b>	<b>(55,9)</b>	<b>100,0</b>

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales de For Tissues and Cells, SL del ejercicio 2012.

En los siguientes apartados se presentan los epígrafes del Balance y las observaciones que se hacen al respecto.

**4.2.2.1. Activo****4.2.2.1.1. Inmovilizado material**

Al cierre del ejercicio 2012 el Inmovilizado material de FTC presentaba un saldo de 1,22 M€. El principal activo de la sociedad era una planta de procesamiento de tejidos que tenía un valor neto contable de 1,09 M€ a 31 de diciembre de 2012 y que se amortizaba de acuerdo con una vida útil de quince años hasta el año 2021. La cuenta en la que estaba contabilizado este inmovilizado era la de Instalaciones técnicas.

La planta de procesamiento de tejidos está ubicada en un espacio arrendado por la TSF en el Parque Sanitario de Sant Joan de Déu en Sant Boi de Llobregat, propiedad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

El contrato de alquiler se formalizó en el año 2006 por un periodo de cinco años y finalizó su vigencia el 1 de mayo de 2011. El contrato, en contra de lo determinado en su clausulado, se renovó tácitamente hasta el 1 de enero de 2014. En esta fecha, el Banco de Sangre y Tejidos, como sucesor de TSF en la condición de arrendatario, formalizó un acuerdo de novación del contrato de arrendamiento hasta el 31 de diciembre de 2016. El contrato se podrá prorrogar sucesivamente por periodos de un año.<sup>36</sup>

De la revisión de este epígrafe se hace la siguiente observación:

#### **Amortización de la planta de procesamiento de tejidos**

La amortización de la planta de procesamiento de tejidos se debería haber realizado en una vida útil de cinco años, de acuerdo con la duración inicial del contrato de arrendamiento, ya que su instalación imposibilitaba su traslado a otra localización, de conformidad con la norma tercera del Plan general de contabilidad de pequeñas y medianas empresas.

##### **4.2.2.1.2. Deudores comerciales**

Al cierre del ejercicio 2012, el epígrafe Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar de FTC presentaba un saldo de 0,78 M€, de los cuales 0,57 M€ eran anteriores al 1 de enero de 2012. Todo el saldo correspondía a deudas pendientes de cobrar de TSF.

##### **4.2.2.2. Patrimonio neto y pasivo**

###### **4.2.2.2.1. Patrimonio neto**

Al cierre del ejercicio 2012, el patrimonio neto de FTC presentaba un saldo de 0,53 M€.

El capital social era de 0,60 M€ representado por seiscientas participaciones sociales de mil euros de valor nominal cada una íntegramente suscritas y desembolsadas por el socio único y fundador, TSF.

###### **4.2.2.2.2. Deudas con empresas del grupo a largo plazo**

Al cierre del ejercicio 2012, el epígrafe Deudas con empresas del grupo a largo plazo, de FTC presentaba un saldo de 1,46 M€, que correspondía a un préstamo participativo de TSF, que se debía amortizar mediante un único pago el día 30 de junio de 2014. El préstamo devengaba un interés a un tipo variable anual correspondiente al 15% de los beneficios netos de FTC.

---

36. Se ha modificado la redacción del párrafo a raíz de las alegaciones de For Tissues and Cells, SL presentadas por el Hospital Clínico.

El préstamo participativo era la refundición de tres créditos concedidos por TSF para el proyecto de construcción de la planta procesadora de tejidos en los años 2006 y 2007, por un total de 1,51 M€, de los cuales FTC dispuso 1,38 M€. La deuda existente, correspondiente al principal más los intereses, de 1,46 M€ se refundió en un único préstamo con naturaleza de préstamo participativo el 1 de enero de 2009.

#### 4.2.3. Cuenta de pérdidas y ganancias

La Cuenta de pérdidas y ganancias del ejercicio 2012 de FTC presentaba un resultado nulo.

**Cuadro 66. Cuenta de pérdidas y ganancias**

Concepto	Ejercicio 2012	Ejercicio 2011	Variación 2011-2012 (%)
Importe neto cifra negocios	176.215,46	179.502,53	(1,8)
Aprovisionamientos	(767,84)	(1.200,01)	(36,0)
Otros gastos de explotación	(28.521,76)	(27.441,57)	3,9
Amortización del inmovilizado	(146.926,00)	(150.861,00)	(2,6)
<b>Resultado de explotación</b>	<b>(0,14)</b>	<b>(0,05)</b>	<b>180,0</b>
Ingresos financieros	0,14	0,05	180,0
<b>Resultado financiero</b>	<b>0,14</b>	<b>0,05</b>	<b>180,0</b>
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>(20,0)</b>

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales de For Tissues and Cells, SL del ejercicio 2012.

Al cierre del ejercicio 2012, el importe neto de la cifra de negocios de FTC presentaba un saldo de 0,18 M€ y estaba compuesto íntegramente por servicios facturados a TSF por la utilización de la planta procesadora de tejidos.

#### 4.2.4. Estado de cambios en el patrimonio neto

El Estado de cambios en el patrimonio neto al final del ejercicio 2012 de FTC se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuadro 67. Estado de cambios en el patrimonio neto**

Concepto	Capital	Resultado de ejercicios anteriores	Resultado del ejercicio	Total
Saldo final del año 2010	600.000,00	(72.376,44)	0,00	527.623,56
Distribución del resultado del año 2010	0,00	0,00	0,00	0,00
Total ingresos y gastos reconocidos	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Saldo final del año 2011</b>	<b>600.000,00</b>	<b>(72.376,44)</b>		<b>527.623,56</b>
Distribución del resultado del año 2011	0,00	0,00	0,00	0,00
Total ingresos y gastos reconocidos	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Saldo final del año 2012</b>	<b>600.000,00</b>	<b>(72.376,44)</b>	<b>0,00</b>	<b>527.623,56</b>

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales de For Tissues and Cells, SL.

**4.2.5. Presupuesto anual**

La Ley 1/2012, de 22 de febrero, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para el ejercicio 2012, incorporó el presupuesto anual de FTC de acuerdo con el siguiente desglose:

**Cuadro 68. Presupuesto. Ejercicios 2011 y 2012**

INGRESOS	Presupuesto inicial 2012	Presupuesto inicial 2011	Variación (%)
3. Tasas, venta de bienes y servicios y otros ingresos	180.970,00	180.036,00	0,5
Prestación de otros servicios	180.970,00	180.036,00	0,5
Operaciones corrientes	180.970,00	180.036,00	0,5
Operaciones no financieras	180.970,00	180.036,00	0,5
Operaciones financieras	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>180.970,00</b>	<b>180.036,00</b>	<b>0,5</b>

  

GASTOS	Presupuesto inicial 2012	Presupuesto inicial 2011	Variación (%)
2. Gastos corrientes de bienes y servicios	29.520,00	27.150,00	8,7
Conservación, reparación y mantenimiento de otro inmovilizado material	24.000,00	25.000,00	(4,0)
Material de oficina	580,00	0,00	-
Gastos varios	0,00	650,00	(100,0)
Trabajos realizados por personas físicas o jurídicas	4.940,00	1.500,00	229,3
3. Gastos financieros	145,00	0,00	0,00
Comisiones y otros gastos bancarios	145,00	0,00	0,00
Operaciones corrientes	29.665,00	27.150,00	9,3
Operaciones no financieras	29.665,00	27.150,00	9,3
8. Variación de activos financieros	151.305,00	0,00	-
Otras variaciones de activos financieros	151.305,00	0,00	-
9. Variación de pasivos financieros	0,00	152.886,00	(100,0)
Cancelación de préstamos en euros	0,00	152.886,00	(100,0)
Operaciones financieras	151.305,00	152.886,00	(1,0)
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>180.970,00</b>	<b>180.036,00</b>	<b>0,5</b>

Importes en euros.

Fuente: Leyes de presupuestos generales de la Generalidad de los ejercicios 2011 y 2012.

La entidad no incluyó en las cuentas anuales enviadas a la Sindicatura la Liquidación del presupuesto.

## **5. CONCLUSIONES**

### **5.1. HOSPITAL CLÍNICO Y PROVINCIAL DE BARCELONA**

#### **5.1.1. Opinión y observaciones**

De acuerdo con el objeto, el alcance y la metodología utilizada en este informe, detallados en la introducción, la opinión de la Sindicatura es que, al margen de los posibles efectos de la limitación descrita en la observación 2, a causa de los efectos muy significativos de los hechos descritos en las observaciones 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 y 14, las cuentas anuales no expresan la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona a 31 de diciembre de 2010, 2011 y 2012, ni de los resultados, los flujos de efectivo y la liquidación presupuestaria correspondientes a los ejercicios anuales finalizados en aquellas fechas, según el marco normativo de información financiera aplicable y, en particular, según los principios y criterios contables que este marco contiene.

En los siguientes apartados se destacan las principales observaciones hechas a lo largo del informe y las recomendaciones que se desprenden de ellas.

##### **5.1.1.1. Observaciones**

###### **1) Rendición de cuentas**

El HCPB envió a la Sindicatura las cuentas de los ejercicios fiscalizados con posterioridad al plazo establecido por el artículo 71.4 del TRLFPC (véase el apartado 2.2.1.a).

###### **Balance**

###### **2) Inmuebles cedidos al HCPB**

El HCPB desarrolla la mayor parte de su actividad en el inmueble que es propiedad de la UB, la cual, en los años fiscalizados, no había formalizado la cesión de uso de este edificio a favor del HCPB. En el Balance del HCPB este edificio constaba registrado en el inmovilizado por 4,88 M€ (véase el apartado 2.2.2.1.2.a).

El HCPB no tenía contabilizado en su inmovilizado el derecho de uso de dos locales cedidos gratuitamente por una entidad financiera (véase el apartado 2.2.2.1.1).

###### **3) Inmovilizado adquirido mediante permuta**

En el año 2009 el HCPB valoró y contabilizó una operación de permuta de unos terrenos como si tuviera carácter comercial. De acuerdo con el Plan general de contabilidad, a criterio de la Sindicatura, esta permuta tenía carácter no comercial. Consiguientemente,

los epígrafes Terrenos y Reservas del Balance de situación de los tres ejercicios fiscalizados están valorados en exceso en 6,90 M€ (véase el apartado 2.2.2.1.2.b).

#### **4) Donaciones de carácter no monetario<sup>37</sup>**

Durante el año 2009, el Hospital regularizó contablemente los terrenos y edificios procedentes de donaciones, basándose en el valor de la tasación realizada por expertos independientes a principios de 2010. De acuerdo con la normativa contable, estos bienes se debían valorar por su valor de tasación calculado a las fechas de aceptación de las donaciones (véase el apartado 2.2.2.1.3).

#### **5) Saldo a cobrar de antiguos patronos**

La contabilización del importe de 121,52 M€ por aportaciones para saldar la parte de los déficits anuales que hubieran correspondido al Ayuntamiento de Barcelona, si no hubiera existido el acuerdo firmado entre el Ayuntamiento y el HCPB de 2 de marzo de 1998, es incorrecta por no corresponder a ningún saldo a cobrar.

Por lo tanto, los importes del activo no corriente, así como del patrimonio neto, de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 estaban sobrevalorados en 121,52 M€.

Por otra parte, a pesar del Convenio de colaboración firmado entre el CatSalut y el HCPB el 23 de julio de 2015, para enjugar la parte de la deuda histórica que el HCPB había imputado al Ayuntamiento de Barcelona, mediante aportaciones de capital anuales desde el año 2015 hasta 2025, las aportaciones establecidas en este convenio se deberán contabilizar en el epígrafe Reservas en cada uno de los años en que se materialicen y por el importe concedido (véase el apartado 2.2.2.1.4).

#### **6) Clientes por trasplantes a pacientes de otras comunidades autónomas**

El saldo de la cuenta Trasplantes de otras comunidades autónomas, de 40,81 M€, está integrado por facturas emitidas por el HCPB al CatSalut desde el año 1996 hasta 2007 que no se ajustan a ningún acuerdo contractual ni han sido reconocidas por ningún deudor. Por lo tanto, se debería haber ajustado este saldo contra la cuenta de Reservas, tal como el HCPB hizo en el ejercicio 2015 (véase el apartado 2.2.2.1.5).

#### **7) Cesión de créditos y contrato de *factoring***

El HCPB tenía formalizado con una entidad bancaria un contrato de cesión sin recurso, en el que el HCPB no respondía de la insolvencia del deudor. De acuerdo con la normativa

---

37. Observación modificada a raíz de la aceptación del segundo punto de la alegación 4 presentada por el Hospital Clínico.

contable, los importes de las deudas cedidas a la entidad bancaria y cobradas, de acuerdo con este contrato, de 123,56 M€ en el año 2011 y de 82,80 M€ en el año 2012, no debían constar como un pasivo del HCPB ni tampoco como una deuda del CatSalut (véase el apartado 2.2.2.2.4).

## **8) Ingresos anticipados de equiparación sectorial**

Una parte de los ingresos adicionales obtenidos por el incremento de la actividad marginal y programas se han destinado a la equiparación salarial del personal del HCPB. Puesto que estos ingresos, 5,63 M€ en el año 2010, 4,21 M€ en el año 2011 y 2,75 M€ en el año 2012, fueron a causa de una mayor actividad, se deberían haber registrado como ingresos en la Cuenta de pérdidas y ganancias, en lugar de hacerlo como Ingresos anticipados (véase el apartado 2.2.2.2.6).

## **Cuenta de pérdidas y ganancias**

### **9) Contabilización de los ingresos en función de su naturaleza**

La Cuenta de pérdidas y ganancias incluye en el epígrafe Importe neto de la cifra de negocios la aportación del CatSalut para la financiación del coste efectivo del HCPB, de 43,10 M€ en 2010, 51,60 M€ en el año 2011 y 35,66 M€ en el año 2012. De acuerdo con su naturaleza, este ingreso se debería haber registrado en el epígrafe Otros ingresos de explotación, como subvenciones, donaciones y legados recibidos (véase el apartado 2.2.3.1.b).

## **Operaciones con entidades vinculadas**

### **10) Tarifas y descuentos**

El HCPB facturó a las entidades vinculadas determinadas prestaciones sanitarias y aplicó descuentos a precios que no habían sido debidamente aprobados por el órgano competente (véase el apartado 2.2.4)

## **Liquidación del presupuesto**

### **11) Gestión del presupuesto**

El HCPB elaboró la Liquidación del presupuesto de los diferentes ejercicios fiscalizados transponiendo los importes de la Cuenta de pérdidas y ganancias de la contabilidad financiera con las conciliaciones oportunas. Así pues, no se ha podido hacer la fiscalización de la ejecución presupuestaria de las operaciones de los diferentes ejercicios (véase el apartado 2.2.7.a).

### **12) Obligaciones reconocidas**

El HCPB no reconoció en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, del presupuesto del ejercicio 2011 la provisión registrada en la contabilidad financiera por la demanda del

complemento de antigüedad del personal de 2,34 M€. En cambio, reconoció un menos gasto en este mismo capítulo del presupuesto del ejercicio 2012, de 1,12 M€, que corresponden a la disminución de la provisión registrada en la contabilidad financiera en el año anterior, cuando el gasto originario de la provisión no había sido contabilizado.

En el año 2012, el HCPB reconoció obligaciones por 2,63 M€ en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, correspondientes a las disposiciones del Plan de choque. Estas obligaciones se deberían haber registrado en el presupuesto del año 2013, ya que el Acuerdo con los trabajadores se firmó el 15 de enero de 2013.

En el capítulo 4, Transferencias corrientes, del presupuesto de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 se reconocieron obligaciones por 140.659,10 €, 121.024,84 € y 63.230,63 €, respectivamente, devengadas en los años siguientes al en que se registró el gasto.

En el ejercicio 2012, el HCPB registró la variación entre el 31 de diciembre de 2011 y 2012 de los créditos comerciales por operaciones de *factoring* en el capítulo 9, Variación de pasivos financieros, por 40,76 M€. Estas operaciones no debían tener reflejo presupuestario, dado que el contrato de cesión de créditos y *factoring* era sin recurso y, por lo tanto, la entidad bancaria asumía el riesgo del impago (véase el apartado 2.2.7.b).

### **13) Naturaleza de los ingresos y los gastos presupuestarios**

El HCPB contabilizó las aportaciones para la financiación del coste efectivo anual de los servicios del Hospital por 43,10 M€, 51,60 M€ y 35,66 M€ en los años 2010, 2011 y 2012, respectivamente, en el capítulo 3, Tasas y otros ingresos, aunque se deberían haber registrado en el capítulo 4, Transferencias corrientes.

Por otra parte, el HCPB reconoció varias obligaciones en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, del presupuesto de gasto de los ejercicios 2010 y 2011 que correspondían ser registradas en el capítulo 2, Gastos de bienes corrientes y servicios (véase el apartado 2.2.7.c).

## **Memoria**

### **14) Remanente de tesorería**

El Estado del Remanente de tesorería de los ejercicios 2011 y 2012 no incluye el saldo dispuesto de la póliza corporativa derivada de la incorporación del HCPB a la Tesorería corporativa de la Generalidad por 12,15 M€ y 4,28 M€, respectivamente.

En cambio, incorpora el importe de la cesión de crédito por operaciones de *factoring* de 123,56 M€, en el año 2011, y de 82,80 M€, en el año 2012, al saldo de derechos pendientes de cobro, y como un ajuste disminuyendo el Remanente de Tesorería total. El importe de la cesión de crédito sin recurso debería minorar los derechos pendientes de cobro (véase el apartado 2.2.8).



## **Contratación**

### **15) Actuaciones preparatorias del contrato<sup>38</sup>**

En los tres expedientes de obra fiscalizados no consta la aprobación del proyecto por parte del órgano de contratación y en dos de ellos, en los que se realizó un proyecto de obras complementarias, tampoco constaba esta aprobación (véase el apartado 2.2.9.1.a).

El HCPB no solicitó la autorización del Gobierno necesaria para la licitación de medicamentos exclusivos por un presupuesto de contrato superior a 12,00 M€ (véase el apartado 2.2.9.4.a) y en la contratación de un servicio de asesoramiento estratégico no constaba la autorización del Gobierno para la contratación de estudios y dictámenes superiores a los 30.000 € (véase el apartado 2.2.9.3.c).

### **16) Objeto del contrato**

El HCPB contrató durante tres años consecutivos el servicio de auditoría mediante un procedimiento negociado sin publicidad por razón de cuantía. Puesto que era un servicio recurrente, se debería haber licitado conjuntamente mediante un procedimiento abierto (véase el apartado 2.2.9.3.a).

El HCPB contrató en la misma fecha la adquisición de dos suministros mediante dos procedimientos negociados sin publicidad por razón de cuantía que constituían el mismo objeto contractual. Estas adquisiciones se deberían haber licitado conjuntamente mediante un procedimiento abierto con publicidad (véase el apartado 2.2.9.4.b).

### **17) Criterios de adjudicación**

Los pliegos de cláusulas administrativas particulares de quince expedientes preveían mejoras que debían presentar los licitadores, pero no especificaban cómo se valorarían (véanse los apartados 2.2.9.3.d y 2.2.9.4.d), y en otra licitación los pliegos de cláusulas no establecieron la puntuación máxima de los subcriterios que se valoraron (véase el apartado 2.2.9.3.d).

### **18) Procedimiento negociado**

En trece expedientes tramitados mediante procedimiento negociado no consta que el contrato se negociara con los licitadores. El pliego de cláusulas administrativas de once licitaciones no contenía los aspectos del contrato que había que negociar, en ocho expe-

---

38. Observación modificada a raíz de la aceptación del tercer punto de la alegación 15 presentada por el Hospital Clínico.

dientes faltaba la documentación acreditativa de las invitaciones cursadas para participar en el procedimiento y, en seis expedientes, la oferta económica presentada por el empresario tenía una fecha anterior a la aprobación del gasto, los pliegos y la aprobación del expediente (véanse los apartados 2.2.9.3.b y 2.2.9.4.c).

El pliego de cláusulas de catorce expedientes tramitados mediante procedimiento negociado sin publicidad preveía que la documentación administrativa solo sería requerida a quien fuera propuesto adjudicatario, lo que impedía verificar el cumplimiento de los requisitos previos establecidos en la normativa vigente (véanse los apartados 2.2.9.3.c y 2.2.9.4.a).

Por otra parte, en ocho expedientes tramitados mediante un procedimiento negociado por exclusividad, en el pliego de cláusulas administrativas no se requería la documentación adecuada para verificar la solvencia económica de las empresas, ni fue solicitada por el HCPB. Seis de estos expedientes no incluían la documentación justificativa de la solvencia técnica de la empresa invitada (véase el apartado 2.2.9.4.a).<sup>39</sup>

El HCPB adjudicó la redacción del proyecto de obras complementarias del bloque quirúrgico al adjudicatario que redactó el proyecto original mediante un procedimiento negociado. Sin embargo, puesto que el servicio era para proyectar obras con una finalidad diferente a la prevista en el proyecto de obra original, la redacción de este proyecto se debería haber licitado mediante un procedimiento abierto (véase el apartado 2.2.9.3.h).

## **19) Documentación de los adjudicatarios**

En un expediente no había constancia de que el adjudicatario aportara la documentación acreditativa de la solvencia económica y técnica y la clasificación empresarial (véase el apartado 2.2.9.1.b).

En seis expedientes algunas empresas adjudicatarias o bien no constaba que presentarían el certificado positivo de estar al corriente de las obligaciones tributarias, o bien el que presentaron no estaba vigente. En un expediente no constaba que dos empresas adjudicatarias aportaran la documentación justificativa de estar al corriente en el pago del IAE (véanse los apartados 2.2.9.1.b y 2.2.9.4.e).

## **20) Mesa de Contratación**

El órgano promotor de diecinueve licitaciones propuso a los miembros que se requerían como asesores en la Mesa de Contratación. No obstante, los miembros no fueron nombrados por el órgano de contratación.

---

39. Se ha modificado la redacción del párrafo a raíz del tercer punto de la alegación 18 presentada por el Hospital Clínico.

Por otra parte, en doce licitaciones participaron como vocales de las mesas de contratación personas que no constaban en la relación de personas propuestas por el órgano promotor del expediente (véanse los apartados 2.2.9.3.e y 2.2.9.4.f).

## **21) Informes técnicos de valoración**

En el informe técnico de la licitación de un suministro la valoración otorgada a los diferentes criterios de adjudicación no estaba suficientemente motivada y la puntuación máxima de los subcriterios de valoración era diferente de la prevista en los pliegos (véase el apartado 2.2.9.4.g).

## **22) Adjudicación del contrato**

En un expediente en el que el objeto del contrato estaba dividido en varios lotes, algunas empresas licitadoras realizaron ofertas acompañadas de descuentos en el caso de adjudicación de más de un lote, lo que constituía un doble precio o una doble oferta para una sola y única prestación, en contra de lo determinado en el artículo 129.3 de la LCSP (véase el apartado 2.2.9.1.c).

En once licitaciones la adjudicación se efectuó en un plazo superior a dos meses desde la apertura de las proposiciones, en contra de los artículos 145.2 de la LCSP y 161.2 del TRLCSP (véase el apartado 2.2.9.4.h).

En tres licitaciones de suministros en las que el contrato de mantenimiento no estaba incluido en el objeto del contrato, los pliegos de prescripciones técnicas eran, en parte, incoherentes con lo determinado en el pliego de cláusulas administrativas particulares. Ante estas incoherencias, habría sido oportuno que el hospital desistiera de estas licitaciones e iniciara nuevas con las enmiendas pertinentes (véase el apartado 2.2.9.4.h).

En otro expediente la empresa adjudicataria presentaba una mejora, pero el pliego de cláusulas administrativas solo establecía que se admitían de forma genérica las variantes sin concretar las condiciones para la presentación. Esta cláusula genérica se debe considerar nula de pleno derecho y, en consecuencia, también la adjudicación efectuada (véase el apartado 2.2.9.4.h).<sup>40</sup>

El HCPB adjudicó a los mismos contratistas de la obra principal del pabellón 4 unas obras complementarias para ubicar un quirófano experimental mediante un procedimiento negociado, por 2,31 M€, IVA excluido. Puesto que correspondían a trabajos no previstos en el

---

40. Respecto a esta conclusión, se debe tener en cuenta que declarar nulo de pleno derecho un acto de una Administración y expulsarlo del ordenamiento jurídico únicamente se puede hacer por vía administrativa mediante el procedimiento de revisión de oficio de actos nulos de pleno derecho por parte de la Administración que lo adoptó, previsto en el artículo 102 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común.

proyecto original, se deberían haber licitado mediante un nuevo procedimiento de contratación abierto (véase el apartado 2.2.9.1.f).

**23)**<sup>41</sup>

#### **24) Formalización del contrato**

En una licitación de unas obras en que el pliego de cláusulas preveía un plazo de ejecución de ocho meses y la reducción de este era un criterio de adjudicación, las empresas adjudicatarias ofrecieron un plazo de ejecución de siete meses y obtuvieron la máxima puntuación de este criterio de adjudicación. No obstante, los contratos que se formalizaron establecían un plazo de ejecución de ocho meses (véase el apartado 2.2.9.1.d).

En dos expedientes los contratos se formalizaron con los adjudicatarios antes de que el órgano de contratación comprobara la documentación requerida al adjudicatario (véase el apartado 2.2.9.3.f).

#### **25) Cumplimiento del contrato**

En los tres expedientes de obra faltaban la aprobación, por parte del órgano de contratación, de la certificación final de las obras ejecutadas y el informe sobre el estado de las obras que debía realizar el director facultativo (véase el apartado 2.2.9.1.e).

#### **26) Cálculo de los honorarios liquidados**

El criterio utilizado por el HCPB para el cálculo de los honorarios liquidados por la redacción y dirección de una obra fue diferente al previsto en los pliegos, por lo que se liquidó un importe superior en 0,10 M€ respecto al importe calculado de acuerdo con el pliego (véase el apartado 2.2.9.2).

#### **27) Ejecución contractual**

La comparación entre los importes de los contratos vigentes y los importes de los gastos contabilizados en los años 2010, 2011 y 2012 para los proveedores adjudicatarios de los expedientes de la muestra fiscalizada pone de manifiesto la existencia de un exceso del gasto contabilizado respecto al gasto contratado de 182,35 M€ (véase el apartado 2.2.9.6).

#### **28) Equipamiento de dos quirófanos**

En el año 2010 el HCPB firmó un acuerdo de cooperación con una empresa, en virtud del cual la empresa cedía al HCPB la mayor parte de los equipamientos para cirugía ortopé-

---

41. Observación suprimida a raíz de la aceptación de la alegación 23 presentada por el Hospital Clínico.

dica de dos quirófanos en régimen de préstamo durante cinco años de forma gratuita. En contraprestación, el HCPB se comprometía a colaborar en determinados proyectos con la empresa.

Del contenido de este acuerdo se desprende que el negocio jurídico tiene carácter oneroso y, por lo tanto, no podía ser considerado un convenio, sino que se debería haber considerado un contrato sujeto al TRLCSP (véase el apartado 2.2.9.5.a).

### **29) Quirófano experimental**

En el año 2011 el HCPB firmó un acuerdo de cooperación con una empresa con el objetivo de desarrollar conjuntamente un quirófano experimental. En virtud de este acuerdo, el HCPB habilitó el espacio para ubicar este prototipo de quirófano dentro del bloque quirúrgico y dicha empresa fue la responsable de instalar los equipamientos del quirófano. El 5 de mayo de 2016, el HCPB firmó una novación del acuerdo de cooperación con esta empresa, en el que se manifiesta que el quirófano debe estar operativo en el plazo de nueve meses y que, si no fuera así, el HCPB puede conceder un plazo adicional de nueve meses. En el caso de que finalice el plazo establecido en este acuerdo sin que el quirófano esté operativo por culpa de la empresa, esta deberá indemnizar al HCPB con el coste de la obra, sin exceder de 1,00 M€.

En el acuerdo de cooperación originario y en la novación hay una falta de concreción del objeto y la finalidad de este, y de los derechos y obligaciones de las partes que impide identificar adecuadamente su naturaleza. Por lo tanto, no es posible determinar si constituye un negocio excluido del TRLCSP. Esta indeterminación del régimen jurídico aplicable es contraria al ordenamiento jurídico (véase el apartado 2.2.9.5.b).

## **Personal**

### **30) Incorporación de nuevo personal**

En los ejercicios 2011 y 2012, el HCPB contrató personal de forma temporal y con carácter indefinido, aduciendo la necesidad urgente e inaplazable en todas las contrataciones, sin motivar la urgencia. De acuerdo con los datos facilitados por la entidad, la tasa de reposición alcanzada en estos años superó el límite del 10% previsto con carácter básico en la normativa de presupuestos del Estado (véase el apartado 2.2.10.1.a).

### **31) Contratos del personal directivo**

La relación laboral del director general estaba sujeta al Convenio colectivo del personal médico. Sin embargo, de acuerdo con el Estatuto básico del empleado público, se debería haber formalizado un contrato de alta dirección regulado por el Real decreto 1382/1985 (véase el apartado 2.2.10.1.b).

### **32) Expedientes de personal**

Algunos de los expedientes de personal fiscalizados estaban incompletos, ya que no contenían todos los documentos de la titulación académica o de la vida laboral del trabajador. Por otra parte, la persona que firmó algunos contratos en representación del HCPB no tenía delegadas las competencias para hacerlo (véase el apartado 2.2.10.1.c).

### **33) Contención de las retribuciones**

En el año 2010 el HCPB aplicó al personal directivo la congelación salarial establecida en la Ley 25/2009, de presupuestos de la Generalidad para el año 2010. Por otra parte, aplicó al consejero delegado, a la gerente y a los directores o jefes de las unidades no asistenciales la reducción regulada en el Decreto ley 3/2010, de 29 de mayo.

No obstante, de acuerdo con lo determinado en el Acuerdo de Gobierno de 7 de enero de 2009 y la Nota de la Intervención General de la Generalidad de 9 de junio de 2010 en relación con el personal asimilado a cargo directivo, habría otro personal al que no se deberían haber incrementado las retribuciones en el año 2010 y al que a partir del mes de junio se debería haber aplicado la reducción de las retribuciones de acuerdo con el escalado del 8%, 10% y 15% previsto en el Decreto ley 3/2010, en lugar del 5% que se le aplicó. Las retribuciones salariales de los ejercicios 2011 y 2012 de este personal también estaban afectadas por estas reducciones no practicadas (véase el apartado 2.2.10.2.a).

### **34) Remuneraciones al personal por complementos y pluses**

En el ejercicio 2012, el HCPB abonó al personal médico 0,69 M€ para evitar el efecto acumulativo del acuerdo sobre la reducción de beneficios sociales para conseguir el equilibrio presupuestario y la supresión de la paga extraordinaria del mes de diciembre, y la indemnización de 1,67 M€ en compensación por la reducción de beneficios sociales durante el periodo 2013-2016.

La disminución de los beneficios sociales no ocasionó una reducción de las retribuciones estrictamente salariales ni afectó al conjunto de los trabajadores: solo afectó a los trabajadores que solicitaban aquellos beneficios y que habían acreditado documentalmente el hecho que daba derecho a ellos. Sin embargo, la compensación y la indemnización se pagó a todo el personal médico (véase el apartado 2.2.10.2.b).

Los directivos del HCPB, tanto funcionales como asistenciales, y algunos cargos intermedios percibían una retribución variable por objetivos. La Sindicatura no ha obtenido ninguna evidencia de los objetivos a alcanzar, de los criterios de evaluación, ni del cálculo del grado de consecución de los objetivos que darían derecho al pago de estas retribuciones a once trabajadores de la muestra analizada de veintiuno (véase el apartado 2.2.10.2.c).

El complemento de especial dedicación retribuye la dedicación exclusiva de los facultativos que ocupan los cargos de jefe de servicio, de sección u operativo, y está vinculado a

la consecución de objetivos que conllevan un marcado valor añadido. La Sindicatura no ha podido obtener los objetivos fijados, los indicadores ni el cálculo de la consecución de los objetivos individuales.<sup>42</sup>

Hay facultativos que realizan actividad privada en Barnaclínic a quienes el HCPB tiene reconocidas retribuciones por el plus por el complemento de especial dedicación. La Sindicatura considera que a estos facultativos no les correspondería percibir estas remuneraciones, ya que no tienen la dedicación exclusiva (véase el apartado 2.2.10.2.d).

### **35) Gratificación por cese**

Los convenios laborales del HCPB reconocen al personal el derecho a una compensación económica o a un periodo de vacaciones por jubilación anticipada a partir de los sesenta años. Sin embargo, el Real decreto ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, prohíbe, con carácter básico, la percepción de pensiones indemnizatorias, prestaciones compensatorias o percepciones similares con motivo del cese. La fiscalización ha puesto de manifiesto que hay trabajadores que se jubilaron anticipadamente con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de aquella ley y que percibieron aquella compensación económica (véase el apartado 2.2.10.2.e).

### **36) Complementos y retribuciones no incluidos en convenio**

El personal del HCPB percibió pluses y complementos salariales que no estaban incluidos en los convenios colectivos a los que se acoge el personal y que tampoco habían sido aprobados por los órganos rectores del HCPB. Entre estas retribuciones figuran el complemento de puesto de trabajo, el plus de responsabilidad y el complemento de coordinación.

Una parte del personal asistencial cobró retribuciones por actividad extraordinaria vinculada a programas encargados por el CatSalut o de urgencias, por un importe prefijado por cada tipo de acto, intervención o por la disponibilidad del profesional. Sin embargo, la Sindicatura no tiene constancia de que los órganos rectores del HCPB hubieran aprobado los importes de estos honorarios. Por otra parte, el HCPB no ha facilitado los días y las horas en que los profesionales realizaron estas actividades asistenciales.

Algunos trabajadores del Hospital tienen categorías y retribuciones no previstas en los convenios. Estas retribuciones no estaban aprobadas por el órgano rector de la entidad y no tenían el visto bueno conjunto de los departamentos competentes en materia de función pública y de economía, contrariamente a lo establecido en las leyes de presupuestos anuales de la Generalidad de Cataluña para la fijación de retribuciones diferentes a las de los convenios colectivos (véase el apartado 2.2.10.2.h).

---

42. Se ha modificado la redacción del párrafo a raíz del tercer punto de la alegación 34 presentada por el Hospital Clínico.

### **37) Relación de puestos de trabajo**

El HPCB no disponía de una relación de puestos de trabajo que especificara las características esenciales de cada puesto de trabajo, los requisitos para ocuparlos y los complementos salariales asociados (véase el apartado 2.2.10.2.h).

### **38) Jornada laboral**

La jornada de trabajo de los consultores adscritos al convenio médico y la del personal adscrito al convenio general que trabajaba en turno de noche era inferior a la jornada mínima de treinta y siete horas y media semanales de trabajo efectivo en cómputo anual que establece, con carácter básico, la disposición adicional septuagésima primera de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de presupuestos generales del Estado (véase el apartado 2.2.10.3).

### **39) Despidos improcedentes**

Diez de los trece despidos improcedentes de personal del HCPB fiscalizados corresponden a actas de conciliación o son acuerdos entre las partes.

La Sindicatura considera que, para preservar el principio de no discrecionalidad que debe regir todas las actuaciones de la Administración pública, sería preciso tramitar correctamente los expedientes, caso por caso, teniendo en cuenta sus características, para que, si fuera necesario despedir a la persona, el despido se hiciera con todas las garantías procesales, tanto para la entidad como para el trabajador (véase el apartado 2.2.10.4.a).

### **40) Cuantía de las indemnizaciones por despido improcedente**

El consejero delegado y la gerente del HCPB percibieron una contraprestación por incumplimiento de preaviso que no les correspondía, ya que eran funcionarios con derecho a la reincorporación inmediata a un puesto de trabajo de la Administración procedente.

La cuantía de una indemnización se calculó computando un periodo de tiempo superior al fijado en la normativa.

En los acuerdos de extinción de la relación laboral de dos trabajadores se pactó un permiso retribuido de tres y cinco meses, respectivamente, hasta la fecha de extinción del contrato, continuando de alta en la Seguridad Social. Estos trabajadores percibieron también la retribución variable por objetivos proporcional a los días que habían tenido el permiso retribuido. A la fecha de finalización de la relación laboral, el HCPB los indemnizó con cuarenta y cinco días de sueldo por año trabajado como si se tratara de un despido improcedente.

El HCPB satisfizo a algunos trabajadores despedidos el importe máximo de la retribución variable por objetivos del año en que fueron baja, calculada proporcionalmente a los días



en que el contrato estaba vigente. No obstante, algunos de los objetivos eran de carácter anual y generales de la entidad y, por lo tanto, no se podía valorar todavía su consecución (véase el apartado 2.2.10.4.b).<sup>43</sup>

#### **41) Centros y entidades colaboradoras y proveedoras del CatSalut**

El HCPB no ha facilitado a la Sindicatura la información de los profesionales que realizan actividades en otros hospitales, y la de las contrapartidas económicas facturadas por la prestación de los servicios de acuerdo con estos convenios (véase el apartado 2.2.10.5.a).

Durante los ejercicios fiscalizados el HCPB satisfizo una gratificación extraordinaria a los profesionales que prestaban servicios en otro hospital del SISCAT durante la jornada laboral ordinaria establecida en sus contratos. Por lo tanto, pagó un complemento sin que los trabajadores realizaran una dedicación horaria adicional a la de su jornada (véase el apartado 2.2.10.5.b).

#### **42) Régimen de incompatibilidades**

Ninguno de los ciento cuarenta y un facultativos del HCPB que realizaban funciones docentes mediante contratos de profesor asociado con la UB había solicitado la autorización previa de compatibilidad para la actividad docente. Por otra parte, durante el periodo fiscalizado, había quinientos veinticuatro empleados del HCPB que trabajaban en Barna-clínic y otros trabajadores con pluriempleo que tampoco habían solicitado la autorización para esta segunda actividad (véase el apartado 2.2.10.6.a).

El conjunto de las retribuciones anuales percibidas por seis profesionales del HCPB que desarrollaban dos actividades públicas –asistenciales y docentes– superaba el límite máximo establecido para las remuneraciones en la normativa básica estatal y autonómica del régimen de incompatibilidades. Asimismo, dos profesionales percibieron el complemento de antigüedad en la actividad asistencial y en la actividad docente, mientras que, de acuerdo con la normativa, solo podían percibirlo por uno de los puestos (véase el apartado 2.2.10.6.b).

#### **43) Plazas vinculadas**

La formalización de los puestos de trabajo del personal asistencial del HCPB, con plaza vinculada a la UB, no se ajusta a lo dispuesto en la base décima tercera del artículo 4 del Real decreto 1558/1986, con la nueva redacción establecida en el Real decreto 1652/1991, que regula las características de las plazas de catedráticos y profesores titulares de universidad que ocupen una plaza vinculada en una institución sanitaria, ya que

---

43. Se ha modificado la redacción del párrafo a raíz de la alegación 40 presentada por el Hospital Clínico.

estos puestos deberían corresponder a una única plaza de la universidad, con actividad docente, de tutoría y asistencial vinculada al hospital, retribuida mediante la nómina de la universidad, por los conceptos establecidos en dicha normativa.

A pesar de esta observación, la Sindicatura considera que no se puede atribuir al HCPB la responsabilidad de este incumplimiento, dado que en la revisión de varios conciertos o convenios entre universidades catalanas e instituciones sanitarias se ha observado que la formalización de estos puestos ha sido la misma para todo el ámbito territorial de Cataluña (véase el apartado 2.2.10.6.c).

## **5.2. BARNACLÍNIC**

### **5.2.1. Opinión y observaciones**

De acuerdo con el objeto, el alcance y la metodología utilizada en este informe, detallados en la introducción, la opinión de la Sindicatura es que las cuentas anuales expresan en todos los aspectos significativos la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de Barnaclínic a 31 de diciembre de 2012, y también los resultados, los flujos de efectivo y la liquidación presupuestaria correspondientes al ejercicio anual finalizado en aquella fecha, según el marco normativo de información financiera aplicado y, en particular, los principios y criterios contables que contiene.

En los siguientes apartados se destacan las principales observaciones hechas a lo largo del informe.

#### **1) Rendición de cuentas**

Barnaclínic envió a la Sindicatura el informe de auditoría de las cuentas anuales y la Liquidación del presupuesto correspondientes al ejercicio 2012 el 30 de julio de 2013, con posterioridad al plazo del 30 de abril establecido en el artículo 71.4 del TRLFPC.

#### **2) Margen de beneficio e importes facturados**

En una muestra de sesenta y nueve facturas de servicios asistenciales prestados a los pacientes, el margen de beneficio en cuatro casos fue negativo, y el del resto, variable, con una fluctuación entre el 0,5% y el 95,2%.

Del análisis de los diferentes conceptos que se facturan a los pacientes se desprende que en la mayoría de los casos los honorarios de los profesionales facturados no se corresponden con los cobrados por los profesionales, y que las prótesis y las pruebas diagnósticas facturadas lo fueron a precios diferentes a los de las tarifas establecidas (véase el apartado 3.2.3.1).

### **3) Información contable**

Barnaclínic no elaboró el Programa de actuación, inversiones y financiación, que, de acuerdo con la Ley de la empresa pública catalana, debe acompañar el presupuesto de la entidad (véase el apartado 3.2.6.b).

La Liquidación del presupuesto de ingresos del ejercicio 2012 tenía, como mínimo, dos errores de contabilización entre los diferentes capítulos (véase el apartado 3.2.6.a).

Por otra parte, la Memoria de las cuentas anuales del ejercicio 2012 no incluye la identificación de la entidad como perteneciente al sector público de la Generalidad de Cataluña, y la información sobre las operaciones realizadas con las entidades del grupo es incompleta o incorrecta (véase el apartado 3.2.7).

### **4) Marco jurídico de la entidad**

El modelo sanitario actual prevé la posibilidad de que los centros privados colaboren en la prestación pública de la asistencia sanitaria, pero actualmente no existe un marco jurídico que ampare la prestación de asistencia sanitaria privada por parte de centros públicos con los medios personales y materiales de estos, como sería el caso de Barnaclínic, centro 100% público.

Para promover un modelo sanitario que posibilitara la prestación de asistencia sanitaria privada por parte del sector público, como una actividad económica no integrada en la asistencia sanitaria pública, sería preciso, si las instancias competentes evalúan y justifican la conveniencia de establecer legalmente un modelo de estas características desde la perspectiva del interés público, adaptar el marco jurídico vigente a esta opción no prevista actualmente.

En relación con la normativa sectorial pública que es aplicable a Barnaclínic, hay que hacer las siguientes consideraciones:

- La sociedad Barnaclínic no puede ser considerada medio propio del HCPB, ya que no realiza la parte esencial de su actividad para el Hospital (véase el apartado 3.2.8.1).
- De acuerdo con la normativa de contratación, Barnaclínic es una sociedad del sector público que no tiene la consideración de poder adjudicador y, por lo tanto, debe ajustar la adjudicación de sus contratos a los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, confidencialidad, igualdad de trato y no discriminación (véase el apartado 3.2.9).
- Puesto que Barnaclínic no gestiona servicios por cuenta de la Administración de la Generalidad, no le es de aplicación el régimen de autonomía de gestión establecido en los artículos 68, 69 y 70 de la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financie-

ras. En consecuencia, le es de aplicación el conjunto de la normativa de la Generalidad de Cataluña que regula las actividades de las sociedades mercantiles que pertenecen al sector público (véase el apartado 3.2.8.1).

- La relación entre Barnaclínic y el HCPB no se puede considerar una alianza estratégica entre las dos entidades, ya que para el establecimiento de una alianza estratégica entre dos centros sanitarios es necesario que los centros pertenezcan al SISCAT y que ambas entidades sean proveedoras del CatSalut. Barnaclínic no cumple ninguna de las dos condiciones (véase el apartado 3.2.8.2).
- Barnaclínic utiliza los espacios del edificio del HCPB y del CGCS en contra de lo establecido en la normativa patrimonial que es de aplicación al HCPB, ya que, en el ámbito patrimonial, estos edificios tienen la consideración de dominio público y por aplicación de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, de patrimonio de las administraciones públicas, están adscritos al uso general o al servicio público sin más excepciones que las derivadas de razones de interés público (véase el apartado 3.2.8.3).

## **5) Horarios de los servicios**

Del análisis de todas las intervenciones realizadas en el HCPB a pacientes de Barnaclínic se desprende que un 7,4% de las intervenciones se realizaron total o parcialmente en horario de atención a los pacientes públicos. Si no se consideran las intervenciones urgentes, este porcentaje disminuiría al 6,8%, que corresponde, según Barnaclínic, al 0,26% del total del tiempo de utilización para atender a pacientes públicos de los quirófanos del HCPB.<sup>44</sup>

Del análisis del horario de las visitas de consultas externas realizadas se obtiene que el 17,1% de las visitas fueron dentro del horario de trabajo del médico en el HCPB o en el CGCS. Si no se considera al profesional que tuvo más actuaciones en horario de atención a pacientes públicos, el porcentaje disminuiría hasta el 2,8%.

En cuanto a las pruebas y procedimientos, un 64,3% son pruebas y procedimientos que el HCPB efectúa a pacientes públicos durante todo el día y, por lo tanto, con coincidencia horaria entre los realizados a pacientes públicos y a pacientes de Barnaclínic.

En las pruebas de resonancia magnética, que representan el 12,7% de las pruebas facturadas en el año 2012, el HCPB realiza las pruebas a los pacientes de Barnaclínic cuando se solicita y se traspasa al fin de semana disponible a los pacientes públicos que las tenían programadas en aquella hora, aunque la fecha de visita al especialista no se retrasa (véase el apartado 3.2.8.4).

---

44. Observación modificada a raíz de la aceptación parcial del primer punto de la alegación 5 de Barnaclínic, SA presentada por el Hospital Clínico.

## **6) Contraprestación de los servicios prestados por el HCPB**

Algunos servicios prestados por el HCPB a Barnaclínic; los precios de servicios aplicados a determinados pacientes; algunos descuentos, y el canon por la utilización de los espacios para consultas externas realizadas en el CGCS no estaban incluidos en el Convenio marco que regulaba las relaciones entre Barnaclínic y el HCPB ni tampoco consta que hubieran sido aprobados por el órgano competente del HCPB (véase el apartado 3.2.8.5.a).

Del análisis de la muestra de los episodios facturados por el HCPB a Barnaclínic se pone de manifiesto que a la hora de aplicar los precios de los servicios no se seguía de forma metódica una pauta determinada.

De la revisión de los precios y descuentos de las prestaciones sanitarias facturadas por el HCPB a Barnaclínic en el mes de diciembre de 2012, se han encontrado errores en un 21,9% de las prestaciones facturadas, ya sea porque no era procedente facturarlas porque el HCPB no había prestado el servicio o porque sí que era procedente facturarlas, pero había aplicado descuentos o tarifas erróneas. En valores absolutos, los errores de facturación representaban el 4,8% del importe facturado por aquellas prestaciones.

En el año 2012, el HCPB no repercutió a la sociedad el gasto de la limpieza de los espacios de consultas externas de la calle Rosselló 161, que en el año 2013 facturó por 26.160,00€ (véase el apartado 3.2.8.5.b).

De la fiscalización de una muestra de sesenta y seis pacientes, los servicios prestados y facturados por el HCPB susceptibles de ser facturados posteriormente por Barnaclínic a los pacientes, hay diferencias entre una facturación y otra en los servicios facturados a treinta y nueve pacientes (véase el apartado 3.2.8.5.c).

## **7) Atención sanitaria a pacientes**

Aproximadamente el 44% de una muestra de pacientes de Barnaclínic tuvo, a la vez, intervenciones, visitas, pruebas o tratamientos en el HCPB con cargo al CatSalut en un periodo de tiempo inferior a dos meses antes y/o después del proceso asistencial realizado en Barnaclínic (véase el apartado 3.2.8.6.a).<sup>45</sup>

## **8) Licitación y formalización de la contratación**

Barnaclínic tramitó la contratación del conjunto de servicios y suministros fiscalizados sin seguir los procedimientos contractuales incluidos en las instrucciones internas de contratación de la sociedad, y contraviniendo los principios de la contratación pública que le eran de aplicación (véase el apartado 3.2.9.a).

---

45. Se ha modificado la cifra a raíz de la alegación 7 de Barnaclínic, SA presentada por el Hospital Clínic.

Barnaclínic no formalizó el contrato de seis de los trece expedientes de contratación fiscalizados, y de los siete formalizados, en cuatro casos el contrato lo firmó un órgano que no era competente para hacerlo (véase el apartado 3.2.9.b).

Todos los contratos, excepto dos, se formalizaron por una duración de un año, prorrogables anualmente sin limitación temporal. Los siete contratos formalizados no contenían el precio cierto de la prestación del servicio o del suministro (véase el apartado 3.2.9.d).

## **9) Gestión del personal**

Durante el ejercicio 2012 Barnaclínic contrató a tres nuevos trabajadores mediante contratación indefinida, aunque, de acuerdo con la normativa, no podía contratar nuevo personal. También tramitó cuatrocientos setenta y dos contratos temporales sin motivar la necesidad urgente e inaplazable de las contrataciones (véase el apartado 3.2.10.1).

El contrato de alta dirección de la directora no se había adaptado a lo establecido en la disposición adicional octava de la Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral, en lo referente a los días máximos de preaviso (véase la aparatología 3.2.10.2.a).

## **10) Régimen retributivo del personal**

Barnaclínic satisfizo un plus de nocturnidad y la retribución en atención continuada en guardia de presencia con importes superiores a los establecidos en el convenio, y aplicó otros conceptos retributivos no incluidos en el convenio ni en los contratos de los trabajadores: las horas que el personal está localizable, el complemento de puesto de trabajo, la retribución variable por objetivos y el complemento por el servicio de atención a domicilio (véase el apartado 3.2.10.2.b).<sup>46</sup>

La directora percibió el plus de antigüedad, aunque su contrato laboral de carácter especial de personal de alta dirección no preveía esta retribución (véase el apartado 3.2.10.2.a).

El Consejo de Administración no aprobó la Relación de puestos de trabajo o ningún instrumento alternativo, en que constaran todos los puestos de trabajo de la entidad, los requisitos necesarios para desarrollarlos, las funciones a realizar y los conceptos retributivos asignados a cada uno de ellos (véase el apartado 3.2.10.2.b).

En el año 2013 la directora de la entidad percibió una cuantía en concepto de gratificación variable por objetivos del ejercicio anterior, mientras que la Ley de presupuestos de la Generalidad del ejercicio 2012 prohibía su reconocimiento (véase el apartado 3.2.10.2.c).

---

46. Observación modificada a raíz de la aceptación de parte de la alegación 10 de Barnaclínic, SA presentada por el Hospital Clínico.

## 6. ANEXO: CUENTAS ANUALES

Las cuentas anuales del Hospital Clínico y Provincial, de Barnaclínic, SA y de For Tissues and Cells, SL de los ejercicios fiscalizados se pueden consultar en la página web de la Sindicatura de Cuentas en formato electrónico.

## 7. ALEGACIONES

De acuerdo con la normativa vigente, el proyecto de informe de fiscalización fue enviado al director general del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona el 5 de septiembre de 2016 para cumplir el trámite de alegaciones.

El ente fiscalizado pidió una prórroga para presentar las alegaciones, y el plazo se amplió hasta el 11 de octubre de 2016.

El escrito de alegaciones presentado por el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona se reproduce literalmente a continuación.\*

Los anexos a los que hacen referencia las alegaciones quedan depositados en los archivos de la Sindicatura.

Sr. D. Andreu Morillas Antolín  
Síndico  
Sindicatura de Cuentas de Cataluña  
Avda. Litoral, 12-14  
08005 Barcelona

En fecha 5 de septiembre ha sido notificado al Hospital Clínico de Barcelona (en adelante, HCB o el Hospital o el Clínico) el proyecto de informe de fiscalización de regularidad relativo al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, correspondiente a los ejercicios 2010, 2011 y 2012, número 43/2013-C de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña, en cumplimiento de la Ley 18/2010, de 7 de junio, y la Resolución 21/X del Parlamento de Cataluña. Este informe incluye:

- Fiscalización del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (actualmente Hospital Clínico de Barcelona) de los ejercicios 2010, 2011 y 2012.
- Fiscalización de Barnaclínic, SA del ejercicio 2012.
- Fiscalización de For Tissues and Cells, SL del ejercicio 2012.

En relación con el contenido del informe, le presentamos el siguiente escrito de alegaciones para aportar información complementaria a las observaciones y comenta-

---

\* El escrito original estaba redactado en catalán. Aquí figura una traducción al castellano del mismo.

rios del informe que consideramos necesaria para justificar, complementar y, si corresponde, modificar su contenido. La presentación de este escrito de alegaciones se ha hecho siguiendo el orden y numeración de los epígrafes del apartado 5 de “Conclusiones” del proyecto, para cada una de las 3 entidades fiscalizadas.

## HOSPITAL CLÍNICO Y PROVINCIAL DE BARCELONA

### 1) Rendición de cuentas

El HCPB envió a la Sindicatura las cuentas de los ejercicios fiscalizados con posterioridad al plazo establecido por el artículo 71.4 del TRLFPC (véase el apartado 2.2.1.a).

En relación con este apartado somos concedores de que las cuentas anuales del Hospital se deberían haber comunicado a la Sindicatura de Cuentas antes del 30 de abril del ejercicio correspondiente. Considerando la complejidad y el volumen de operaciones de la entidad se hace difícil poder terminar unas cuentas anuales definitivas a la citada fecha. Sin embargo, el HCB mantiene la voluntad de presentar de ahora en adelante las cuentas anuales auditadas dentro del plazo establecido, es decir, antes del 30 de abril.

### BALANCE DE SITUACIÓN:

#### 2) Inmuebles cedidos al HCPB

- El HCPB desarrolla la mayor parte de su actividad en el inmueble que es propiedad de la UB, la cual, en los años fiscalizados, no había formalizado la cesión de uso de este edificio a favor del HCPB. En el Balance de situación del HCPB este edificio constaba registrado en el inmovilizado por 4,88M€ (véase el apartado 2.2.2.1.2.a).

Dentro de los epígrafes “Terrenos” y “Edificios y Construcciones”, se incluye el valor de la finca y del inmueble donde el Clínico desarrolla su actividad (edificio ubicado entre las calles Villarroel, Casanova, Còrsega y Provença de Barcelona), de acuerdo con la valoración efectuada por expertos independientes en el año 1983. Este inmovilizado incluye la finca por un valor de 198 miles de euros y edificios por importe bruto de 10.648 miles de euros, que no son propiedad del Clínico, si bien los acuerdos tácitos existentes con sus propietarios contemplan su uso indefinido para atender las finalidades asistenciales del Clínico. Dicha finca consta inscrita desde el 23 de febrero de 2008 a favor de la Universidad de Barcelona como titular según documento privado de 23 de enero de 2008.

Con fecha de 13 de mayo de 2009, el Clínico solicitó a la Dirección General de Patrimonio de la Generalidad de Cataluña la información apoyo en relación con el registro de estos inmuebles, así como la formalización de la cesión de uso gratuita para adecuar la utilización de estos bienes al uso y las finalidades propias del Hospital.

La Universidad de Barcelona inició en el ejercicio 2009 las actuaciones correspondientes para aprobar dicha cesión por parte de sus órganos de gobierno y la formalizó posteriormente con el Clínico, hecho que se ha producido con la adscripción a título gratuito del edificio donde se ubica la sede principal y donde rea-



liza sus actividades, mediante un convenio regulador de fecha 22 de julio de 2015. El suelo correspondiente a este edificio ha sido valorado en 58.038 miles por expertos independientes con fecha de 23 de diciembre de 2014. La denominada adscripción se constituye por un plazo indefinido y está sujeta a una serie de condiciones de utilización de los bienes adscritos detalladas en el convenio firmado entre ambas partes:

- o *“El Consorcio Hospital Clínico de Barcelona podrá hacer uso de los bienes objeto de adscripción siempre y cuando los destine a la realización de actividades asistenciales, de investigación, innovación o docencia en el ámbito de la salud y, en general, al desarrollo de todas aquellas funciones contempladas en sus Estatutos, sea directamente, a través de entidades instrumentales o con las que establezca los oportunos acuerdos al respecto, o a través de cualquier otra de las fórmulas de gestión admitidas en derecho. Cualquier utilización para una actividad diferente requerirá de la autorización previa, escrita y expresa de los órganos competentes de la UB.”*
- o *“Se reconocen al Consorcio Hospital Clínico de Barcelona las máximas facultades relativas a la posesión de los bienes objeto de adscripción y plena autonomía en su gestión patrimonial, con los únicos límites derivados del presente convenio regulador y de la titularidad dominical correspondiente a la UB.”*

Dado que se cumplen los requerimientos del convenio, el Clínico ha activado el valor del suelo por el importe de tasación con contrapartida en la cuenta de Patrimonio recibido en adscripción, y ha procedido a dar de baja el valor contable que tenía del mismo desde el año 1983 por importe de 198 miles de euros contra patrimonio neto.

- **El HCPB no tenía contabilizado en su inmovilizado el derecho de uso de dos locales cedidos gratuitamente por una entidad financiera (véase el apartado 2.2.2.1.1).**

Estamos de acuerdo con el hecho de que no se encuentra contabilizado el derecho de uso de dos locales cedidos gratuitamente al Hospital, aunque no es un importe relevante teniendo en cuenta el volumen de activos y pasivos del HCB ni supone un impacto en la cuenta de resultados. Por otra parte, uno de los convenios de cesión se está renovando actualmente y estamos pendientes de recibir el nuevo redactado para confirmar que se mantienen las condiciones y proceder a su registro, si procede.

Una vez hecha la revisión, se pedirá la opinión de expertos independientes para la obtención del valor razonable de los espacios ocupados y así proceder a darlos de alta como inmovilizado intangible.

### **3) Inmovilizado adquirido mediante permuta**

En el año 2009 el HCPB valoró y contabilizó una operación de permuta de unos terrenos como si tuviera carácter comercial. De acuerdo con el Plan general de contabilidad, a criterio de la Sindicatura, esta permuta tenía carácter no comercial. Consiguientemente, los epígrafes Terrenos y Reservas del Balance de situación de los tres ejercicios fiscalizados están valorados en exceso en 6,90M€ (véase el apartado 2.2.2.1.2.b).

En relación con la permuta realizada en el año 2009 por el HCB con el Ayuntamiento de Barcelona, recibiendo la parcela de la calle Provença, 164-182 de Barcelona (te-

rreno Bomberos) a cambio de la parcela de la calle Consell de Cent, 148-168 (terreno Hermanitas), queremos dejar constancia de los motivos que justifican su contabilización como una permuta comercial, aspecto que fue revisado por los auditores externos y que consta explicado en detalle en la memoria de las cuentas anuales del ejercicio.

Tal y como se expone por parte de la Sindicatura de Cuentas, para considerar una permuta como comercial es necesario que la configuración de los flujos de efectivo generados del activo recibido difiera de los del activo entregado o que el valor de los flujos de efectivo de las actividades de la entidad afectadas por la permuta resulte modificado como consecuencia de esta operación.

La parcela recibida por el Hospital (terreno Bomberos) está ubicada al lado de la sede principal en la calle Villarroel, lo que permite la conexión de ambos edificios y facilita enormemente el flujo de pacientes, personal y materiales, optimizando el uso de todos los edificios y generando economías de escala en la gestión de las actividades tanto asistenciales como de apoyo. En el plan funcional del nuevo edificio a construir en el terreno Bomberos ya se detallaba la conexión vía el subsuelo con la sede principal, posibilitando así el continuum asistencial. Al contrario, el edificio entregado a cambio por parte del Hospital estaba ubicado a varias calles de distancia, limitando claramente las sinergias con la sede principal. Por este motivo, y dado el valor adicional del nuevo solar para el Hospital gracias a su ubicación, en el momento de la contabilización no se consideró necesario hacer el cálculo detallado de los flujos de efectivo diferenciales entre los dos terrenos.

#### 4) Donaciones de carácter no monetario

- Durante el año 2009, el Hospital regularizó contablemente los terrenos y edificios procedentes de donaciones, basándose en el valor de la tasación realizada por expertos independientes a principios de 2010. De acuerdo con la normativa contable, estos bienes se debían valorar por su valor de tasación calculado a las fechas de aceptación de las donaciones.

En lo concerniente a la regularización del valor de donaciones no registradas obtenidas en ejercicios anteriores, indicar que, tal y como se detalla en el informe, estas se registraron en este ejercicio con abono a una cuenta de reservas por tratarse de un error contable, ya que estas operaciones no se habían contabilizado en el momento de la aceptación de la donación. En este sentido, y al tratarse de una corrección efectuada en 2009 de valores de ejercicios muy anteriores, y ante la dificultad de poder realizar un cálculo en cada caso en función de la fecha de aceptación (en algunos casos muy antigua), el HCB, a instancias de los auditores externos, optó por el criterio de registrar el valor razonable establecido por expertos independientes.

- Por otra parte, en los expedientes de las adquisiciones de inmuebles a título oneroso falta la aceptación de la donación por el Gobierno de la Generalidad de Cataluña (véase el apartado 2.2.2.1.3).

En primer lugar, precisar que la adquisición de la titularidad de un bien o derecho por vía de donación o herencia es un negocio jurídico gratuito, y no oneroso, como indica la Sindicatura en esta conclusión.

Las herencias que recibe el Hospital proceden habitualmente de pacientes agradecidos por el tratamiento y dedicación de nuestros profesionales en el curso de su enfermedad u hospitalización.

El Hospital tiene un procedimiento de actuación para la aceptación de herencias, legados y donaciones de bienes inmuebles en el que se realiza una valoración previa por los servicios jurídicos, económicos y la dirección de infraestructuras del Hospital. Si el informe propone la aceptación de la herencia se somete a la aprobación del máximo órgano de gobierno del Hospital. La aceptación de derechos hereditarios a beneficio de inventario es una función que corresponde al Consejo de Gobierno de conformidad con el artículo 7.1.h) de los estatutos del Hospital, sin perjuicio de haber delegado esta función en la Dirección General cuando el valor de tasación del bien sea igual o inferior a 1.500.000 euros para los bienes inmuebles y de 250.000 euros para los bienes muebles.

Que el artículo 25.4 de los estatutos del Hospital hace referencia al régimen jurídico patrimonial y dice que *“En todo caso, la práctica del Hospital Clínico de Barcelona en este ámbito se debe actualizar según los criterios normativos en el ámbito patrimonial vigentes en cada momento, tomando como referencia el régimen que le resulte aplicable al Servicio Catalán de la Salud.”*

Desde el año 2011, el Hospital dispone del régimen especial de autonomía de gestión de las entidades del sector público del ámbito de la salud que establece el capítulo V de la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras. Este régimen desarrollado por la instrucción de 3 de junio de 2014 realizada por el Departamento de Economía y Conocimiento y por el Departamento de Salud, permite que, si el patrimonio no afecta a la prestación del servicio público, la entidad con autonomía de gestión puede realizar con total autonomía cualquier acto de gestión ordinaria o extraordinaria, criterio compartido con la Dirección General de Patrimonio y la Intervención de la Generalidad.

En conclusión, desde la entrada en vigor de la Ley de medidas 7/11 es un tema que está resuelto y las aceptaciones de herencias no requieren del acuerdo de Gobierno para su aceptación.

#### 5) Saldo a cobrar de antiguos patronos

- La contabilización del importe de 121,52M€ por aportaciones para saldar la parte de los déficits anuales que hubieran correspondido al Ayuntamiento de Barcelona, si no hubiera existido el acuerdo firmado entre el Ayuntamiento y el HCPB de 2 de marzo de 1998, es incorrecta por no corresponder a ningún saldo a cobrar. Por lo tanto, los importes del activo no corriente, como también del patrimonio neto, de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 estaban sobrevalorados en 121,52M€.

Dichos saldos corresponden a las aportaciones de las administraciones que participaban en el Clínico antes de su traspaso en la Generalidad de Cataluña, para cubrir déficits de ejercicios anteriores. Estas deudas se registraban por parte del Clínico en base a los repartos establecidos en los decretos de 10 de octubre de 1952 y de 21 de julio de 1955, convalidados con fuerza de ley por la de 17 de julio

de 1956 (el 22%, el Ministerio de Educación y Cultura; el 22%, el Ministerio de Sanidad y Consumo; el 14%, el Ayuntamiento de Barcelona, y el 42%, la Diputación de Barcelona).

En el año 1998, el Clínico y el Ayuntamiento de Barcelona suscribieron un acuerdo político mediante el cual este último efectuaba una aportación única de 11,3 millones de euros y se daban por saldados sus compromisos de aportación establecidos en las disposiciones reguladoras indicadas en el párrafo anterior. No obstante, el Clínico, no estando de acuerdo con esta aportación totalmente insuficiente, continuó registrando a cargo del Ayuntamiento de Barcelona la parte de los déficits y subvenciones que correspondían a este ente hasta el ejercicio 2007, siendo 121.518 miles de euros la deuda histórica pendiente a 31 de diciembre de 2014.

En fecha 23 de julio de 2015, una vez formalizada la transformación jurídica como consorcio, el Gobierno de la Generalidad de Cataluña firmó un convenio de colaboración con el Hospital Clínico de Barcelona con el objeto de financiar el activo financiero no realizable por la deuda histórica para poder conseguir un equilibrio económico y presupuestario. Se preveía compensar el 83,53% de la deuda con el Ayuntamiento de Barcelona, articulada vía los dos préstamos bilaterales a largo plazo entre la Generalidad de Cataluña y el Hospital generados por el mecanismo de financiación a proveedores ICO. En este sentido, el Departamento de Salud, a través del CatSalut, realizaría una aportación de capital anual a favor del Hospital Clínico de Barcelona hasta un importe máximo de 101.440 miles de euros, autorizada por el Gobierno de la Generalidad mediante el Acuerdo adoptado en sesión celebrada el día 14 de julio de 2015 y que se haría efectiva con la siguiente periodicidad (en miles de euros):

Año	Importe aportación de capital
2015	5.801
2016	2.020
2017	11.659
2018	11.950
2019	11.950
2020	11.950
2021	11.950
2022	11.950
2023	11.290
2024	9.940
2025	980
<b>Total</b>	<b>101.440</b>

Por su parte, el Hospital Clínico de Barcelona asumiría el importe restante de 20.083 miles de euros, un 16,47%.

En este sentido, el Clínico ha procedido a dar de baja el activo financiero no realizable por la parte asumida del 16,47% con cargo a reservas en el ejercicio 2015, y ha registrado la aportación de capital recibida por parte del CatSalut, minorando como contrapartida el importe correspondiente de la deuda histórica. En conse-

cuencia, se ha minorado el activo financiero en un importe de 25.884 miles de euros, siendo 95.634 miles de euros el saldo pendiente a 31 de diciembre de 2015.

- Por otra parte, a pesar del Convenio de colaboración firmado entre el CatSalut y el HCPB el 23 de julio de 2015, para enjugar la parte de la deuda histórica que el HCPB había imputado al Ayuntamiento de Barcelona, mediante aportaciones de capital anuales desde el año 2015 hasta 2025, las aportaciones establecidas en este convenio se deberán contabilizar en el epígrafe Reservas en cada uno de los años en que se materialicen y por el importe concedido (véase el apartado 2.2.2.1.4).

No es correcta la observación de la Sindicatura. En el año 2015, de acuerdo con el cuadro de amortización anterior, el HCB solo ha contabilizado la aportación del año en curso a patrimonio. En cada ejercicio se irá imputando una anualidad.

#### 6) Clientes por trasplantes a pacientes de otras comunidades autónomas

El saldo de la cuenta Trasplantes de otras comunidades autónomas, de 40,81 M€, está integrado por facturas emitidas por el HCPB al CatSalut desde el año 1996 a 2007 que no se ajustan a ningún acuerdo contractual ni han sido reconocidas por ningún deudor. Por lo tanto, se debería haber ajustado este saldo contra la cuenta de Reservas, tal como el HCPB hizo en el ejercicio 2015 (véase el apartado 2.2.2.1.5).

En el ejercicio 2015 se ha procedido a regularizar el saldo deudor existente en concepto de Trasplantes a pacientes de otras comunidades autónomas, integrado por facturas emitidas al CatSalut que correspondían básicamente a trasplantes de médula, hígado y páncreas, por un importe total de 40,8M€. Esta facturación no ha sido aceptada por el CatSalut al no estar incluida en los conciertos oportunos, por lo tanto, teniendo en cuenta que no se ajusta a ningún acuerdo contractual, se ha dado de baja esta deuda no realizable con cargo al patrimonio neto. El detalle de los 40,8M€ desglosado por ejercicios es el siguiente:

Ejercicio	Miles de Euros
1996 y anteriores	16.130
1997	2.131
1998	1.812
1999	2.466
2000	1.177
2001	2.252
2002	1.787
2003	1.823
2004	1.974
2005	2.884
2006	3.302
2007	3.067
<b>Total</b>	<b>40.805</b>

#### 7) Cesión de créditos y contrato de factoring

El HCPB tenía formalizado con una entidad bancaria un contrato de cesión sin recurso, en el que el HCPB no respondía de la insolvencia del deudor. De acuerdo con

la normativa contable, los importes de las deudas cedidas a la entidad bancaria y cobradas, de acuerdo con este contrato, de 123,56M€ en el año 2011 y de 82,80M€ en el año 2012, no debían constar como un pasivo del HCPB ni tampoco como una deuda del CatSalut (véase el apartado 2.2.2.2.4)

No estamos de acuerdo con esta observación. Queremos matizar que el registro del contrato de *factoring* en el pasivo no se hizo por el elevado riesgo de insolvencias, pues efectivamente estaba cubierto por el contrato sin recurso, sino por el elevado riesgo de mora existente. Los principales riesgos que afectan a un contrato de *factoring* y que serían aplicables al caso del Hospital son:

- a) Riesgo de insolvencias: riesgo de que el deudor entre en situación de quiebra y no haga frente en sus pagos total o parcialmente. No se considera significativo en este caso, cubierto por el contrato sin recurso.
- b) Riesgo de tipo de interés: riesgo de que el valor actual de la cuenta a cobrar varíe ante cambios de tipo de interés. Podría llegar a ser importante si los pagos estuvieran a más de un año, pero no es el caso del Hospital.
- c) Riesgo de pago retrasado o riesgo de mora: Riesgo de que el deudor se retrase en el pago de sus facturas, lo que implica un gasto financiero. Este es el riesgo más significativo observado y que hizo necesario el registro en el pasivo.

Durante el año 2011 y principios de 2012, se produjeron hechos que hacían razonable su registro en el pasivo contable. Una vez revisada la situación excepcional por los auditores externos, se concluyó por su parte que la deuda por el *factoring* debía estar registrada en el pasivo, en lugar de minorando el activo como hasta la fecha. Este cambio de criterio contable también fue discutido y acordado en la Comisión de Auditoría del Hospital de 8 de junio de 2012.

A continuación pasamos a describir los principales indicios y/o hechos que ocasionaron este cambio de criterio y que se ha mantenido hasta la actualidad:

- o Atraso progresivo del periodo de cobro de las facturas del Catsalut en los últimos ejercicios. El plazo de cobro en el año 2009 era de 75 días, en 2010 se pasó a 90 días y en el mes de julio de 2012 volvió a aumentar a 120 días, llegando a 150 días en 2013.
- o Impago de facturas parciales durante el año 2011 por dificultades en la Tesorería Corporativa de la Generalidad de Cataluña. En concreto, a 31 de diciembre de 2011 estaban pendientes de cobro la totalidad de las facturas correspondientes a los meses de diciembre, noviembre y octubre (90 días), así como un 35% de la factura correspondiente al mes de junio y un 30% de la factura de septiembre, que ya deberían estar liquidadas en aquella fecha, así como importes pendientes correspondientes al ejercicio 2010, que estaban reconocidos por el Servicio Catalán de la Salud.
- o En el mes de junio de 2012, la Tesorería de la Generalidad efectuó un impago sin previo aviso de la factura del mes de marzo por no tener capacidad

financiera. Esto provocó que, aun no incumpliendo el periodo de insolvencias según el contrato con Caixa Factoring, su comité de riesgos decidiera bloquear la totalidad del importe del *factoring* disponible del Hospital hasta que se produjera el pago por la mora registrada. Durante un mes, y hasta el 27 de julio, el Hospital tuvo que recurrir a otras formas de financiación para poder hacer frente a sus pagos ordinarios, con el consecuente aumento de gasto financiero.

Por lo tanto, en base a los razonamientos descritos y debido a la incertidumbre del momento, el Hospital procedió a registrar el pasivo y considerar el *factoring* como un endeudamiento financiero. Esto hace que las variaciones entre 2011 y 2012 se registren en el capítulo 9 de la liquidación del presupuesto del ejercicio 2012 como gasto por un importe de (-40,76 millones de euros).

Por último, queremos añadir que en fecha 17 de mayo de 2013 se renovó el contrato con Caixa Factoring pasando a ser “con recurso”. Una indicación más de que el riesgo con la Generalidad de Cataluña se considera cada vez más elevado por parte de la entidad financiera.

#### **8) Ingresos anticipados de equiparación sectorial**

Una parte de los ingresos adicionales obtenidos por el incremento de la actividad marginal y programas se han destinado a la equiparación salarial del personal del HCPB. Puesto que estos ingresos, 5,63M€ en el año 2010, 4,21M€ en el año 2011 y 2,75M€ en el año 2012, fueron a causa de una mayor actividad, se deberían haber registrado como ingresos en la Cuenta de pérdidas y ganancias, en lugar de hacerlo como Ingresos anticipados (véase el apartado 2.2.2.6).

Manifiestar que, tal y como expresa el informe, el Hospital no queda incluido específicamente en el Acuerdo de Gobierno de 10 de octubre de 2006 sobre los ingresos por equiparación sectorial, dado que el personal del HCB no está acogido al Convenio de la XHUP, sino que está regulado por dos convenios propios. Sin embargo, el HCB vía su contrato anual de actividad con el CatSalut sí que recibió un importe anual de 9 millones de € (base 2007) vía conceptos de actividad para equiparar las retribuciones del HCB al sector. Este hecho queda recogido en los papeles de trabajo que el Hospital tiene en relación con el concierto anual con el CatSalut. Por este motivo, y bajo el concepto de correlación de ingresos y gastos, este importe se contabiliza en el balance, como ingresos anticipados, pasando a ingresos del ejercicio en el momento en que se hace frente a los gastos salariales a los que van destinados siguiendo el principio de correlación de ingresos y gastos del Plan general contable. En estos mismos términos se informó al Departamento de Economía de la Generalidad de Cataluña al presentar los informes correspondientes sobre acuerdos laborales del ejercicio 2010.

Por lo tanto, los importes de 5,63M€ en el año 2010, 4,21M€ en el año 2011 y 2,75M€ en el año 2012 son los saldos de balance pendientes de aplicar a final de cada ejercicio correspondientes al importe recibido en el ejercicio 2007 en concepto de equiparación sectorial. Se acordó destinarlo anualmente a cubrir el gasto originado por la aplicación del artículo del convenio sobre dotación de ceses voluntarios, hasta su aplicación total en el ejercicio 2014.

**CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS:**

**9) Contabilización de los ingresos en función de su naturaleza**

La Cuenta de pérdidas y ganancias incluye en el epígrafe Importe neto de la cifra de negocios la aportación del CatSalut para la financiación del coste efectivo del HCPB, de 43,10M€ en 2010, 51,60M€ en el año 2011 y 35,66M€ en el año 2012. De acuerdo con su naturaleza, este ingreso se debería haber registrado en el epígrafe Otros ingresos de explotación como subvenciones, donaciones y legados recibidos (véase el apartado 2.2.3.1.b).

No estamos de acuerdo con la observación. El Hospital firmó con el CatSalut en el año 2010 un acuerdo anexo a las cláusulas del concierto de actividad sobre el coste efectivo del traspaso (Anexo I). Este anexo expresa la voluntad de las dos partes de articular de manera progresiva esta financiación del acuerdo de traspaso en el marco de la contratación anual de prestación de servicios del Hospital al Catsalut mediante su reasignación en aquellos servicios prestados actualmente por el Hospital como centro terciario y de alta tecnología. Este proceso está condicionado por la propia evolución del sistema de pago del Catsalut de manera que vaya recogiendo estos conceptos, como por ejemplo la actividad de trasplantes que ha sido revisada en el ejercicio 2012. Por este motivo, el importe asignado a la cláusula del traspaso se contabiliza como ingresos de explotación, dentro del capítulo 3.

La evolución de los importes del coste efectivo es la siguiente:

2010: 43.100.000€

2011: 51.600.000€

2012: 35.657.264,64€

2013: 35.217.013,20€

2014: 34.956.815,59€

2015: 19.906.809,44€

**OPERACIONES CON ENTIDADES VINCULADAS:**

**10) Tarifas y descuentos**

El HCPB facturó a las entidades vinculadas determinadas prestaciones sanitarias y aplicó descuentos a precios que no habían sido debidamente aprobados por el órgano competente (véase el apartado 2.2.4).

La no inclusión de algunas prestaciones sanitarias y descuentos en el convenio marco y sus correspondientes adendas y anexos se dio con la entidad Barnaclínic, SA debido a un error en la confección de los anexos de una de las adendas del convenio.

Sin embargo, todos los conceptos y descuentos mencionados se incorporaron en su totalidad a las adendas del convenio marco de 2015 y 2016 con Barnaclínic.



## LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO:

### 11) Gestión del presupuesto

El HCPB elaboró la liquidación del presupuesto de los diferentes ejercicios fiscalizados transponiendo los importes de la Cuenta de pérdidas y ganancias de la contabilidad financiera con las conciliaciones oportunas. Así pues, no se ha podido hacer la fiscalización de la ejecución presupuestaria de las operaciones de los diferentes ejercicios (véase el apartado 2.2.7.a).

El HCB basa su información contable y financiera en los criterios de registro y valoración del Plan general de contabilidad, Real decreto 1514/2007, de 16 de noviembre, o sus adaptaciones sectoriales.

El Hospital tiene una estructura de gestión basada en la actualidad en 10 institutos, 2 centros, 7 áreas asistenciales, 12 direcciones y 2 áreas no asistenciales y toda esta estructura se gestiona con más de 800 centros de coste. El presupuesto global del Hospital que se basa en la contabilidad financiera se confecciona a partir de las solicitudes y presupuestos de cada instituto / centro / área / dirección. Cada año, se articula un contrato de actividad y presupuesto con cada instituto / centro / área / dirección. Este presupuesto anual se periodifica cada mes y se hace seguimiento mensual exhaustivo detallado de las desviaciones respecto al presupuesto financiero.

El presupuesto global y los cierres mensuales en contabilidad financiera se transforman a través de una aplicación desarrollada en el SAP en contabilidad presupuestaria de acuerdo con:

- o Instrucciones conjuntas de la Intervención General, la DG de Presupuestos y la DG de Patrimonio de la Generalidad de Cataluña, de 15 de julio de 2009, sobre algunos aspectos presupuestarios y contables de determinadas entidades del sector público de Cataluña.
- o Resolución de 26 de marzo de 2009, conjunta de la DG de Presupuestos y de la Intervención General, por la que se aprueba la guía de equivalencias entre partidas contables y presupuestarias para las entidades del sector público de la Generalidad.

Esta transformación en contabilidad presupuestaria en los años 2010, 2011 y 2012 se realizaba trimestralmente y se reportaban los ficheros de seguimiento de la ejecución de presupuesto a la Intervención. A partir de enero de 2014, el análisis del seguimiento en contabilidad presupuestaria se confecciona y se reporta mensualmente a la Intervención.

Toda la información contenida en la liquidación del presupuesto se puede analizar en detalle a través de la contabilidad financiera, y, por lo tanto, se puede efectuar la fiscalización de la ejecución presupuestaria de las operaciones de los diferentes ejercicios.

Adicionalmente, en el ejercicio 2014 se aprobaron las bases de ejecución del presupuesto y cada año se ha ido mejorando la gestión de presupuesto en contabilidad presupuestaria. Desde 2013 se pasan a aprobación por la Junta de Patronato las mo-

dificaciones de presupuesto y desde 2015 se hacen expedientes de modificación de presupuesto para que sean aprobados por la Junta de Patronato o el actual Consejo de Gobierno.

12) Obligaciones reconocidas

- El HCPB no reconoció en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, del presupuesto del ejercicio 2011 la provisión registrada en la contabilidad financiera por la demanda del complemento de antigüedad del personal de 2,34M€. En cambio, reconoció un menos gasto en este mismo capítulo del presupuesto del ejercicio 2012, de 1,12M€, que corresponden a la disminución de la provisión registrada en la contabilidad financiera en el año anterior, cuando el gasto originario de la provisión no había sido contabilizado.

El importe provisionado en el ejercicio 2011 en concepto del complemento de antigüedad del personal de 2,34M€ está relacionado con la demanda que se presentó en fecha 16 de marzo del año 2011 y se resolvió por sentencia del Juzgado de lo Social el 30 de mayo de 2012. El HCB consideró como referente solo la segunda, hecho por el que no se presentó en la liquidación del presupuesto del ejercicio 2011. En este sentido, aceptamos la conclusión dado que la primera sentencia es del ejercicio 2011.

En lo que atañe a la regularización realizada en el ejercicio 2012, de 1,12M€, y que se liquidó como menos gasto de capítulo 1, se trató de un error puntual, al no contabilizarse esta regularización en una cuenta 7950 Exceso provisión por retribución al personal. A partir del año 2013, se revisó el circuito y ya se contabilizan correctamente.

- En el año 2012, el HCPB reconoció obligaciones por 2,63M€ en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, correspondientes a las disposiciones del Plan de choque. Estas obligaciones se deberían haber registrado en el presupuesto del año 2013, ya que el Acuerdo con los trabajadores se firmó el 15 de enero de 2013.

Manifestamos nuestro desacuerdo con esta conclusión, pues entendemos que el devengo del gasto correspondiente al acuerdo es en el año 2012 por los siguientes motivos:

- En el acta de la sesión de la Junta de Patronato del día 17 de diciembre de 2012 se acordó autorizar a la Dirección del Hospital Clínico a firmar los acuerdos con el Comité de Delegados Médicos y con el Comité de Empresa en los mismos términos con que se firmaron finalmente los acuerdos.
- Las negociaciones con ambos comités se iniciaron a mediados del mes de diciembre, por lo que la comunicación a los empleados de la decisión de la entidad es anterior al 31 de diciembre de 2012.
- La negociación con los comités estaba condicionada a la aceptación formal de la medida por parte del Departamento de Salud. Esta conformidad por parte de la Administración se hizo efectiva en fecha 20 de diciembre de 2012.
- En cuanto al acuerdo del Convenio general firmado el 15 de enero de 2013, aunque efectivamente se firma en los primeros días del año siguiente en la

toma de decisión por la Junta de Patronato, queremos indicar que finalmente el acuerdo no fue hasta inicios de 2013, principalmente por cuestiones de agenda y por la dinámica interna del comité de empresa para la toma de decisión. En el caso del Comité de Delegados Médicos, con menos componentes, sí se llegó a tiempo y se firmó el 28 de diciembre de 2012.

Por todo lo expuesto, reiteramos que no se ha incumplido el principio de devengo del gasto según el Plan de contabilidad aplicable, que expone que los gastos se registran en función de la corriente real de bienes y servicios, que fue en el año 2012, y no en función de la corriente monetaria. Solicitamos, por lo tanto, la valoración de lo expuesto y la modificación de esta conclusión.

- En el capítulo 4, Transferencias corrientes, del presupuesto de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 se reconocieron obligaciones por 140.659,10€, 121.024,84€ y 63.230,63€, respectivamente, devengadas en los años siguientes al que se registró el gasto.

No estamos de acuerdo con la observación. La composición es la siguiente:

Concepto	Cuenta contable	2010	2011	2012
Aportación a FCRB <sup>1</sup>	6538000	140.659,10	85.024,84	27.230,63
Aportación a ISGlobal	6538009		36.000,00	36.000,00
		140.659,10	121.024,84	63.230,63

Las aportaciones a estas dos entidades vinculadas corresponden a actividad del ejercicio en curso y se encuentran adecuadamente justificadas, aunque sí es cierto que se aprobaron formalmente por la Junta de Patronato del ejercicio siguiente. Actualmente siempre coincide el ejercicio de aprobación con el de devengo contable de la subvención.

- En el ejercicio 2012, el HCPB registró la variación entre el 31 de diciembre de 2011 y 2012 de los créditos comerciales por operaciones de *factoring* en el capítulo 9, Variación de pasivos financieros, por 40,76M€. Estas operaciones no debían tener reflejo presupuestario, dado que el contrato de cesión de créditos y *factoring* era sin recurso y, por lo tanto, la entidad bancaria asumía el riesgo del impago (véase el apartado 2.2.7.b).

No estamos de acuerdo con la observación. Ver el razonamiento en la alegación número 7 del presente escrito.

### 13) Naturaleza de los ingresos y los gastos presupuestarios

- El HCPB contabilizó las aportaciones para la financiación del coste efectivo anual de los servicios del Hospital por 43,10M€, 51,60M€ y 35,66M€ en los años 2010, 2011 y 2012, respectivamente, en el capítulo 3, Tasas y otros ingresos, aunque se deberían haber registrado en el capítulo 4, Transferencias corrientes.

No estamos de acuerdo con la observación. Ver el razonamiento a la alegación número 9 del presente escrito.

<sup>1</sup> Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica

- Por otra parte, el HCPB reconoció varias obligaciones en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, del presupuesto de gasto de los ejercicios 2010 y 2011 que correspondían ser registradas en el capítulo 2, Gastos de bienes corrientes y servicios (véase el apartado 2.2.7.c).

El HCB revisó el criterio de imputación de determinados gastos de personal en contabilidad financiera que se debían liquidar dentro del capítulo 2 en contabilidad presupuestaria corrigiendo una parte durante el ejercicio 2011 y la totalidad de los conceptos durante el ejercicio 2012.

#### MEMORIA:

##### 14) Remanente de tesorería

El Estado del Remanente de tesorería de los ejercicios 2011 y 2012 no incluye el saldo dispuesto de la póliza corporativa derivada de la incorporación del HCPB en la Tesorería corporativa de la Generalidad por 12,15M€ y 4,28M€, respectivamente.

Este estado se elaboró siguiendo las instrucciones de la Intervención de la Generalidad de Cataluña, que excluía esta cuenta del grupo en concreto.

En cambio, incorpora el importe de la cesión de crédito por operaciones de *factoring* de 123,56M€, en el año 2011, y 82,80M€, en el año 2012, al saldo de derechos pendientes de cobro, y como un ajuste disminuyendo el Remanente de tesorería total. El importe de la cesión de crédito sin recurso debería minorar los derechos pendientes de cobro (véase el apartado 2.2.8).

La totalidad de los importes por cesión de crédito a la entidad bancaria (“deuda por operaciones de *factoring* con recurso”) se incluyen dentro del apartado de “exceso de financiación afectada” sin incidir en el importe del remanente de tesorería total, si no que afectaría al importe de remanente de tesorería para gastos generales.

Por lo tanto, el tratamiento de las operaciones de financiación con *factoring* (reconocimiento como un activo y pasivo a corto plazo) supondría la consideración en este estado de la parte afectada a la devolución del capital descontado a través del *factoring* por el importe correspondiente.

#### CONTRATACIÓN:

##### Aspectos previos

Mediante el Real Decreto 1267/2007, de 24 de septiembre, se aprobó el traspaso de las funciones y los servicios de la Administración del Estado a la Generalidad de Cataluña relativos al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. En este nuevo contexto y con la nueva normativa aplicable, los órganos de dirección del Hospital Clínico, conscientes de la necesidad de adecuar los procedimientos de contratación, emprendieron una serie de actuaciones encaminadas a adaptar el funcionamiento del Hospital a la normativa de contratación, a mejorar de manera rápida sus puntos débiles y a la digitalización y modernización de los circuitos.

Con este objetivo, en abril de 2010 se puso en marcha la Unidad de Contratación Administrativa para llevar a cabo toda la contratación de obras, suministros y servicios del Hospital Clínico de acuerdo con la normativa en vigor.

Asimismo, la Comisión Permanente de la Junta del Patronato del Hospital Clínico, en sesión de 28 de mayo de 2010 y en cumplimiento del Decreto Legislativo 3/2002, de 24 de diciembre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de Finanzas Públicas de Cataluña, aprobó la creación del Órgano de Control Interno. En la misma Comisión Permanente fue dotado este puesto de control.

Desde el mes de septiembre de 2010, los representantes de la Intervención general de la Generalidad de Cataluña asisten como vocales a las mesas de contratación constituidas al amparo de los expedientes administrativos sujetos a regulación armonizada.

Todos estos esfuerzos dirigidos a una mejor contratación de los recursos dentro del marco normativo vigente se han visto reconocidos por la Intervención de la Generalidad en sus informes de control financiero.

Actualmente el Hospital continúa avanzando en la mejora de los procesos y de la gestión de la contratación pública.

#### 15) Actuaciones preparatorias del contrato

- En los tres expedientes de obra fiscalizados no consta la aprobación del proyecto por parte del órgano de contratación y en dos de ellos, en los que se realizó un proyecto de obras complementarias, tampoco constaba esta aprobación (véase el apartado 2.2.9.1.a).

Efectivamente, no consta en el expediente la aprobación del proyecto por parte del órgano de contratación. No obstante, se debe decir que, en la actualidad, esta aprobación consta en todos los expedientes de contratación de obras licitados por el Hospital.

- El HCPB no solicitó la autorización del Gobierno necesaria para la licitación de medicamentos exclusivos por un presupuesto de contrato superior a 12,00 M€ (véase el apartado 2.2.9.4.a) y en la contratación de un servicio de asesoramiento estratégico no constaba la autorización del Gobierno para la contratación de estudios y dictámenes superiores a los 30.000 € (véase el apartado 2.2.9.3.c).

Efectivamente, el artículo 45 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de medidas fiscales y financieras establece que el órgano de contratación necesita la autorización del Gobierno cuando el presupuesto del contrato es igual o superior a 12M€, IVA excluido, a menos que se trate de la contratación de estudios y dictámenes.

En el año 2010 el HCB licitó gran parte del gasto farmacéutico. Entre los expedientes de contratación que se realizaron consta la contratación de los medicamentos exclusivos del laboratorio Gilead Sciences, SL con un presupuesto de licitación de 13.663.111,56€, al que hace referencia la Sindicatura de Cuentas.

Como se ha dicho en la introducción de estas alegaciones relativas a contratación, desde 2010 el HCB se marcó como objetivo regularizar toda la contratación

pública que realizaba y por eso, en primer lugar, era necesario tramitar los expedientes de contratación relativos al suministro de medicamentos, ya que el gasto en farmacia representaba un 40% del gasto total del Hospital.

En este sentido, el HCB debía, por una parte, adjudicar el gasto de farmacia y, por la otra, hacerlo en el menor tiempo posible para que el procedimiento de licitación no entorpeciera la actividad del servicio de farmacia.

Como se ha dicho, el artículo 45 de la Ley 16/2008 requiere que el Gobierno de la Generalidad autorice al órgano de contratación, con carácter previo a la publicación del anuncio de licitación, la tramitación de contratos con presupuesto igual o superior a los 12M€. La tramitación de esta autorización hubiera hecho imposible los procesos de contratación internos del Hospital que en aquellos momentos estaba centrado en adjudicar el máximo número de contratos posibles. Es por eso que no se cumplió con el trámite previsto por la Ley 16/2008.

Por último, hay que tener presente que dicho artículo 45 fue modificado por el artículo 217 de la Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público excluyendo de la obligación de solicitar la autorización del Gobierno a las entidades que no se financian con aportaciones procedentes de la Administración de la Generalidad, del Servicio Catalán de la Salud, del Instituto Catalán de la Salud y de los organismos autónomos de carácter administrativo.

Así lo entendió la Intervención Adjunta para la Seguridad Social que, a requerimiento de una consulta formulada por la Gerencia de Entidades Participadas del Catsalut, declaró lo siguiente:

“La Intervención Adjunta considera también que el nuevo redactado del artículo 45 de la Ley de medidas de 2009 introducido mediante el art. 218 de la Ley de medidas de 2014 exime a las entidades del sector público sanitario de la Generalidad que se financian con conciertos sanitarios de la obligación de someter a aprobación del Gobierno los contratos de más de 12M€ y/o de más de 4 años de duración. No obstante, habrá que comunicar su tramitación al Departamento de Economía.”

Por todo eso, desde el año 2014 el HCB no está obligado a solicitar la autorización del Gobierno de la Generalidad de Cataluña para la tramitación de contratos con presupuesto igual o superior a los 12M€ y lo que hace es comunicar al Departamento de Economía su tramitación.

En cuanto a la contratación de un servicio de asesoramiento estratégico, el objeto de este contrato consistía en prestar asesoramiento para la ordenación y estructuración del proceso de decisión de diferentes ámbitos de la Dirección del HCB, para definir una nueva estructura corporativa. Se incluía en el asesoramiento el apoyo técnico necesario para adaptar la documentación y los procesos a la nueva estructura.

El HCB consideró que el objeto del contrato se enmarcaba en un servicio de consultoría, ya que se trataba de analizar los procesos internos del Hospital y proponer mejoras, así como prestar el apoyo técnico necesario para implementar-

las. Por lo tanto, no se trataba únicamente de la realización de un informe teórico fruto de un análisis.

Por todo eso, se consideró que lo previsto en el artículo 45.3 c) de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de medidas fiscales y financieras no era de aplicación en este caso y no se solicitó la autorización del Gobierno.

- **En tres expedientes de suministros no consta la resolución del órgano de contratación que aprueba la licitación (véase el apartado 2.2.9.4.a).**

Los tres expedientes a los que hace referencia la Sindicatura son:

- Suministro de prótesis de cadera (expediente núm. 10/0001).
- Suministro de material de incontinencia, contenedores, esterilización y electrodos multifunción (expediente núm. 10/1515).
- Suministro de prótesis vasculares (expediente núm. 10/0148).

En el primer expediente consta la incoación por parte del órgano de contratación, pero efectivamente faltaría la resolución de aprobación de la licitación.

En cambio, en los otros dos expedientes, el órgano de contratación acordó el gasto y la aprobación de la licitación junto con los pliegos, y así consta en el expediente. Aportamos anexado al escrito de alegaciones el acuerdo de la Comisión que certifica los acuerdos tomados por parte del órgano de contratación en relación con estos expedientes (Anexo II).

Por lo tanto, entendemos que la observación hecha por la Sindicatura en relación con los expedientes 10/1515 y 10/0148 debe ser corregida. Además, quisiéramos que se tuviera en cuenta que los dos expedientes fueron fiscalizados por la Intervención con carácter previo a la publicación del anuncio de licitación y que los informes fueron favorables.

#### **16) Objeto del contrato**

- **El HCPB contrató durante tres años consecutivos el servicio de auditoría mediante un procedimiento negociado sin publicidad por razón de cuantía. Puesto que era un servicio recurrente, se debería haber licitado conjuntamente mediante un procedimiento abierto (véase el apartado 2.2.9.3.a).**

En el periodo fiscalizado el HCB no estaba obligado a realizar auditorías anuales y, por lo tanto, el órgano de contratación decidía en cada ejercicio la conveniencia de contratar los servicios de auditoría. En efecto, el Hospital contrató los servicios de auditoría durante tres años consecutivos, pero la decisión de contratar estos servicios se tomó de manera aislada en el tiempo, sin prever que se podría llegar a producir esta coincidencia temporal.

No obstante, en la actualidad, el marco jurídico al que se encuentra sometido el Hospital ha quedado clarificado y está obligado a pasar auditorías anuales, por eso las auditorías correspondientes a los próximos ejercicios fiscales ya se han contratado mediante un procedimiento abierto, ya que la duración del contrato se ha previsto por tres años.

- El HCPB contrató en la misma fecha la adquisición de dos suministros mediante dos procedimientos negociados sin publicidad por razón de cuantía que constituían el mismo objeto contractual. Estas adquisiciones se deberían haber licitado conjuntamente mediante un procedimiento abierto con publicidad (véase el apartado 2.2.9.4.b).

Una vez revisados los expedientes, consideramos que, efectivamente, la mejor decisión hubiera sido licitar los suministros mediante un procedimiento abierto dividido en lotes.

#### 17) Criterios de adjudicación

Los pliegos de cláusulas administrativas particulares de quince expedientes preveían mejoras que debían presentar los licitadores, pero no especificaban cómo se valorarían (véanse los apartados 2.2.9.3.d y 2.2.9.4.d), y en otra licitación los pliegos de cláusulas no establecieron la puntuación máxima de los subcriterios que se valoraron (véase el apartado 2.2.9.3.d).

Desde que el HCB empezó a aplicar la Ley de contratos del sector público hasta ahora, ha ido mejorando la redacción y definición del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y del Pliego de Prescripciones Técnicas, así como perfeccionando los criterios de adjudicación que se prevén en cada licitación. En la actualidad, cuando se admite que los licitadores ofrezcan mejoras en sus ofertas, en los pliegos que rigen la licitación se establece sobre qué elementos y en qué condiciones se autoriza la presentación de estas mejoras.

Igualmente, todos los criterios de adjudicación establecidos en los Pliegos de Cláusulas Particulares prevén la puntuación máxima de todos los criterios establecidos y, cuando hay subcriterios, también de estos.

#### 18) Procedimiento negociado

- En trece expedientes tramitados mediante procedimiento negociado no consta que el contrato se negociara con los licitadores. El pliego de cláusulas administrativas de once licitaciones no contenía los aspectos del contrato que había que negociar, en ocho expedientes faltaba la documentación acreditativa de las invitaciones cursadas para participar en el procedimiento y, en seis expedientes, la oferta económica presentada por el empresario tenía una fecha anterior a la aprobación del gasto, los pliegos y la aprobación del expediente (véanse los apartados 2.2.9.3.b y 2.2.9.4.c).

Ciertamente, en los expedientes tramitados mediante procedimiento negociado hay que hacer constar y acreditar la negociación con los licitadores, y es necesario que el pliego de cláusulas administrativas prevea cuáles serán los términos del contrato sometidos a negociación. La mayoría de los expedientes que el HCB ha tramitado mediante procedimiento negociado cumplen con estos requisitos. No obstante, hay que tener presente que de los 13 expedientes en los que la Sindicatura ha señalado que no consta la negociación con los licitadores, 8 son expedientes tramitados mediante procedimiento negociado por exclusividad, ya que los objetos de los contratos eran el suministro de medicamentos cuya comercialización estaba sometida a derechos exclusivos de las empresas farmacéuticas. En este sentido, aunque la Ley prevé la necesidad de realizar una negociación con



los licitadores, en los supuestos en los que solo hay un posible adjudicatario, la negociación es muy a menudo imposible de realizar. Este fue el caso de los 8 expedientes señalados por la Sindicatura.

Lo mismo pasa en relación con los expedientes en los que no constan los aspectos del contrato que se someterán a negociación. De los 11 expedientes señalados por la Sindicatura, 8 corresponden al suministro de medicamentos exclusivos.

En lo referente a la falta de acreditación de las invitaciones cursadas a los licitadores, se debe decir que esta incidencia solo se ha detectado en los 8 expedientes relativos al suministro de medicamentos exclusivos en los que solo había la posibilidad de adjudicar los contratos a un adjudicatario. No obstante, hay que tener presente que las invitaciones a los licitadores se realizan mediante correo electrónico por ser esta una herramienta de comunicación ágil y eficaz y que es posible que las invitaciones se realizaran, pero que no quedaran debidamente documentadas en el expediente de contratación, de otra manera el HCB no hubiera podido adjudicar los contratos.

Por último, en relación con la incidencia detectada en seis expedientes en los que la oferta económica presentada por el empresario tenía una fecha anterior a la aprobación del gasto, los pliegos y la aprobación del expediente, es evidente que hubo un error en la tramitación de estos expedientes; no obstante, los seis expedientes corresponden al suministro de medicamentos exclusivos y, por lo tanto, solo había una única oferta económica y un único posible adjudicatario.

- **El pliego de cláusulas de catorce expedientes tramitados mediante procedimiento negociado sin publicidad preveía que la documentación administrativa solo sería requerida a quien fuera propuesto adjudicatario, lo que impedía verificar el cumplimiento de los requisitos previos establecidos en la normativa vigente (véanse los apartados 2.2.9.3.c y 2.2.9.4.a).**

Si bien es cierto que en los expedientes que indica la Sindicatura se preveía que la documentación administrativa solo sería requerida a quien fuera propuesto adjudicatario, esta previsión fue revisada y corregida en los pliegos.

No obstante, tal y como indica la Sindicatura en su informe, a partir de la entrada en vigor de la Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y a su internacionalización, la aportación de la documentación administrativa se debe sustituir por una declaración responsable que indique que el licitador cumple las condiciones establecidas legalmente para contratar con la Administración, siempre que el valor estimado del contrato sea inferior a 1,00 M€ en el caso de los contratos de obras y a 90.000 € en el caso de los contratos de suministros y servicios, y, además, siempre que así lo establezca el pliego de cláusulas administrativas particulares. Además, en virtud de la entrada en vigor de la Directiva 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y del Informe 1/2016 de la Junta Consultiva sobre la aplicación directa de esta, los órganos de contratación deben aceptar una declaración responsable o el Documento Único Europeo en el caso de los contratos sujeto a regulación armonizada, en sustitución de la documentación administrativa que acredita el cumplimiento de los requisitos legales para contratar con la Administración.

Por lo tanto, en la actualidad el HCB está aplicando lo previsto en la normativa de contratos del sector público que se encuentra en vigor.

- Por otra parte, en ocho expedientes tramitados mediante un procedimiento negociado por exclusividad, el HCPB no requirió ninguna documentación para verificar la solvencia económica de las empresas, contrariamente a lo establecido en el pliego de cláusulas administrativas. Seis de estos expedientes no incluían la documentación justificativa de la solvencia técnica de la empresa invitada (véase el apartado 2.2.9.4.a).

Es posible que no haya quedado constancia en el expediente del requerimiento efectuado a las empresas para que aportaran la correspondiente documentación, ya que estos requerimientos se hacen mediante el correo electrónico. No obstante, podemos asegurar que los requerimientos se realizan en todos los expedientes, prueba de ello es que, aunque no conste el requerimiento, la documentación sí que se puede encontrar en el expediente.

En los pocos expedientes en los que no consta la documentación, puede ser que debido al volumen de esta documentación se haya archivado en un espacio separado del expediente y, por eso, la Sindicatura no la encontró en el expediente durante sus trabajos de fiscalización.

- El HCPB adjudicó la redacción del proyecto de obras complementarias del bloque quirúrgico al adjudicatario que redactó el proyecto original mediante un procedimiento negociado. Sin embargo, puesto que el servicio era para proyectar obras con una finalidad diferente a la prevista en el proyecto de obra original, la redacción de este proyecto se debería haber licitado mediante un procedimiento abierto (véase el apartado 2.2.9.3.h).

El HCB encargó la redacción del proyecto de obras para la reforma del Pabellón 4 plantas 0, 1, 2, 3 y pasarelas. No obstante, en el proyecto inicial no se previó que la ampliación del bloque quirúrgico supondría adaptar los espacios a una nueva tecnología que en aquellos momentos no se conocía. Es por eso que, a la luz de lo previsto en el artículo 158 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público aplicable en aquel momento, se consideró que la redacción del proyecto se podía adjudicar por el procedimiento negociado.

#### 19) Documentación de los adjudicatarios

- En un expediente no había constancia de que el adjudicatario aportara la documentación acreditativa de la solvencia económica y técnica y la clasificación empresarial (véase el apartado 2.2.9.1.b).

En el informe de la Sindicatura no se indica en cuál de los lotes se produce la incidencia y por lo tanto no se ha podido comprobar este hecho.

No obstante, hay que decir que en ocasiones dado el volumen de la documentación administrativa que presentan las empresas esta se archiva en un espacio separado del expediente de contratación y es posible que por eso la Sindicatura no la encontrase durante sus trabajos de fiscalización. Esto no quiere decir que la documentación no se requiriera y que no se encuentre en poder del Hospital.

- En seis expedientes algunas empresas adjudicatarias o bien no constaba que presentaran el certificado positivo de estar al corriente de las obligaciones tributa-

rias, o bien el que presentaron no estaba vigente. En un expediente no constaba que dos empresas adjudicatarias aportaran la documentación justificativa de estar al corriente en el pago del IAE (véanse los apartados 2.2.9.1.b y 2.2.9.4.e).

Esta documentación se solicita en todos los expedientes y es revisada por los técnicos de la Unidad de Contratación Administrativa. En ocasiones es preciso que se enmiende y en otras se evidencia la falta de requisitos legales de la empresa para poder contratar con la Administración y hay que requerir la documentación a la siguiente empresa clasificada para poder adjudicar el contrato. No obstante, en algún expediente, como el que señala la Sindicatura, puede haber habido algún error o descuido.

#### 20) Mesa de Contratación

- El órgano promotor de diecinueve licitaciones propuso a los miembros que se requerían como asesores en la Mesa de Contratación. No obstante, los miembros no fueron nombrados por el órgano de contratación.

Es cierto que en los modelos de pliego de cláusulas administrativas particulares que se utilizaban en los años en que la Sindicatura ha realizado sus trabajos de fiscalización no se hacían constar a los miembros de la mesa de contratación aunque habían sido nombrados.

En la actualidad, los miembros de la mesa constan designados en el pliego de cláusulas administrativas particulares y por lo tanto, el órgano de contratación acuerda su designación en el momento en que aprueba los pliegos.

- Por otra parte, en doce licitaciones participaron como vocales de las mesas de contratación personas que no constaban en la relación de personas propuestas por el órgano promotor del expediente (véanse los apartados 2.2.9.3.e y 2.2.9.4.f).

De acuerdo con el artículo 21.5 del Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público, a las reuniones de la mesa pueden incorporarse los asesores especializados que resulten necesarios que actuarán con voz pero sin voto. En este sentido, las personas que indica la Sindicatura asistieron a la mesa de contratación como asesores especializados en virtud de lo previsto en dicho artículo.

#### 21) Informes técnicos de valoración

En el informe técnico de la licitación de un suministro la valoración otorgada a los diferentes criterios de adjudicación no estaba suficientemente motivada y la puntuación máxima de los subcriterios de valoración era diferente a la prevista en los pliegos (véase el apartado 2.2.9.4.g).

El HCB desde que empezó a aplicar la normativa de contratos del sector público hasta la actualidad ha ido mejorando sus procesos de contratación y ha tendido a una mayor objetivación de los criterios de adjudicación, para reducir la influencia de la discrecionalidad técnica y los juicios de valor en la adjudicación de los contratos. Igualmente, ha mejorado la motivación de los informes técnicos de valoración.

**22) Adjudicación del contrato**

- En un expediente en el que el objeto del contrato estaba dividido en varios lotes, algunas empresas licitadoras realizaron ofertas acompañadas de descuentos en el caso de adjudicación de más de un lote, lo que constituía un doble precio o una doble oferta para una sola y única prestación, en contra de lo determinado en el artículo 129.3 de la LCSP (véase el apartado 2.2.9.1.c).

En este caso, la mesa de contratación no consideró que la introducción de un hipotético descuento en la oferta pudiera constituir una nueva oferta, simplemente no se tuvo en cuenta la propuesta que realizaban las empresas licitadoras, porque no era una información que se pidiera en los pliegos y porque no había previsto ningún criterio de adjudicación que tuviera en cuenta la proposición de un descuento sobre el precio. Por lo tanto, como todas las ofertas presentadas se valoraban de la misma manera, no se causaba ningún perjuicio al resto de las empresas licitadoras y, por lo tanto, no se conculcaba el principio de igualdad de trato.

- En once licitaciones la adjudicación se efectuó en un plazo superior a dos meses desde la apertura de las proposiciones, en contra de los artículos 145.2 de la LCSP y 161.2 del TRLCSP (véase el apartado 2.2.9.4.h).

El artículo 145.2 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público y el artículo 161.2 del Texto Refundido de la Ley de contratos del sector público, aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, establecen que, cuando para la adjudicación del contrato se tengan en cuenta una pluralidad de criterios, el plazo máximo para efectuar la adjudicación será de dos meses a contar desde la apertura de las proposiciones, excepto que se hubiera establecido otro plazo en el pliego de cláusulas administrativas particulares (en adelante PCAP).

En los PCAP de los expedientes revisados por la Sindicatura no está previsto ningún plazo específico; por lo tanto, los contratos se deberían haber adjudicado en el plazo de 2 meses. No obstante, se debe tener en cuenta que a veces la tramitación del expediente no puede ser tan rápida como se quisiera debido a la complejidad de la valoración de las ofertas o del volumen de ofertas recibidas.

En cualquier caso, en la actualidad los PCAP que publica el HCB en todas sus licitaciones prevén un plazo de 4 meses que, teniendo en cuenta la complejidad de los procedimientos de contratación que se licitan en el sector sanitario, es un plazo más realista que el previsto en la Ley de contratos del sector público.

- En tres licitaciones de suministros en las que el contrato de mantenimiento no estaba incluido en el objeto del contrato, los pliegos de prescripciones técnicas eran, en parte, incoherentes con lo que determinado en el pliego de cláusulas administrativas particulares. Ante estas incoherencias, habría sido oportuno que el hospital desistiera de estas licitaciones e iniciara nuevas con las enmiendas pertinentes (véase el apartado 2.2.9.4.h).

Aunque podemos estar de acuerdo con la Sindicatura en que las cláusulas previstas en los pliegos eran en parte incoherentes y podían inducir a error, se debe decir que en los expedientes de licitación en los que se utilizaron no hubo ninguna incidencia durante la licitación, ni ninguna impugnación de los pliegos por

parte de los licitadores; es más, las ofertas se pudieron valorar correctamente y no se produjeron incidencias durante la ejecución del contrato.

No obstante, advirtiendo que las cláusulas relativas al mantenimiento no tenían relación con el objeto del contrato, en la actualidad el HCB incorpora al objeto del contrato el mantenimiento de los equipos que pretende adquirir, para poder valorar adecuadamente las ofertas de los licitadores en relación con el servicio de mantenimiento.

- **En otro expediente la empresa adjudicataria presentaba una mejora, pero el pliego de cláusulas administrativas solo establecía que se admitían de forma genérica las variantes sin concretar las condiciones para la presentación. Esta cláusula genérica se debe considerar nula de pleno derecho y, en consecuencia, también la adjudicación efectuada (véase el apartado 2.2.9.4.h).**

En primer lugar, hay que decir que el expediente de contratación al que hace referencia la Sindicatura fue adjudicado sin incidencias y sin que ningún licitador impugnara los pliegos o la adjudicación del contrato.

En segundo lugar, en caso de que se admitiera la interpretación de la Sindicatura declarando nula de pleno derecho la cláusula genérica que admitía la presentación de variantes, hay que tener presente que, tal y como señala la Sindicatura en su informe, declarar nulo de pleno derecho un acto de una Administración y expulsarlo del ordenamiento jurídico, únicamente se puede hacer por vía administrativa mediante el procedimiento de revisión de oficio de actos nulos de pleno derecho por parte de la Administración que lo adoptó, previsto en el artículo 102 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común.

- **El HCPB adjudicó a los mismos contratistas de la obra principal del pabellón 4, unas obras complementarias para ubicar un quirófano experimental mediante un procedimiento negociado, por 2,31 M€, IVA excluido. Puesto que correspondían a trabajos no previstos en el proyecto original, se deberían haber licitado mediante un nuevo procedimiento de contratación abierto (véase el apartado 2.2.9.1.f).**

El HCB licitó y adjudicó mediante un procedimiento abierto sujeto a regulación armonizada la ejecución de las obras para la reforma del Pabellón 4 plantas 0, 1, 2, 3 y pasarelas. En concreto, tal y como se describía en el Pliego de Prescripciones Técnicas, el alcance de las obras era el siguiente:

“El objeto del concurso es la reforma integral (obra civil e instalaciones) de todo el pabellón 4, plantas 0, 1, 2 y 3; en las plantas 0, 1 y 2, el interpabellón 4-6; en las plantas 0 y 1, el pabellón 6, y una parte de la planta 0 en el interpabellón 6-8 (lado Rosselló del Hospital). Funcionalmente, supondrá una ampliación del Bloque quirúrgico, mejora de los espacios destinados a la recuperación postanestésica y un nuevo espacio para UCI quirúrgica, en la planta 0, para liberar los espacios del pabellón 4, se hará una reforma integral de los espacios para la ubicación de un único servicio de pruebas funcionales para el ICT. De acuerdo con el proyecto, se realizará una restauración de la fachada del pabellón 4, la construcción de pasarelas de evacuación entre el pabellón 4 y 6 (cumplimiento normativa contra incendios contemplada en el Plan Director de Seguridad) y la sala de máquinas para dar servicio a este nuevo Bloque quirúrgico.”

Como se ha visto, las obras proyectadas inicialmente incluían la ampliación del bloque quirúrgico. No obstante, en el proyecto inicial no se previó que la ampliación del bloque quirúrgico supondría adaptar los espacios a una nueva tecnología que en aquellos momentos no se conocía. Es por eso que, a la luz de lo previsto en el artículo 155 la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público aplicable en aquel momento, se consideró que las obras se podían adjudicar por el procedimiento negociado, ya que, además, técnicamente solo podían ser realizadas por el contratista que ya estaba realizando las obras. En caso contrario, las obras no se hubieran podido ejecutar causando un grave perjuicio económico al órgano de contratación.

### 23) Publicidad de la adjudicación y formalización

En la documentación de ocho licitaciones no hay constancia de que el HCPB realizara la publicidad de la adjudicación provisional ni de la definitiva en el perfil del contratante ni en los diarios oficiales que correspondía (véase el apartado 2.2.9.4.i).

Tampoco consta la publicación en los diarios oficiales de la formalización de un contrato ni de la adjudicación definitiva de dos contratos (véase el apartado 2.2.9.3.g).

El HCB en todos los expedientes realiza las preceptivas publicaciones correspondientes al anuncio de licitación y a la adjudicación y formalización del contrato.

En este sentido, y en relación con las incidencias detectadas por la Sindicatura, se aporta la siguiente documentación acreditativa de la publicación en el perfil del contratante del HCB:

1. Exp: 10-205. Ampliación sistema gestión aceleradores lineales (IGRT): publicación de la adjudicación y formalización del contrato (Anexo III y Anexo III bis).
2. Exp: 10-0204. Ampliación sistema gestión aceleradores lineales (IMRT): publicación de la adjudicación y formalización del contrato (Anexo IV y Anexo IV bis).
3. Exp: 10-0203. Red que gestiona los aceleradores lineales: publicación de la adjudicación definitiva del contrato (Anexo V).
4. Exp: 11-0096. Suministro de un neuronavegador: publicación de la adjudicación y formalización del contrato (Anexo VI y Anexo VI bis).

### 24) Formalización del contrato

- En una licitación de unas obras en que el pliego de cláusulas preveía un plazo de ejecución de ocho meses y la reducción de este era un criterio de adjudicación, las empresas adjudicatarias ofrecieron un plazo de ejecución de siete meses y obtuvieron la máxima puntuación de este criterio de adjudicación. No obstante, los contratos que se formalizaron establecían un plazo de ejecución de ocho meses (véase el apartado 2.2.9.1.d).

Efectivamente, en estos expedientes, el contrato no se formalizó adecuadamente. No obstante, queremos señalar que el criterio de adjudicación que tiene en cuenta la reducción del plazo de ejecución de las obras, se ha eliminado en los pliegos que rigen la contratación de las obras, ya que se ha considerado que hay

otros criterios que pueden ser más útiles para adjudicar el contrato a la mejor oferta presentada.

- En dos expedientes los contratos se formalizaron con los adjudicatarios antes de que el órgano de contratación comprobara la documentación requerida al adjudicatario (véase el apartado 2.2.9.3.f).

La Unidad de Contratación Administrativa no formaliza la adjudicación de ningún contrato sin que antes se haya comprobado la documentación requerida al adjudicatario y este haya pagado los gastos de publicidad correspondientes. No obstante, en estos dos casos se produjo un error.

#### 25) Cumplimiento del contrato

En los tres expedientes de obra faltaban la aprobación, por parte del órgano de contratación, de la certificación final de las obras ejecutadas y el informe sobre el estado de las obras que debía realizar el director facultativo (véase el apartado 2.2.9.1.e).

Ciertamente, la documentación que señala la Sindicatura no consta en los expedientes de contratación. No obstante, en la actualidad no hay ningún expediente de obras que no incorpore la documentación señalada.

#### 26) Cálculo de los honorarios liquidados

El criterio utilizado por el HCPB para el cálculo de los honorarios liquidados por la redacción y dirección de una obra fue diferente al previsto en los pliegos, por lo que se liquidó un importe superior en 0,10 M€ respecto al importe calculado de acuerdo con el pliego (véase el apartado 2.2.9.2).

El cálculo de los honorarios se realiza sobre un PEM estimado que en función del ahorro producido en la adjudicación de la ejecución de las obras puede producir variaciones respecto a la estimación prevista inicialmente.

#### 27) Ejecución contractual

La comparación entre los importes de los contratos vigentes y los importes de los gastos contabilizados en los años 2010, 2011 y 2012 para los proveedores adjudicatarios de los expedientes de la muestra fiscalizada pone de manifiesto la existencia de un exceso del gasto contabilizado respecto al gasto contratado de 182,35 M€ (véase el apartado 2.2.9.6).

El HCB desde el año 2010 en que se creó la Unidad de Contratación Administrativa ha incrementado cada año los niveles de contratación haciendo que el excedente de gasto contabilizado respecto al contratado cada año sea inferior. Además, estamos introduciendo mejoras en los sistemas de información que harán que se identifique de una manera más fiable el gasto contratado, hecho que estamos seguros ayudará aún más a reducir estas diferencias.

#### 28) Equipamiento de dos quirófanos

En el año 2010 el HCPB firmó un acuerdo de cooperación con una empresa, en virtud del cual la empresa cedía al HCPB la mayor parte de los equipamientos para cirugía

ortopédica de dos quirófanos en régimen de préstamo durante cinco años de forma gratuita. En contraprestación, el HCPB se comprometía a colaborar en determinados proyectos con la empresa. Del contenido de este acuerdo se desprende que el negocio jurídico tiene carácter oneroso y, por lo tanto, no podía ser considerado un convenio, sino que se debería haber considerado un contrato sujeto al TRLCSP (véase el apartado 2.2.9.5.a).

A criterio del Hospital, el objeto de este contrato no encaja con ninguno de los contratos tipificados en el TRLCSP. No existe intercambio económico, por lo que no tiene carácter oneroso. Por este motivo se consideró que era un convenio de colaboración. La práctica frecuente del Hospital es suscribir convenios con el sector privado como forma de impulsar proyectos.

En conclusión, es un convenio de colaboración sin contraprestaciones económicas que no tiene un objeto definido en la Ley de contratos, por lo que tiene su encaje jurídico en el artículo 4.1.d) del TRLCSP en el que se dice que están excluidos de dicha normativa: *“los convenios que, con arreglo a las normas específicas que los regulan, celebre la Administración con personas físicas o jurídicas sujetas al derecho privado, siempre que su objeto no esté comprendido en el de los contratos regulados en esta Ley o en normas administrativas especiales”*.

#### 29) Quirófano experimental

En el año 2011 el HCPB firmó un acuerdo de cooperación con una empresa con el objetivo de desarrollar conjuntamente un quirófano experimental. En virtud de este acuerdo, el HCPB habilitó el espacio para ubicar este prototipo de quirófano dentro del bloque quirúrgico y dicha empresa fue la responsable de instalar los equipamientos del quirófano. El 5 de mayo de 2016, el HCPB firmó una novación del acuerdo de cooperación con esta empresa, en el que se manifiesta que el quirófano debe estar operativo en el plazo de nueve meses y que, si no fuera así, el HCPB puede conceder un plazo adicional de nueve meses. En el caso de que finalice el plazo establecido en este acuerdo sin que el quirófano esté operativo por culpa de la empresa, esta deberá indemnizar al HCPB con el coste de la obra, sin exceder de 1,00 M€. En el acuerdo de cooperación originario y en la novación hay una falta de concreción del objeto y la finalidad de este, y de los derechos y obligaciones de las partes que impide identificar adecuadamente su naturaleza. Por lo tanto, no es posible determinar si constituye un negocio excluido del TRLCSP. Esta indeterminación del régimen jurídico aplicable es contraria al ordenamiento jurídico (véase el apartado 2.2.9.5.b).

En primer lugar indicar que, tal y como se ha reproducido en el informe de fiscalización del año 2011, el Hospital suscribió un convenio con una empresa con el objetivo común de desarrollar un proyecto de innovación mediante la construcción de un quirófano experimental.

Como consecuencia de un atraso no imputable en ningún caso al Hospital, el plazo de ejecución de los trabajos ha superado las estimaciones inicialmente efectuadas por las partes. En este sentido, y como prueba del seguimiento de los proyectos en curso, la empresa responsable del proyecto de innovación y el Hospital suscribieron un nuevo documento de novación modificativa del contrato inicial en el mes de mayo de 2016.

En concreto, entre otras cuestiones, además de manifestarse la imputación de responsabilidad de los atrasos a la empresa, se prorrogó el plazo de vigencia (9+9



meses), estableciendo los aspectos pendientes de cumplimiento por cada una de las partes.

Por otra parte, igualmente importante es la cláusula penal prevista de 1 millón de euros en caso de incumplimiento de las obligaciones asumidas por la contraparte, así como la clarificación de la ley y jurisdicción aplicable en caso de litigio, variando estas a favor del ordenamiento jurídico y Tribunales de Justicia españoles.

Si bien podemos compartir que este tipo de contratos relativos a proyectos de innovación puede ser aparentemente complejo, esto no obsta que sea obligado establecer el objeto y prestaciones atribuibles a cada una de las partes y, por lo tanto, que sea deducible el sometimiento o exclusión del mismo a la normativa en materia de contratación pública.

En el caso que nos ocupa, es decir, a partir del acuerdo suscrito en el año 2011 y objeto de novación durante la anualidad 2016, parecen claramente identificados tal objeto y el resto de los requisitos.

En el marco de la colaboración mutua, corresponde al Hospital realizar unas obras relativas a la llamada “white box”, es decir, la estructura y espacio vacío. Este espacio es una ampliación del área quirúrgica existente en las instalaciones del Hospital.

Por su parte, la empresa se obligó a instalar y dotar de equipamiento a este espacio (*ISE – Integrated Surgical Environment*) para que el resultado final sea que el Hospital disponga del prototipo de quirófano tecnológicamente más avanzado del mundo. En este sentido, precisar que no se prevé ninguna explotación del quirófano experimental por ninguna empresa. Una vez finalizado, este equipamiento es recibido por el Hospital y lo pone a disposición de sus pacientes.

Añadir como elemento clave, a pesar de que se obvia en el informe, que dicha relación contractual y la consecución de su objeto no lleva asociada, ni de manera explícita ni implícita, ninguna contraprestación económica por la instalación del *ISE Prototype Room*. Es más, el Hospital no solo dispone de un nuevo quirófano equipado a coste cero, sino que se reserva para el Hospital un retorno vía *royalties* de la comercialización por todo el mundo por parte de la empresa de la solución *ISE Prototype Room*.

Es evidente que la “marca Clínico” tiene un prestigio y reconocimiento a nivel global que atrae inversiones que redundan en la prestación sanitaria pública, no solo para poner a disposición de todos los ciudadanos esta instalación tecnológicamente puntera, sino también porque el coste de la misma no se ha tenido que soportar vía financiación pública. Somos conscientes de que desgraciadamente en el sector público no es habitual que una entidad pueda ser polo de atracción de proyectos singulares y financiación para su desarrollo.

Manifiestar que a fecha de presentación de las presentes alegaciones al informe, el nuevo quirófano experimental está abierto en fase de pruebas y ya se han podido celebrar las primeras intervenciones quirúrgicas.

En conclusión, el proyecto innovador de quirófano experimental tiene, a criterio de este Hospital, suficientemente definidos el objeto y las obligaciones que debe asumir

cada parte y, en virtud de lo anterior, su encaje jurídico en el artículo 4.1.d) del TRLCSP, en el que se dice que están excluidos de dicha normativa: *“los convenios que, con arreglo a las normas específicas que los regulan, celebre la Administración con personas físicas o jurídicas sujetas al derecho privado, siempre que su objeto no esté comprendido en el de los contratos regulados en esta Ley o en normas administrativas especiales”*.

#### PERSONAL:

##### 30) Incorporación de nuevo personal

En los ejercicios 2011 y 2012, el HCPB contrató personal de forma temporal y con carácter indefinido, aduciendo la necesidad urgente e inaplazable en todas las contrataciones, sin motivar la urgencia. De acuerdo con los datos facilitados por la entidad, la tasa de reposición alcanzada en estos años superó el límite del 10% previsto con carácter básico en la normativa de presupuestos del Estado (véase el apartado 2.2.10.1.a).

Con carácter previo a justificar la conclusión relativa a la contratación temporal y la tasa de reposición, es necesario explicar brevemente la estructura funcional del HCB.

En este sentido, la estructura funcional del HCB se compone de posiciones estructurales que conforman la plantilla mínima necesaria para desarrollar de manera correcta los servicios que presta. Esta circunstancia implica que la plantilla esté muy ajustada y que, en condiciones normales, cualquier tipo de ausencia del personal con posición estructural debiera ser cubierta.

Los absentismos temporales del personal sanitario de estructura se cubren con contratos de interinidad para alcanzar las ratios definidas como mínimas necesarias para garantizar la asistencia de calidad.

Atendiendo a las restricciones en materia contractual existentes en la legislación vigente, la cobertura definitiva de las vacantes se está limitando a aquellas posiciones de estructura de carácter asistencial para cumplir con las ratios con la finalidad de garantizar la prestación de los servicios sanitarios en un nivel adecuado.

No obstante lo anterior, hay que destacar que si se analiza la estructura desde la perspectiva de posiciones permanentes ocupadas no ha habido un incremento del ejercicio 2010 al ejercicio 2011, sino un descenso. Así, en el año 2010 había 4.288 posiciones permanentes ocupadas y el año 2011 se cerró con 4.262 posiciones permanentes ocupadas, lo que implica una reducción de 26 posiciones. De la misma manera, tampoco hay un incremento en el ejercicio 2012 que se cerró con 4.233 posiciones permanentes ocupadas, lo que implica una reducción de 29 posiciones.

##### 31) Contratos del personal directivo

La relación laboral del director general estaba sujeta al Convenio colectivo del personal médico. Sin embargo, de acuerdo con el Estatuto básico del empleado público, se debería haber formalizado un contrato de alta dirección regulado por el Real decreto 1382/1985 (véase el apartado 2.2.10.1.b).

El nombramiento del cargo del director general del HCB durante el periodo objeto de revisión se produjo por promoción interna. Si bien en el documento firmado entre las partes en el que constan el cargo y la retribución establecida no se hace mención expresa a la naturaleza de la relación ni a la normativa de aplicación, de hecho, la relación era considerada de alta dirección y, como prueba de esta consideración, en el momento de finalización de la misma se aplicaron los preceptos establecidos en el Real Decreto 1382/1985.

### 32) Expedientes de personal

Algunos de los expedientes de personal fiscalizados estaban incompletos, ya que no contenían todos los documentos de la titulación académica o de la vida laboral del trabajador. Por otra parte, la persona que firmó algunos contratos en representación del HCPB no tenía delegadas las competencias para hacerlo (véase el apartado 2.2.10.1.c).

Los procedimientos en materia de documentación necesaria para cumplimentar el expediente personal del trabajador se han ido mejorando a lo largo del tiempo.

En expedientes antiguos puede faltar algún documento que deje constancia de cambios o alguna copia de la formación; no obstante lo anterior, la incidencia es mínima, teniendo en cuenta el número de expedientes existentes (22 expedientes, frente a los 5.200 empleados en plantilla equivalente, entre personal fijo y suplente).

Lo que sí que se puede afirmar es que todo el personal sanitario (médicos y enfermeros) cuenta con el título habilitante correspondiente que establece la normativa.

En cuanto a la falta de poderes de las personas que firman 4 contratos, por razones de especial urgencia, firmarían estos contratos por orden de la persona titular de la autorización.

### 33) Contención de las retribuciones

En el año 2010 el HCPB aplicó al personal directivo la congelación salarial establecida en la Ley 25/2009, de presupuestos de la Generalidad para el año 2010. Por otra parte, aplicó al consejero delegado, a la gerente y a los directores o jefes de las unidades no asistenciales la reducción regulada en el Decreto Ley 3/2010, de 29 de mayo. No obstante, de acuerdo con lo determinado en el Acuerdo de Gobierno de 7 de enero de 2009 y la Nota de la Intervención General de la Generalidad de 9 de junio de 2010 en relación con el personal asimilado a cargo directivo, habría otro personal al que no se deberían haber incrementado las retribuciones en el año 2010 y al que a partir del mes de junio se debería haber aplicado la reducción de las retribuciones de acuerdo con el escalado del 8%, 10% y 15% previsto en el Decreto Ley 3/2010, en lugar del 5% que se le aplicó. Las retribuciones salariales de los ejercicios 2011 y 2012 de este personal también estaban afectadas por estas reducciones no practicadas (véase el apartado 2.2.10.2.a)

En el cuerpo del informe se pone de manifiesto por parte de la Sindicatura que las retribuciones de los cargos de directores de instituto/centro deberían tener una reducción salarial del 8%, 10% o 15%, en lugar del 5% que se le practicó.

En relación con esta cuestión, el referido Decreto Ley 3/2010, en su artículo ocho, reserva esta escala de reducción al personal de las entidades definidas en la norma

que tengan el cargo de personal de alta dirección o directivos. En este sentido, se interpretó que la reducción salarial de este escalado se debía aplicar a aquellos cargos que tienen la consideración de directivos, entendiéndose como tales a aquellos que ocupan la segunda línea del organigrama por debajo del director general que es quien tiene la consideración de alto directivo.

La organización funcional del HCB se reparte por Institutos, cuyos directores dependen del director médico (segunda línea del organigrama) y este del director general (primera línea), ocupando así una tercera línea del organigrama, y no teniendo la consideración de personal directivo, ya que no forman parte del comité de dirección stricto sensu. En consecuencia, esta parte entiende y defiende que la reducción salarial que se debe practicar es la correspondiente al 5%.

#### 34) Remuneraciones al personal por complementos y pluses

- En el ejercicio 2012, el HCPB abonó al personal médico 0,69M€ para evitar el efecto acumulativo del acuerdo sobre la reducción de beneficios sociales para conseguir el equilibrio presupuestario y la supresión de la paga extraordinaria del mes de diciembre, y la indemnización de 1,67M€ en compensación por la reducción de beneficios sociales durante el periodo 2013-2016. La disminución de los beneficios sociales no ocasionó una reducción de las retribuciones estrictamente salariales ni afectó al conjunto de los trabajadores: solo afectó a los trabajadores que solicitaban aquellos beneficios y que habían acreditado documentalmente el hecho que daba derecho a ellos. Sin embargo, la compensación y la indemnización se pagaron a todo el personal médico (véase el apartado 2.2.10.2.b).

En relación con esta cuestión, resulta necesario efectuar la presente alegación relativa a la naturaleza de los conceptos suprimidos al personal médico y que determinan su abono como compensación. Según se desprende del presente Informe, la Sindicatura considera que forman parte de la masa salarial y, por lo tanto, su compensación implica un aumento retributivo. Por lo tanto, las cuestiones que hay que rebatir hacen referencia a si estos conceptos tienen o no naturaleza salarial y si integran la masa salarial.

Los conceptos objeto de compensación han sido:

- o La reducción de los premios fin de residencia: 175 mil €.
- o La reducción de las ayudas fin de residencia: 39 mil €.
- o La reducción de sabáticos: 370 mil €.
- o La reducción de congresos y publicaciones: 110 mil €.

Todos estos conceptos integran derechos reconocidos en el Convenio Colectivo Médico (artículos 30, 45 y 46) y en su origen se financiaron vía la renuncia por parte de este colectivo de una parte del incremento de sus retribuciones para dotar su financiación. Implícitamente, si durante un ejercicio no se hacen efectivos estos conceptos, este colectivo podría reclamar la reincorporación de estos importes en la masa salarial del personal médico. De hecho, en el artículo 30 del convenio se establece que si en un ejercicio se dotan menos sabáticos que los pactados, el importe sobrante se suma al ejercicio siguiente.

Asimismo, los conceptos descritos forman parte del paquete retributivo del personal médico y, en consecuencia, habría que incluirlos como gastos del capítulo 1, tal y como establece la normativa relacionada a continuación del Estado y de la Generalidad de Cataluña.

En este sentido, el Plan General de Contabilidad Pública, publicado en el BOE el 28 de abril de 2010, define como gasto de personal los siguientes conceptos y cuentas contables:

*“64. GASTOS DE PERSONAL Y PRESTACIONES SOCIALES.*

*640. Sueldos y salarios.*

*641. Indemnizaciones.*

*642. Cotizaciones sociales a cargo del empleador.*

*643. Aportaciones a sistemas complementarios de pensiones.*

*644. Otros gastos sociales.*

*6440. Formación y perfeccionamiento del personal.*

*6441. Acción Social.*

*6442. Seguros.*

*6449. Otros.*

*645. Prestaciones sociales.*

*Retribuciones al personal, cualquiera que sea la forma o el concepto por el que se satisfacen, cuotas a cargo de la entidad a los regímenes de seguridad social y de pensiones del personal a su servicio y los demás gastos de carácter social del personal dependiente de la misma.”*

El mismo Plan define la cuenta 644 “*Otros gastos sociales*” como “Gastos de naturaleza social realizados en cumplimiento de una disposición legal, o voluntariamente, por la entidad.” Bajo esta cuenta se incluirían los conceptos retributivos del personal médico objeto de compensación.

Por otra parte, el artículo 22, apartado 4 de la Ley 2/2012 de los Presupuestos Generales del Estado (BOE 156 de 30 de junio de 2012) establece que “*la masa salarial del personal laboral, que no podrá incrementarse en 2012, está integrada por el conjunto de las retribuciones salariales y extrasalariales y los gastos de acción social devengados por este personal en 2011, en términos de homogeneidad para los dos periodos objeto de comparación.*”

Los gastos de acción social quedan recogidos en el concepto 233, fondos de acción social, de las Instrucciones del año 2012 de la Dirección General de Presupuestos de la Generalidad de Cataluña. Según instrucciones recibidas, “*las ayudas y premios y los sabáticos*” quedarían englobados dentro de este concepto.

Concretamente, en el año 2012 los conceptos descritos fueron clasificados en el presupuesto como se detalla a continuación:

- o La reducción de los premios fin de residencia: 175 mil € – capítulo 2
- o La reducción de las ayudas fin de residencia: 39 mil € – capítulo 1

- o La reducción de sabáticos: 370 mil € – capítulo 1
- o La reducción de congresos y publicaciones: 110 mil € – capítulo 2

La razón por la cual dos de los conceptos objeto de compensación se consideran en el capítulo 2 del presupuesto reside en que se han seguido las instrucciones recibidas de la Generalidad. Este ha sido el criterio de todos los para congresos y publicaciones, mientras que para los premios fin de residencia el cambio de capítulo 1 a capítulo 2 se produjo en el año 2012. Ahora bien, una cosa es la consideración de los conceptos a efectos de su registro en el presupuesto, y otra diferente es que esta ubicación determine que conceptualmente no formen parte de la masa salarial como retribución del colectivo médico. De hecho, este es el tratamiento que se está dando, por ejemplo, a efectos fiscales ya que los beneficiarios de los premios de fin de residencia por los importes cobrados tienen la correspondiente retención de IRPF.

Una consideración adicional es que los conceptos examinados responden a una razón económica real. Conceptos como la celebración y asistencia a congresos o publicaciones o determinado tipo de ayudas o auxilios de carácter económico, como los relativos a la finalización del periodo de residencia, son conceptos que tienen una traducción económica cuyo beneficiario era el personal médico del Hospital, y que dejarán de ser percibidos por estos beneficiarios, que de ahora en adelante tendrán que atender los mismos conceptos contra sus ingresos o patrimonio.

Es posible que técnicamente estos conceptos no puedan ser calificados como “pago en especie” a efectos retributivos, pero esta sería una aproximación que permite confirmar la evidente repercusión económica de estos conceptos para el personal del Hospital, y que su supresión implica inevitablemente también una pérdida económica para este personal.

En definitiva, hay una razón económica real y plausible que justifica el pago de estos conceptos, lo que excluye que se vincule directamente como una medida dirigida, sin más, a restablecer parcialmente la paga extraordinaria suprimida por el Real Decreto Ley 20/2012.

Otra consideración a tener en cuenta está en relación con si los importes correspondientes a los acuerdos indemnizatorios abonados en 2013 al personal del Convenio General y del Convenio Médico integran la masa salarial para evaluar el cumplimiento de la normativa básica que establece que no puede incrementarse. Sobre esta cuestión también manifestar nuestra discrepancia con las conclusiones alcanzadas en el informe.

Según el artículo 22, apartado 4 de la Ley 2/2012 de los Presupuestos Generales del Estado (BOE 156 de 30 de junio de 2012), “se exceptúan en todo caso en el cálculo de la masa salarial:

- o Las prestaciones e indemnizaciones de la Seguridad Social.
- o Las cotizaciones al sistema de la Seguridad Social a cargo del trabajador.

- o Las indemnizaciones correspondientes a traslados, suspensiones o despidos.
- o Las indemnizaciones o suplidos por gastos que hubiera realizado el trabajador.”

Los importes pagados en base a los acuerdos indemnizatorios por los derechos a los que renunciaron los trabajadores no son recurrentes ni consolidables y se equiparan a una indemnización por pérdida de derechos, siendo exactamente así el tratamiento que reciben a nivel laboral y fiscal. En este sentido, estos importes no integran la masa salarial y no se pueden considerar como un aumento de las retribuciones del personal a efectos de cumplimiento de la Ley de Presupuestos del año, tanto estatal como de la Generalidad de Cataluña.

- Los directivos del HCPB, tanto funcionales como asistenciales, y algunos cargos intermedios percibían una retribución variable por objetivos. La Sindicatura no ha obtenido ninguna evidencia de los objetivos a alcanzar, de los criterios de evaluación, ni del cálculo del grado de consecución de los objetivos que darían derecho al pago de estas retribuciones a once trabajadores de la muestra analizada de veintiuno (véase el apartado 2.2.10.2.c).

El personal que percibe alguna cantidad en concepto de objetivos cuenta con unos objetivos fijados, una valoración y el cálculo del grado de consecución. En la actualidad se verifica el correcto cumplimiento y archivo de la documentación justificativa de estos pagos.

- El complemento de especial dedicación retribuye la dedicación exclusiva de los facultativos que ocupan los cargos de jefe de servicio, de sección u operativo, y está vinculado a la consecución de objetivos que conllevan un marcado valor añadido. La Sindicatura no ha podido obtener los objetivos fijados, los indicadores individuales ni el cálculo de la consecución de los objetivos.

El complemento de especial dedicación se encuentra regulado en el artículo 35.3 del Convenio Médico, que recoge que “la fijación de estos objetivos específicos al inicio del año natural y la posterior valoración de su consecución al finalizar el ejercicio corresponde al Comité de Evaluación del Plus Dedicación (CEPD) al que debe asistir, en cada caso, el director del instituto o centro correspondiente”. En consecuencia, el HCB cuenta con un órgano colegiado encargado de fijar y evaluar estos objetivos, y las resoluciones emitidas por este órgano respecto a la consecución de los objetivos y el porcentaje a abonar fueron facilitadas a la Sindicatura.

- Hay facultativos que realizan actividad privada en Barnaclínic a quienes el HCPB tiene reconocidas retribuciones por el plus por el complemento de especial dedicación. La Sindicatura considera que a estos facultativos no les correspondería percibir estas remuneraciones, ya que no tienen la dedicación exclusiva (véase el apartado 2.2.10.2.d).

El pago de este plus al personal que trabajaba en el HCB y, adicionalmente, en Barnaclínic se le abonaba este plus en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 34.1 del Convenio Médico, por entender Barnaclínic como entidad del mismo grupo. No obstante lo anterior, desde el año 2016, esta cuestión se ha modificado

en cumplimiento de las indicaciones de la Intervención, la Sindicatura y el Departamento de Salud en las resoluciones de las compatibilidades y no se abona el plus o complemento de especial dedicación al personal que presta servicios en Barnaclínic.

### 35) Gratificación por cese

Los convenios laborales del HCPB reconocen al personal el derecho a una compensación económica o a un periodo de vacaciones por jubilación anticipada a partir de los sesenta años. Sin embargo, el Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, prohíbe, con carácter básico, la percepción de pensiones indemnizatorias, prestaciones compensatorias o percepciones similares con motivo del cese. La fiscalización ha puesto de manifiesto que hay trabajadores que se jubilaron anticipadamente con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de aquella ley y que percibieron aquella compensación económica (véase el apartado 2.2.10.2.e).

La normativa a la que se refiere el Informe de la Sindicatura establece la incompatibilidad de las pensiones indemnizatorias, prestaciones compensatorias y cualquier otra percepción económica percibida a fin del cese en cualquier cargo, puesto o actividad en el sector público, con cualquier retribución con cargo a los Presupuestos de las Administraciones Públicas, entes, organismos y empresas dependientes de ellos o con cargo a los órganos constitucionales o que resulte de la aplicación de arancel, así como con cualquier retribución que proceda de una actividad privada (excepto las excepciones recogidas en la Ley 5/2006, de regulación de conflictos de intereses de miembros del Gobierno y altos cargos de la Administración) y con la percepción de la pensión de jubilación o retiro por Derechos Pasivos o por cualquier régimen de la Seguridad Social. La norma prevé, en su disposición transitoria segunda, la obligación de que aquellos que estén percibiendo pensiones indemnizatorias, prestaciones compensatorias y cualquier otra percepción económica en el momento de entrada en vigor del Real Decreto-Ley 20/2012 pongan en conocimiento de los órganos competentes, en el plazo de quince días hábiles desde la publicación de esta norma, su opción entre la percepción de la misma o la retribución de la actividad pública o privada que se encuentre ejerciendo o, si procede, la percepción de la pensión de jubilación o retiro. Si en el plazo señalado, el interesado no comunicara su opción se entenderá que el interesado renuncia a percibir pensiones indemnizatorias, prestaciones compensatorias y cualquier otra percepción económica, optando por percibir la retribución correspondiente al cargo o actividad que ejerza en la actualidad o, si procede, la pensión de jubilación o retiro.

Con este extracto de la normativa, se evidencia que lo que la disposición prevé es la incompatibilidad de la percepción de prestaciones económicas periódicas con motivo de la jubilación o cese en un cargo con otra retribución de carácter periódico con cargo a los presupuestos públicos. Por eso indica que las personas deberán optar entre una prestación periódica u otra.

Las gratificaciones por ceses que se establecen en los convenios colectivos del HCB, tal y como bien indica el informe, consisten en la concesión de vacaciones o el equivalente económico que cuantifica según los años en los que se produzca la marcha.



En consecuencia, se trata de la concesión de días de descanso (o su valoración económica) y no de una prestación periódica, tratándose por lo tanto de un derecho que no se puede considerar análogo a las pensiones indemnizatorias o asimilados que la normativa declara incompatibles.

### 36) Complementos y retribuciones no incluidos en convenio

El personal del HCPB percibió pluses y complementos salariales que no estaban incluidos en los convenios colectivos a los que se acoge el personal y que tampoco habían sido aprobados por los órganos rectores del HCPB. Entre estas retribuciones figuran el complemento de puesto de trabajo, el plus de responsabilidad y el complemento de coordinación.

Una parte del personal asistencial cobró retribuciones por actividad extraordinaria vinculada a programas encargados por el CatSalut o de urgencias, por un importe prefijado por cada tipo de acto, intervención o por la disponibilidad del profesional. Sin embargo, la Sindicatura no tiene constancia de que los órganos rectores del HCPB hubieran aprobado los importes de estos honorarios. Por otra parte, el HCPB no ha facilitado los días y las horas en que los profesionales realizaron estas actividades asistenciales.

Algunos trabajadores del Hospital tienen categorías y retribuciones no previstas en los convenios. Estas retribuciones no estaban aprobadas por el órgano rector de la entidad y no tenían el visto bueno conjunto de los departamentos competentes en materia de función pública y de economía, contrariamente a lo establecido en las leyes de presupuestos anuales de la Generalidad de Cataluña para la fijación de retribuciones diferentes a las de los convenios colectivos (véase el apartado 2.2.10.2 h).

En el Informe de la Sindicatura se pone de manifiesto que existen complementos salariales no contemplados en los convenios colectivos de aplicación, así como que el salario y categorías de trabajadores no se encuentran recogidos en las tablas salariales de los convenios ni han sido aprobados por la Junta de Patronato de la Entidad. En relación con estas cuestiones, se está trabajando con la intención de incluir en el próximo convenio colectivo la regulación de los salarios base de todo el personal y la intención de someter al Consejo de Gobierno en el que se delegue la aprobación de todos los complementos de puesto de trabajo o complementos en general no regulados en convenio durante el ejercicio 2016 y de regularizar situaciones históricas por el órgano que se designe de gobierno.

### 37) Relación de puestos de trabajo

El HCPB no disponía de una relación de puestos de trabajo que especificara las características esenciales de cada puesto de trabajo, los requisitos para ocuparlos y los complementos salariales asociados (véase el apartado 2.2.10.2.h).

El relación con la cuestión de los complementos salariales, nos remitimos a la alegación precedente, relacionada con los complementos y retribuciones no incluidos en los Convenios Colectivos.

Por lo que respecta al catálogo de puestos de trabajo, resulta necesario indicar que el HCB ha empezado a elaborarlo y el objetivo es ir avanzando hasta completar la totalidad de los estamentos.

### 38) Jornada laboral

La jornada de trabajo de los consultores adscritos en el convenio médico y la del personal adscrito al convenio general que trabajaba en turno de noche era inferior a la jornada mínima de treinta y siete horas y media semanales de trabajo efectivo en cómputo anual que establece, con carácter básico, la disposición adicional septuagésima primera de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de presupuestos generales del Estado (véase el apartado 2.2.10.3).

La jornada laboral con carácter general en el HCB es de 37,5 horas de trabajo efectivo a la semana. Si bien existen jornadas especiales recogidas en los convenios colectivos que por razones diversas, como puede ser la penosidad y especiales circunstancias de trabajar por la noche, tienen una jornada diferente, estas especificidades también se contemplan en todo el sector de salud, incluida la Administración.

### 39) Despidos improcedentes

Diez de los trece despidos improcedentes de personal del HCPB fiscalizados corresponden a actos de conciliación o son acuerdos entre las partes. La Sindicatura considera que, para preservar el principio de no discrecionalidad que debe regir todas las actuaciones de la Administración pública, sería preciso tramitar correctamente los expedientes, caso por caso, teniendo en cuenta sus características, para que, si fuera necesario despedir a la persona, el despido se hiciera con todas las garantías procesales, tanto para la entidad como para el trabajador (véase el apartado 2.2.10.4.a).

En este punto se afirma de forma totalmente genérica e imprecisa que la tramitación de los despidos se debe regir con todas las garantías procesales, sin indicar qué normativa en concreto se considera infringida por parte del HCB.

Al respecto, interesa indicar que todos los despidos que han sido objeto de revisión se ajustan a la normativa aplicable a las relaciones laborales entre los profesionales y el HCB, respetando y cumpliendo con las disposiciones previstas en el Estatuto de los Trabajadores, en la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social y en el Convenio Colectivo de aplicación.

Adicionalmente, las cuantías abonadas en concepto de indemnización legal por despido derivadas de relaciones laborales ordinarias, a las que se hace referencia en el informe, no solo respetan la normativa vigente, sino también los límites cuantitativos establecidos en las referidas normas.

### 40) Cuantía de las indemnizaciones por despido improcedente

El consejero delegado y la gerente del HCPB percibieron una contraprestación por incumplimiento de preaviso que no les correspondía, ya que eran funcionarios con derecho a la reincorporación inmediata a un puesto de trabajo de la Administración procedente.

La cuantía de una indemnización se calculó computando un periodo de tiempo superior al fijado en la normativa.

En los acuerdos de extinción de la relación laboral de dos trabajadores se pactó un permiso retribuido de tres y cinco meses, respectivamente, hasta la fecha de extinción

del contrato, continuando de alta en la Seguridad Social. Estos trabajadores percibieron también la retribución variable por objetivos proporcional a los días que habían tenido el permiso retribuido. A la fecha de finalización de la relación laboral, el HCPB los indemnizó con cuarenta y cinco días de sueldo por año trabajado como si se tratara de un despido improcedente.

El HCPB satisfizo a algunos trabajadores despedidos el importe máximo de la retribución variable por objetivos del año en que fueron baja, calculada proporcionalmente a los días en que el contrato estaba vigente. No obstante, algunos de los objetivos eran de carácter anual y, por lo tanto, no se podía valorar todavía su consecución (véase el apartado 2.2.10.4.b).

Como cuestión previa, es preciso indicar que el informe parte de una interpretación errónea conforme la cual se considera tajantemente al HCB como Administración pública cuando, durante el periodo objeto de revisión, la personalidad jurídica del HCB era de una entidad del sector público condicionada por la indefinición del régimen jurídico aplicable.

Precisamente a esta indeterminación de la personalidad jurídica del HCB hacía referencia el anterior informe de la Sindicatura de Cuentas del ejercicio 2009, en el que se realizaron las siguientes consideraciones:

*“Actualmente, el Hospital Clínico no tiene una forma jurídica concreta, lo que provoca una indeterminación del régimen jurídico que le es de aplicación en los ámbitos en los que actúa. No obstante, esta entidad pública debe quedar sujeta a la ley. Por ello, dados los antecedentes históricos del Hospital, así como la organización del sistema sanitario catalán, la Sindicatura considera que, en tanto no se dé una forma jurídica concreta al Hospital y para determinar cuál será el régimen jurídico que se le aplicará, hay que asimilarlo a un establecimiento público de naturaleza institucional integrado en el Servicio Catalán de la Salud y, en consecuencia, aplicarle la normativa prevista en la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña (LOSC).”*

Por lo tanto, tenemos que concluir que el HCB durante este periodo de imprecisión jurídica tenía la consideración de un ente del sector público, con personalidad jurídica diferenciada y que opera con autonomía de gestión.

Pues bien, en base a las anteriores alegaciones a continuación realizamos las siguientes consideraciones:

- o Respecto al incumplimiento del preaviso que percibieron el consejero delegado y la gerente del HCB, la entidad en aquel periodo se regía por las disposiciones previstas en el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del personal de Alta Dirección. Por este motivo, la actuación del HCB se realizó respetando el contenido de dicha normativa que regía las relaciones entre los profesionales directivos y el HCB.
- o En lo relativo al abono de una indemnización computando un periodo superior al fijado en la normativa, a la que se hace referencia en el informe, hay que indicar que en ningún momento el HCB superó el límite cuantitativo establecido en la

normativa vigente. En este sentido, el HCB abonó una indemnización atendiendo a la antigüedad superior que tenía reconocida el profesional en su contrato de trabajo, por lo que no se puede imputar ningún incumplimiento normativo.

- o En lo que concierne a la retribución íntegra del variable a algunos trabajadores despedidos, aunque algunos ítems eran anuales, es necesario destacar que de acuerdo con la jurisprudencia dictada en la orden social, cuando se pone fin a una relación por causas ajenas a la voluntad del trabajador, la retribución variable se debe abonar íntegramente, porque no se puede imputar al trabajador la falta de consecución de los ítems. En este sentido, citamos lo dispuesto por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 12 de septiembre de 2007:

*“Esta Sala tiene reiterado, en supuestos, como el que nos ocupa en los que la retribución total del empleado viene referida a un período anual completo, produciéndose a final del mismo pagos por conceptos relacionados con la consecución de determinados objetivos, etc., –no puntuales, sino pactados como parte integrante de los ingresos, si bien sometidos a condición– que, cuando la extinción del contrato por causas ajenas al trabajador, se produce antes de finalizar un determinado año, siendo, por consiguiente, imposible acreditar las cantidades que por tales conceptos variables pudieran corresponder al empleado, ha de estarse a las obtenidas en el período anterior, al tratarse de una retribución que el actor ha venido percibido con dicha cadencia anual, sin que exista prueba alguna de que su abono fuera esporádico y no regular, ni tampoco de la no consecución de objetivos por parte del trabajador durante el año precedente a su despido, pruebas que correspondía aportar a la empresa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892), por lo que, en el concreto supuesto que se somete a la consideración de la Sala, ha de computarse en su totalidad el bonus percibido el 03/03/2006, correspondiente al ejercicio 2005, por importe de 1.824,00€, como parte de la retribución anual vigente a la fecha del despido que ha de servir de base para la determinación de la indemnización correspondiente, no pudiéndose excluir tal cantidad de la correspondiente al despido improcedente, al no ser de recibo la interpretación que realiza la empresa respecto de que únicamente se devenga si el trabajador permanece en la empresa al final del año natural de devengo, pues tal condición habrá de considerarse válida y entenderse incumplida por el beneficiario cuando sea él quien voluntariamente dimite de su puesto de trabajo o incurre en comportamientos que den lugar a un despido procedente, pero nunca cuando pierde su empleo por causas ajenas, exclusivamente imputables a la patronal, en cuyo supuesto no le es imputable el incumplimiento de la condición ni, por consiguiente puede perjudicarle ni beneficiar, por el contrario, al que indebidamente ha impedido el cumplimiento.”*

#### 41) Centros y entidades colaboradoras y proveedoras del CatSalut

El HCPB no ha facilitado a la Sindicatura la información de los profesionales que realizan actividades en otros hospitales, y la de las contrapartidas económicas facturadas por la prestación de los servicios de acuerdo con estos convenios (véase el apartado 2.2.10.5.a).

Durante los ejercicios fiscalizados el HCPB satisfizo una gratificación extraordinaria a los profesionales que prestaban servicios en otro hospital del SISCAT durante la jornada laboral ordinaria establecida en sus contratos. Por lo tanto, pagó un complemento sin que los trabajadores realizaran una dedicación horaria adicional a la de su jornada (véase el apartado 2.2.10.5.b).

En primer lugar, conviene destacar que este complemento retributivo responde a una política de incentivo y promoción dirigida a fomentar la efectiva participación de los profesionales asistenciales en alianzas estratégicas y acuerdos de colaboración con otros centros sanitarios, que, en definitiva, repercute directamente en una mejora del servicio asistencial.

Por otra parte, la cantidad abonada a los profesionales adscritos a estos proyectos de colaboración se deduce de los ingresos extraordinarios que factura el Hospital por dichas colaboraciones. Y en consecuencia, no se puede considerar que estas cuantías en concepto de complemento retributivo repercuten negativamente en el presupuesto anual que inicialmente tenía previsto el Hospital.

Finalmente, en la línea de las argumentaciones esgrimidas en el anterior apartado, en el marco de las relaciones laborales, el abono de una cuantía adicional por la realización durante la jornada laboral ordinaria de tareas vinculadas a un proyecto de colaboración no infringe ninguna disposición normativa. Al contrario, jurídicamente es perfectamente viable que aquellos profesionales que han estado realizando trabajos adicionales y diferentes respecto a aquellos para los que fueron contratados sean compensados económicamente con un complemento retributivo funcional vinculado a la vigencia y mantenimiento de los acuerdos de colaboración, si bien es cierto que, al no estar contemplados en el Convenio Colectivo, se deberían aprobar por el órgano correspondiente, cuestión que está en proceso, tal como se ha alegado anteriormente.

#### 42) Régimen de incompatibilidades

Ninguno de los ciento cuarenta y un facultativos del HCPB que realizaban funciones docentes mediante contratos de profesor asociado con la UB había solicitado la autorización previa de compatibilidad para la actividad docente. Por otra parte, durante el periodo fiscalizado, había quinientos veinticuatro empleados del HCPB que trabajaban en Barnaclínic y otros trabajadores con pluriempleo que tampoco habían solicitado la autorización para esta segunda actividad (véase el apartado 2.2.10.6.a).

El conjunto de las retribuciones anuales percibidas por seis profesionales del HCPB que desarrollaban dos actividades públicas –asistenciales y docentes– superaba el límite máximo establecido para las remuneraciones en la normativa básica estatal y autonómica del régimen de incompatibilidades. Asimismo, dos profesionales percibieron el complemento de antigüedad en la actividad asistencial y en la actividad docente, mientras que, de acuerdo con la normativa, solo podían percibir para uno de los puestos (véase el apartado 2.2.10.6.b).

En primer lugar, a efectos de contextualizar normativamente esta alegación, es preciso indicar que los Acuerdos de Gobierno de la Generalidad de Cataluña que desarrollan los criterios para compatibilizar segundas y ulteriores actividades, tanto públi-

cas como privadas, son de fecha 23 de diciembre de 2013, relativo al personal médico (GOV183/2013); 5 de agosto de 2014, relativo al personal titulado en enfermería (GOV118/2014), y, finalmente, 25 de agosto de 2015 (GOV137/2015), relativo a la actividad de investigación.

A raíz de lo anterior y de conformidad con las instrucciones y criterios técnicos recibidos desde el Departamento de Salud, el Hospital inició en el mes de junio de 2015 un proyecto de regularización del proceso de compatibilidad de sus profesionales que desarrollan una segunda o tercera actividad pública y/o privada.

Entre otras actuaciones, el Hospital informó a sus profesionales sobre la necesidad de solicitar la compatibilidad ante la Secretaría General del Departamento de Salud, que es la que tiene delegada la competencia para resolver estos expedientes.

A tales efectos, se realizaron sesiones informativas en los diferentes comités del Hospital para informar a los profesionales de la obligación de solicitar la compatibilidad de segundas actividades, tanto en el ámbito público como en el privado, además de hacer una difusión interna vía e-mail remitido por la Dirección General.

Asimismo, se creó un grupo de trabajo interno que quedó a disposición de todos los profesionales del Hospital hasta el día 31 de diciembre de 2015, con las funciones de asesorar y resolver dudas sobre cómo rellenar los formularios de solicitud de compatibilidad, siempre sobre la base de los criterios prefijados por el propio Departamento de Salud.

En fecha 26 de enero de 2016, la Dirección General del Hospital dio por finalizado el proyecto de regularización del proceso de compatibilidad, manifestando el éxito del mismo y agradeciendo la colaboración tanto de los profesionales del Hospital como del grupo de trabajo creado a tales efectos.

No obstante, cabe señalar que no se trata de un proceso totalmente cerrado. Algunos profesionales presentan nuevas solicitudes, ya que han experimentado cualquier tipo de cambio sustancial sobre las actividades ya compatibilizadas, las cuales requieren actualización, o bien tienen nuevas oportunidades profesionales.

En cuanto a las situaciones declaradas por los profesionales hasta día de hoy, el Hospital ha enviado a la Secretaría General del Departamento de Salud un total de 560 solicitudes de compatibilidad para su resolución.

De estas 560 solicitudes se extraen las siguientes peticiones (una solicitud puede contener más de una petición):

- o 192 peticiones para compatibilizar con la Universidad de Barcelona
- o 322 peticiones para compatibilizar con Barnaclínic
- o 31 peticiones para compatibilizar con otros centros públicos
- o 220 peticiones para compatibilizar con otros centros privados

En este sentido, a fecha de presentación de las presentes alegaciones, el Hospital tiene conocimiento de que el Departamento de Salud ha resuelto hasta un total de

231 solicitudes de compatibilidad, todas ellas de manera favorable a las peticiones formuladas por los profesionales.

El resto de las solicitudes presentadas y todavía no notificadas están en curso de ser resueltas.

En virtud del artículo 8.1g de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, se hace publicidad activa a través del portal de transparencia del Hospital de todas las resoluciones notificadas.

Finalmente, hay que destacar que entre las resoluciones favorables de compatibilidad dictadas por el Departamento de Salud se incluyen un total de 119 relativas al desarrollo de actividades asistenciales (médicos y enfermeras) en Barnaclínic. Quedan pendientes de resolución un gran número de solicitudes en curso.

En conclusión, a criterio del Hospital, el incumplimiento destacado en la conclusión 42 del Informe no está vigente ni se ajusta a la realidad actual del Hospital, gracias al esfuerzo del centro y de sus profesionales para adaptarse a las directrices y criterios técnicos fijados por el Departamento de Salud desde el año 2013 en adelante. Podemos afirmar, que el Hospital es uno de los centros públicos sanitarios con un mayor grado de cumplimiento en esta materia.

#### 43) Plazas vinculadas

La formalización de los puestos de trabajo del personal asistencial del HCPB, con plaza vinculada a la UB, no se ajusta a lo dispuesto en la base décima tercera del artículo 4 del Real decreto 1558/1986, con la nueva redacción establecida en el Real decreto 1652/1991, que regula las características de las plazas de catedráticos y profesores titulares de universidad que ocupen una plaza vinculada en una institución sanitaria, ya que, estos puestos deberían corresponder a una única plaza de la universidad, con actividad docente, de tutoría y asistencial vinculada al hospital, retribuida mediante la nómina de la universidad, por los conceptos establecidos en dicha normativa. A pesar de esta observación, la Sindicatura considera que no se puede atribuir al HCPB la responsabilidad de este incumplimiento, dado que en la revisión de varios conciertos o convenios entre universidades catalanas e instituciones sanitarias se ha observado que la formalización de estos puestos ha sido la misma para todo el ámbito territorial de Cataluña (véase el apartado 2.2.10.6.c).

Tal como recoge el Informe de la Sindicatura, la vinculación de las plazas entre el HCB y la Universidad de Barcelona se efectúa de acuerdo con el convenio existente entre las dos instituciones, el cual está celebrado en los mismos términos que el resto de los convenios entre universidades catalanas y centros sanitarios, sin que, en caso de existir irregularidad, se pueda derivar responsabilidad en estas decisiones al HCB.

#### Consideraciones y aclaraciones sobre otros aspectos referentes a los apartados anteriores:

A continuación se exponen una serie de clarificaciones de puntos descritos en el cuerpo principal del informe, pero que no han sido trasladados a las observaciones finales.

Página 44:<sup>[46]</sup> Provisiones retribuciones de personal (ver apartado 2.2.2.5)

El HCPB registra las provisiones por retribuciones del personal en el epígrafe Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar, aunque, de acuerdo con el Plan general de contabilidad, estas provisiones se deberían haber registrado en el epígrafe Provisiones a corto plazo.

En relación con las provisiones de personal a corto plazo, durante el ejercicio 2013 se ha procedido a revisar los conceptos de las cuentas 465 y se han registrado en la cuenta 5290-"Provisiones a corto plazo por retribuciones al personal", en lugar de la 4651-"Remuneraciones pendientes de pago", determinadas provisiones que por concepto podían dar lugar a confusión respecto a su naturaleza.

Página 48: Firma concierto CatSalut (ver apartado 2.2.3.1.a)

El CatSalut y el HCPB firmaron la mayoría de las cláusulas adicionales a los conciertos de los servicios de asistencia hospitalaria y especializada, de salud mental y de atención sociosanitaria de 2010, 2011 y 2012 al final de los respectivos ejercicios. Los precios unitarios de la atención sanitaria fueron publicados por el CatSalut en el Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña (DOGC) durante el primer semestre de cada año con carácter retroactivo desde el 1 de enero. Este retraso en la fijación de la actividad contratada puede provocar dificultades en la planificación de la actividad a realizar, en el control presupuestario de los ingresos y en el cumplimiento de la actividad comprometida. Por todo ello, el CatSalut debería establecer y firmar con el HCPB antes de que empiece cada ejercicio económico dichas cláusulas adicionales, sujetas a posibles regularizaciones.

El contrato con el CatSalut se rige por la disponibilidad presupuestaria del Gobierno de la Generalidad de Cataluña. En los años referidos, la situación macroeconómica ha sido más que dificultosa y este hecho ha impedido la articulación de los contratos y las cláusulas con mayor celeridad. En cualquier caso, se escapa a nuestra capacidad de gestión.

Página 53: Disolución CGCS (ver apartado 2.2.4)

El Acuerdo de Gobierno de 2 de agosto de 2011, sobre medidas de racionalización y simplificación de la estructura del sector público, estableció la disolución y liquidación del CGCS antes del 1 de enero de 2012. A 31 de diciembre de 2015 la disolución todavía no se había producido.

En relación con el Acuerdo de Gobierno de 2 de agosto de 2011, sobre medidas de racionalización y simplificación de la estructura del sector público, que determinaba la disolución y liquidación del Consorcio de Gestión Corporación Sanitaria, antes del 1 de enero de 2012, comentar que, aunque la intención inicial era la de proceder a la disolución y liquidación del CGCS, en ocasión de la constitución del Consorcio Hospital Clínico de Barcelona, la voluntad de preservar la aportación anual de la Ad-

---

46. Los números de página en las alegaciones se refieren al *proyecto* de informe. En el informe definitivo pueden haber variado ligeramente. (Nota de la Sindicatura)



ministración del Estado, vía Diputación de Barcelona, en concepto de gasto sanitario no psiquiátrico, ha determinado la decisión de mantener el CGCS y, por lo tanto, dejar sin efecto la previsión contenida en el Acuerdo de Gobierno de 2 de agosto de 2011 para el CGCS.

La Junta de Gobierno del CGCS acordó el pasado 17 de junio proponer al Departamento de Salud que inste la modificación del Acuerdo de Gobierno de 2 de agosto de 2012, dejando sin efecto la previsión contenida en cuanto a la disolución y liquidación del CGCS.

**Consideraciones finales sobre el párrafo de opinión en la página 184 del informe:**

De acuerdo con el objeto, el alcance y la metodología utilizada en este informe, detallados en la introducción, la opinión de la Sindicatura es que, excepto por los posibles efectos de la limitación descrita en la observación 2 y a causa de los efectos muy significativos de los hechos descritos en las observaciones 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 y 14, las cuentas anuales no expresan la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona a 31 de diciembre de 2010, 2011 y 2012, ni de los resultados, los flujos de efectivo y la liquidación presupuestaria correspondientes a los ejercicios anuales finalizados en aquellas fechas, según el marco normativo de información financiera aplicable y, en particular, según los principios y criterios contables que este marco contiene.

La opinión de la fiscalización en el informe provisional es negativa, en base a las observaciones citadas en el anterior párrafo (2, 3, 5, 7, 8, 9, 12, 13 y 14). En este sentido, queremos hacer constar que, tal y como hemos tratado de justificar en las páginas anteriores de este escrito de alegaciones, la mayoría de los puntos más críticos señalados por la Sindicatura de Cuentas en las observaciones para motivar la opinión proceden de hechos históricos que han sido solucionados a fecha actual principalmente con la constitución del Consorcio Hospital Clínico de Barcelona, y el resto se encuentran en vía de solución, o no se aplican en la actualidad por tratarse de hechos puntuales. Por este motivo, pedimos a la Sindicatura que tenga en cuenta estos hechos mitigantes para poder rebajar el carácter negativo de la opinión.

**FOR TISSUES AND CELLS, SL**

No hay apartado de conclusiones para esta entidad. Aun así procedemos a responder las observaciones detectadas en el cuerpo del informe:

**Página 177: Rendición de cuentas (ver apartado 4.2.1)**

La sociedad no envió las cuentas anuales a la Sindicatura hasta que le fueron solicitadas para la realización de esta fiscalización (apartado 5.2.1).

Al igual que se ha expuesto en el caso del HCB, somos conocedores de que las cuentas anuales se deberían haber comunicado a la Sindicatura de Cuentas antes del 30 de abril del ejercicio correspondiente. Desde el 1 de enero de 2014, For Tissues and Cells ya no es una entidad vinculada al Hospital, sino que depende del Banco de Sangre y Tejidos.

Página 179: Inmovilizado material (ver apartado 4.2.2.1.1)

La amortización de la planta de procesamiento de tejidos se debería haber realizado en una vida útil de cinco años, de acuerdo con la duración inicial del contrato de arrendamiento, ya que su instalación imposibilitaba su traslado a otra localización, de conformidad con la norma tercera del Plan general de contabilidad de pequeñas y medianas empresas.

El contrato de alquiler se formalizó por un periodo de 5 años, pero existían evidencias que llevarían a la renovación del mismo. La amortización se calculó atendiendo a la norma tercera del PCG de pequeñas y medianas empresas, que dice que la amortización de los arrendamientos operativos se realizará en función de su vida útil, que será el periodo de duración del contrato, incluido el periodo de renovación en caso de que existan evidencias de que este hecho se producirá, siempre y cuando sea inferior a la vida económica del activo.

Hecho que es evidente, dado que se renovó tácitamente hasta el 1 de enero de 2014 y en esta fecha, el Banco de Sangre y Tejidos, como sucesor de TSF en la condición de arrendatario, formalizó un acuerdo de novación del contrato de arrendamiento hasta el 31 de diciembre de 2016.

BARNACLÍNIC, SA

1) Rendición de cuentas

Barnaclínic envió a la Sindicatura el informe de auditoría de las cuentas anuales y la Liquidación del presupuesto correspondientes al ejercicio 2012 el 30 de julio de 2013, con posterioridad al plazo del 30 de abril establecido en el artículo 71.4 del TRLFPC.

En relación con este apartado somos conocedores de que las cuentas anuales de Barnaclínic se deberían haber comunicado a la Sindicatura de Cuentas antes del 30 de abril del ejercicio correspondiente. Sin embargo, la entidad mantiene la voluntad de presentar de ahora en adelante las cuentas anuales auditadas dentro del plazo establecido, es decir, antes del 30 de abril.

2) Margen de beneficio e importes facturados

- En una muestra de sesenta y nueve facturas de servicios asistenciales prestados a los pacientes, el margen de beneficio en cuatro casos fue negativo y el del resto variable, con una fluctuación entre el 0,5% y el 95,2%.

Un factor que en puntuales ocasiones podría provocar que Barnaclínic tenga un margen de beneficio negativo es que Barnaclínic factura en el momento del alta todos los costes de los que tiene conocimiento según el sistema informático, al contrario que el HCB que factura a Barnaclínic al final de mes todos los costes que ha podido generar el paciente, incluidos aquellos que en el momento del alta no estuvieran registrados en el sistema informático. Otro factor podría ser el explicado en el punto siguiente en relación con las prótesis (prótesis de coste real final superior al presupuestado y facturado).

- Del análisis de los diferentes conceptos que se facturan a los pacientes se desprende que, en la mayoría de los casos los honorarios de los profesionales facturados no se corresponden con los cobrados por los profesionales, y que las prótesis y las pruebas diagnósticas facturadas lo fueron a precios diferentes de los de las tarifas establecidas (véase el apartado 3.2.3.1).

En los casos en que el paciente tiene una intervención quirúrgica, durante 2012, el margen se incorporaba al concepto de honorarios que se facturaba al paciente; por lo tanto, no coincidía el importe facturado al paciente con el importe pagado al profesional. Desde 2013 el margen se incorpora a otros conceptos de la factura, de manera que ya no se produce esta diferencia.

En los casos sin intervención quirúrgica, el margen de Barnaclínic se incorpora a los honorarios profesionales; por lo tanto, no coincidirán los importes facturados y pagados.

Los casos en que los honorarios facturados al paciente son inferiores al importe que después se paga al profesional son aquellos en los que se factura alguna prueba. Algunas pruebas incorporan a su precio honorarios profesionales. Por lo tanto, el importe facturado al paciente en concepto de honorarios médicos será inferior al que se paga al profesional porque este cobrará la parte de honorarios que aparece en la factura más los que ya vienen incorporados al precio de la prueba.

Las prótesis se facturan al precio establecido en el presupuesto. Si durante la intervención se modifica la prótesis presupuestada por indicación del profesional, puede darse el caso de que el precio final sea diferente.

### 3) Información contable

- Barnaclínic no elaboró el Programa de actuación, inversiones y financiación, que, de acuerdo con la Ley de la empresa pública catalana, debe acompañar el presupuesto de la entidad (véase el apartado 3.2.6.b).

En cuanto al programa de actuación, inversiones y financiación que la entidad debe elaborar según el artículo 28 de la Ley 4/1985, tenemos que poner de manifiesto que Barnaclínic elabora anualmente un plan de inversiones de acuerdo con las necesidades documentadas por cada uno de los responsables de cada unidad de negocio, así como de su Comité de Dirección, que una vez recogidas, son sometidas a aprobación con las consideraciones que cree oportunas. Por otra parte, Barnaclínic como empresa del sector público se encuentra incluida dentro del proceso de elaboración de los presupuestos, siguiendo sus directrices y completando la información que se solicita, y el sistema de *reporting* a la Intervención de la Generalidad en todos sus ámbitos, enviando de forma trimestral la información económica y financiera al aplicativo PCI.

- La Liquidación del presupuesto de ingresos del ejercicio 2012 tenía, como mínimo, dos errores de contabilización entre los diferentes capítulos (véase el apartado 3.2.6.a).

En lo referente a la liquidación en el Capítulo 3 de 151.700 € correspondientes a alquileres de bienes integrantes del patrimonio, debemos indicar que la liquidación de este concepto en este Capítulo ha sido debida a la correlación y reglas de

equivalencia aplicadas entre la contabilidad financiera y presupuestaria. Para el cierre del ejercicio 2013, ya se ha tenido en cuenta esta reclasificación de cara a que los ingresos por alquileres de activos propiedad de Barnaclínic se liquiden dentro del capítulo 5 de ingresos patrimoniales.

De la misma manera que en el punto anterior, debemos manifestar que también se tendrá en cuenta en la tabla de equivalencias los apuntes contables procedentes de las ventas de inmovilizado, para que se liquiden en el capítulo correspondiente. En cualquier caso, esta operación de venta de inmovilizado fue excepcional para Barnaclínic en el año 2012, y en 2013 no se ha repetido.

- Por otra parte, la Memoria de las cuentas anuales del ejercicio 2012 no incluye la identificación de la entidad como perteneciente al sector público de la Generalidad de Cataluña, y la información sobre las operaciones realizadas con las entidades del grupo es incompleta o incorrecta (véase el apartado 3.2.7).

A partir del año 2013 Barnaclínic recoge correctamente en la memoria de sus cuentas anuales el gasto y el ingreso devengado con las entidades del grupo e incluye a la sociedad CRESIB, que era la única entidad que no estaba incluido.

#### 4) Marco jurídico de la entidad

El modelo sanitario actual solo prevé la posibilidad de que los centros privados colaboren en la prestación pública de la asistencia sanitaria, pero no que centros públicos gestionen, exclusivamente, prestaciones de asistencia sanitaria privada. Por lo tanto, la actividad realizada por Barnaclínic, centro 100% público, de asistencia sanitaria privada con medios públicos no encuentra amparo en la normativa legal.

Esta falta de marco jurídico para la prestación de este servicio también se pone de manifiesto cuando se intenta aplicar la legislación sectorial pública a las especificidades de Barnaclínic. Esta desavenencia se pone de manifiesto en los siguientes aspectos:

- La sociedad Barnaclínic no puede ser considerada medio propio del HCPB, ya que no realiza la parte esencial de su actividad para el Hospital (véase el apartado 3.2.8.1).
- De acuerdo con la normativa de contratación, Barnaclínic es una sociedad del sector público que no tiene la consideración de poder adjudicador, y, por lo tanto, debe ajustar la adjudicación de sus contratos a los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, confidencialidad, igualdad de trato y no discriminación (véase el apartado 3.2.9).
- Puesto que Barnaclínic no gestiona servicios por cuenta de la Administración de la Generalidad, no le es de aplicación el régimen de autonomía de gestión establecido en los artículos 68, 69 y 70 de la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras. En consecuencia, le es de aplicación el conjunto de la normativa de la Generalidad de Cataluña que regula las actividades de las sociedades mercantiles que pertenecen al sector público (véase el apartado 3.2.8.1).
- La relación entre Barnaclínic y el HCPB no se puede considerar una alianza estratégica entre las dos entidades, ya que para el establecimiento de una alianza

estratégica entre dos centros sanitarios es necesario que los centros pertenezcan al SISCAT y que ambas entidades sean proveedoras del CatSalut. Barnaclínic no cumple ninguna de las dos condiciones (véase el apartado 3.2.8.2).

- Barnaclínic utiliza los espacios del edificio del HCPB y del CGCS en contra de lo establecido en la normativa patrimonial que es de aplicación al HCPB, ya que, en el ámbito patrimonial, estos edificios tienen la consideración de dominio público y por aplicación de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, de patrimonio de las administraciones públicas, están adscritos al uso general o al servicio público sin más excepciones que las derivadas de razones de interés público (véase el apartado 3.2.8.3).

#### Aspectos previos

El proyecto de informe objeto de las alegaciones ha realizado una serie de consideraciones en relación con Barnaclínic que, en la medida que tienen un contenido de crítica, tienen dos alcances diferentes: críticas concretas en relación con lo que podrían considerarse supuestas infracciones o desviaciones puntuales y críticas generales que cuestionan el modelo Barnaclínic, SA como un modelo no posible de acuerdo con el marco normativo vigente y, a partir de las cuales, concluye que se producen unas supuestas infracciones, también de carácter general, en múltiples aspectos.

Por razones sistemáticas, el objeto de este primer apartado de estas alegaciones se refiere a las consideraciones del Informe que tienen que ver con el cuestionamiento del modelo Barnaclínic que, todo sea dicho con el máximo de los respetos, no se comparten, aunque aceptamos que el contexto en lo que se está aplicando este modelo es complejo y que carece de un más que necesario desarrollo normativo de las previsiones legales generales –que sí que existen– que hacen posible este modelo.

Cabe decir igualmente que la necesidad de desarrollo normativo no solo se manifiesta para proporcionar mayor seguridad jurídica a la labor que desarrollan tanto Barnaclínic como el Hospital Clínico, sino también para no perjudicar la calidad del servicio público que este último presta a la ciudadanía que, gracias a este modelo, y solo considerando los últimos años, ha permitido que el Hospital Clínico haya contado con unas aportaciones anuales adicionales de 11,6 millones de euros<sup>2</sup> y ha podido mejorar sus instalaciones con innovaciones tales como el quirófano integrado para intervenciones en cerebro y columna, que facilitan a los beneficiarios de la sanidad pública unos medios que de otra manera no estarían a su alcance.

Y ya para terminar este preámbulo de consideraciones generales que serán desarrolladas a lo largo de estas alegaciones, no podemos dejar de advertir que lo que de una manera técnicamente inadecuada –aunque utilizada coloquialmente– se llama comúnmente –y así se hace en el informe– “sanidad privada” o “actividad privada” de hospitales públicos no es un rasgo exclusivo del Hospital Clínico a través de Barnaclínic, sino que es una actividad que, bajo diferentes formulaciones, llevan a cabo no pocos hospitales públicos por toda Cataluña, lo que vuelve a incidir en la

---

<sup>2</sup> Anualidad 2014, un total de 5.565.458,85 euros. Anualidad 2015, hasta 6.035.855,41 euros.

necesidad de terminar de desarrollar normativamente el marco jurídico general que hace posible este tipo de actividades, insistimos, para proporcionar la necesaria seguridad jurídica a las entidades activamente implicadas en la mejora del servicio público sanitario.

#### El marco normativo aplicable a Barnaclínic

No se pone en cuestión, naturalmente, que el marco normativo que, con carácter general, y sin perjuicio de otra normativa adicional que se pueda mencionar a lo largo de estas alegaciones, se debe tomar en consideración es precisamente lo que se indica en el Informe, pero sobre todo la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad (LGS), que es la norma básica y fundamental, y también general, que se debe tomar en consideración para situar la actividad objeto de análisis.

Junto con esta Ley, el Informe menciona otras que, insistimos, no discutimos que terminen de delimitar el marco normativo general a tomar en consideración, pero lo cierto es que el Informe carece de un análisis de la normativa que menciona.

Efectivamente, después de la cita de la normativa, el Informe pasa a razonar que nuestro ordenamiento jurídico admite que las entidades privadas pueden colaborar en la prestación del servicio sanitario público a través de diferentes fórmulas contractuales administrativas, pero que no admite que las entidades públicas puedan realizar “actividades privadas”, con lo cual y sin más transición niega que Barnaclínic sea un modelo posible, y volvemos a decir, sin hacer un análisis de la normativa que menciona ni analizar la naturaleza de la actividad de Barnaclínic en relación con esta normativa.

Lo decimos con todos los respetos porque somos conscientes de la complejidad y dificultad de la materia objeto de estudio, y más con un marco normativo que en la cuestión que se analiza es primario, pero sinceramente creemos que las conclusiones del Informe se basan en una serie de presunciones sobre lo que dice la normativa rectora –que no se ha analizado– y lo que hace Barnaclínic –que tampoco se ha analizado– que no son las premisas válidas para llegar a conclusiones acertadas.

Creemos que un análisis más detallado permite llegar a conclusiones diferentes, como en realidad han llegado, hasta ahora, todas las instituciones públicas que, en varias ocasiones, han tenido que examinar la actividad de Barnaclínic de una manera exhaustiva, y que sin perjuicio de que hayan señalado aspectos a mejorar, lo que no han hecho es cuestionar la legalidad del modelo. Así ha sido con la Intervención General de la Administración de la Generalidad de Cataluña (Informe del plan anual de actuaciones de la Intervención General para el año 2013 –ejercicio 2012–), con la Inspección del Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña (Informe de la Dirección General de Ordenación y Regulación Sanitarias de 3 de julio de 2015). Así lo ha considerado también con carácter general el Departamento de Salud, que incluso aprobó una Instrucción<sup>3</sup> –después suspendida de aplicación<sup>4</sup>– regulando este tipo de actividades que, sin perjuicio de que quizá no sea el instrumento más

---

<sup>3</sup> Instrucción 05/2015.

<sup>4</sup> Resolución del director del CatSalut de 7 de mayo de 2015.

adecuado para cuestiones de rango normativo, aceptaba la posibilidad legal de llevar a cabo las actividades asistenciales que ahora nos ocupan. Incluso la propia Justicia ha considerado viable el modelo Barnaclinic (sentencia de 22 de abril de 2015 del Juzgado de lo Mercantil núm. 7 de Barcelona, procedimiento ordinario núm. 456/2014).

A nuestro parecer, un análisis adecuado de la cuestión estudiada exigiría considerar los siguientes aspectos:

a) *Tipología de servicios públicos. La asistencia sanitaria como tipología de servicio público.*

Hay consenso doctrinal, y también jurisprudencial, en considerar que la asistencia sanitaria, dentro de las diferentes categorías de servicios públicos, debe calificarse como un servicio público de los llamados personales o sociales<sup>5</sup>. La principal característica de este tipo de servicios es que consisten en prestaciones proporcionadas a los ciudadanos por su importancia para el bienestar de la población y la paz social, pero no de manera monopolística, sino en concurrencia con los particulares y las empresas, que de esta manera realizan la misma actividad material (que es idéntica en cuanto al contenido material de la prestación) pero a título propio.

La enseñanza o la sanidad son servicios públicos que responden a esta tipología: la actividad material de enseñar o de curar las enfermedades es la misma en un centro público o en un centro privado, de manera que no es el contenido de la actividad lo que diferencia la actividad pública de la privada, sino la titularidad pública o privada de cada actividad concreta.

---

<sup>5</sup> Ha sido tradicional en la doctrina administrativista española diferenciar entre *servicios públicos económicos* (que son los servicios a los que se reserva el concepto estricto de "servicio público", caracterizados por el monopolio de la Administración Pública, sin perjuicio de la intervención o colaboración de particulares mediante fórmulas de gestión indirecta, tal como sucede con la recogida de basura o el saneamiento de poblaciones o la construcción y mantenimiento de infraestructuras viales), que son los servicios que desde las categorías del derecho de la Unión Europea se acercan a los "*servicios económicos de interés general*"; servicios públicos personales o sociales (que son servicios en el sentido de "prestaciones", que se caracterizan por su prestación no monopolística, es decir, en concurrencia con los particulares en idéntica actividad, tal como sucede con la sanidad o la enseñanza), y que desde las categorías del derecho de la Unión Europea se acercan al concepto de "*servicios no económicos de interés general*"; y *servicios públicos virtuales o impropios* (caracterizados por tratarse de actividades intensamente reglamentadas por su afectación al interés general pero llevadas a cabo por los particulares, que son los titulares de las actividades, tal como sucede con las farmacias o los taxis). Una panorámica general en Joaquín Tornos, «*El concepto de Servicio público a la luz del Derecho Comunitario*», *Revista de Administración Pública*, mayo-agosto de 2016.

Asimismo, la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (sentencias de 17 de febrero de 1993, asuntos acumulados C-159/91 y C-160/91, de 21 de septiembre de 1999, asunto C-219/97, o de 25 de octubre de 2001, asunto C-475/99) al resolver casos conflictivos ha establecido que la educación, la sanidad, los regímenes de la Seguridad Social obligatorios, los servicios sociales o asistenciales y los servicios culturales en general se consideran servicios de interés general no económicos. Este es, sin duda, el núcleo de los servicios de solidaridad y de ciudadanía, que en la mayor parte de los Estados Europeos se organizan básicamente como servicios de titularidad pública, sin perjuicio de la iniciativa privada, sometida en el ámbito educativo y sanitario especialmente a normas rigurosas, obligaciones y controles públicos (Miguel Sánchez Morón, «*Derecho Administrativo, Parte General*», José Esteve Pardo, «*Lecciones de Derecho Administrativo*», David Blanquer, «*Derecho administrativo*»).

Aunque sea evidente, es conveniente aclararlo: la coincidencia en la prestación material (insistimos, las enfermedades se curan igual en un hospital público que en un hospital privado) no transforma la actividad asistencial pública en privada. Afirmar lo contrario supondría transformar el concepto de servicio público en términos desconocidos en nuestro país.

*b) La financiación del servicio público.*

Una vez delimitado el anterior concepto, que es un concepto general, debemos atender a otro concepto, también general, que tiene que ver con la forma en que se financian los servicios públicos, que no es única, sin que las alternativas a lo que podría considerarse como “normal” o “habitual” (financiación con cargo a los presupuestos públicos) puedan considerarse anómalas. De hecho, son tan “normales” o “habituales” como la financiación con cargo a los presupuestos públicos.

Efectivamente, una posibilidad de financiación de un servicio público (incluidos los servicios personales o sociales) es hacerlo con cargo a los presupuestos públicos, de manera que el coste de la actividad se reparta entre toda la población a través de lo que la Administración recauda mediante el pago de los impuestos directos e indirectos (renta, patrimonio, IVA...). Esta es una posibilidad prevista en nuestro ordenamiento jurídico, y se aplica al ámbito sanitario<sup>6</sup>.

Una posibilidad de financiación diferente es atender a modelos mixtos, entendiendo por tales aquellos que consideran una financiación con cargo a los presupuestos públicos, pero también de los usuarios de los servicios, de manera que estos deben

---

<sup>6</sup> De la Constitución Española (CE) deriva la necesaria existencia de determinados servicios públicos, que en consecuencia debe financiar el propio Estado, a través de los presupuestos públicos. En algunos casos, las previsiones constitucionales son claras e inequívocas. Así pasa, por ejemplo, con el servicio público de educación, pues el art. 27.4 de la CE establece que «1. Todos tienen Derecho en la educación. (...) 5. Los poderes públicos garantizan el Derecho de todos a la educación, mediante una programación general de la enseñanza, con participación efectiva de todos los sectores afectados y la creación de centros docentes». Y también pasa con el servicio público de la sanidad, pues el art. 41 de la CE dispone que «Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres», el art. 43.2 CE dice que «compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto» y el art. 50 establece que: «Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio». De estos artículos se deduce la necesidad de un conjunto de servicios sociales básicos de solidaridad o protección social, que no puede quedar a expensas del legislador, y que el Estado debe financiar.

Asimismo, el art. 23 del Estatuto de Autonomía también fija el derecho a la sanidad como un servicio público de necesaria existencia, cuando dice que «Todas las personas tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad y gratuidad a los servicios sanitarios de responsabilidad pública, en los términos establecidos en las leyes.»

En relación con este punto también se puede consultar a Miguel Sánchez Morón, «Derecho Administrativo, Parte General.»



asumir una parte del coste del servicio. Los ejemplos son múltiples (por ejemplo, en la Administración de Justicia mediante un sistema selectivo de tasas, o en la Universidad, donde una parte de los costes son asumidos por los estudiantes mediante el pago de matrículas), pero para limitarnos al ámbito que consideramos en estas alegaciones, señalaremos lo que quizás es el supuesto más destacado y conocido y que se refiere precisamente al ámbito sanitario: la prestación sanitaria incluye el suministro de medicamentos, y cuando este suministro no se produce en los hospitales, debe ser financiado en parte por el propio usuario (copago mediante receta en farmacia). Esta es una posibilidad también prevista en nuestro ordenamiento y, aunque pueda parecer evidente, no nos ahorramos decir que esta fórmula de financiación no transforma la actividad o la prestación en “medio servicio público”: la prestación es tanto servicio público cuando el suministro de medicamentos se hace a través de las farmacias como cuando se hace a través de los hospitales.

Y ya, por último, otra posibilidad de financiación es que el coste del servicio sea asumido directamente por el propio usuario del servicio, de manera que el coste de este servicio no se asume (o al menos no en una parte significativa) por la generalidad de la ciudadanía a través de los impuestos, sino por los ciudadanos directamente más beneficiados por el servicio que utilizan, de manera que, en función del contenido del servicio y de diferentes circunstancias a considerar en el caso, los usuarios deben abonar una tasa, un precio público, un precio privado, una tarifa o un canon de utilización, entre otras fórmulas. Las circunstancias que llevan a la Administración –o más precisamente, a un gobierno– a decidir que la financiación del servicio sea asumida directamente por el usuario son de carácter político, pero más allá de este dato, lo cierto es que es una posibilidad admitida por nuestro ordenamiento jurídico, y nuevamente volvemos a decir lo que hemos señalado en el párrafo anterior: una infraestructura vial (una autopista) en la que el usuario debe pagar un peaje no es menos “servicio público” que una carretera en la que no se debe pagar este peaje. Esta posibilidad prevista en nuestro ordenamiento jurídico también es aplicable al ámbito sanitario, pero el análisis de este supuesto lo realizaremos más extensamente cuando examinamos el contenido del art. 16 LGS.

*c) La organización para el desarrollo de las actividades de servicio público.*

Y ya por último, y antes de analizar el contenido del art. 16 LGS, debemos precisar una cuestión más que tiene que ver con la forma en que se pueden prestar los servicios públicos que, como es conocido, es muy diversa, sin que la forma o fórmula escogida desvirtúe el carácter de servicio público de la prestación.

Efectivamente, y como es conocido, la Administración puede escoger entre varias fórmulas para desarrollar sus actividades y, entre ellas, para la prestación de servicios públicos, fórmulas que de un tiempo a esta parte han ganado en diversidad y complejidad.

Sin intención de hacer una exposición exhaustiva de los diferentes regímenes jurídicos posibles de las modalidades organizativas, lo que no es asequible para estas alegaciones, sí que señalaremos cuáles son los modelos generales, y estos modelos generales pasan, en una primera aproximación, por utilizar fórmulas de prestación directa (es decir, por órganos y entidades de la propia Administración titular del

servicio) o bien fórmulas de prestación indirecta (es decir, mediante la colaboración de empresas y particulares).

Las fórmulas de prestación indirecta admiten una importante variedad de supuestos, que van desde soluciones societarias (sociedades de economía mixta) hasta contractuales (el amplio abanico de contratos situados bajo la capa de los contratos de gestión de servicio público) e incluso fórmulas más abiertas y creativas permitidas por la legislación de contratos del servicio público a partir de los “P-P-P” (public-private-partnership, colaboración público-privada)<sup>7</sup>.

Pero es que las fórmulas organizativas para la prestación directa de servicios públicos también son diversas, y admiten modelos organizativos en los que la prestación se lleva a cabo de manera “indiferenciada”, es decir, por los órganos centrales y periféricos de las Administraciones territoriales.

Pero también se pueden utilizar modelos “diferenciados” o “descentralizados”, es decir, creando una organización ad hoc para la prestación de servicios públicos concretos que, por razón de su especialización, acaban siendo las fórmulas más eficaces y eficientes para la prestación de los servicios. Y estas fórmulas también admiten varias modalidades organizativas, incluidas las formulaciones privadas: es posible la creación de un organismo autónomo o de una entidad pública empresarial, pero también es posible la creación de una entidad mercantil –una sociedad anónima, por ejemplo– de capital íntegramente privado. Todo ello configura lo que hoy se denomina “sector público institucional” (así, y a modo de ejemplo, el Título II de la

---

<sup>7</sup> Según ha venido perfilando la doctrina (Franciso Sosa Wagner, «*La gestión de los Servicios públicos locales*», Ramón Parada, «*Derecho Administrativo, Parte General*», Miguel Sánchez Morón, «*Derecho Administrativo, Parte General*», José Esteve Pardo, «*Lecciones de Derecho Administrativo*», José Luis Martínez-Alonso Camps, «*Los Servicios públicos locales*», Íñigo del Guayo Castiella, «*La gestión de Servicios públicos locales*», David Blanquer, «*Derecho administrativo*», entre otros), y tal y como determina el art. 277 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre) y el art. 188 del Reglamento de Obras, Actividades y Servicios de las entidades locales en Cataluña (en adelante ROAS y aplicable a nivel local), las formulas organizativas para la gestión indirecta son las siguientes:

- a. **Concesión**: a través de la concesión se transfiere a una persona física o jurídica la gestión de un servicio, asumiendo esta el riesgo económico de la actividad concedida. Puede abarcar la construcción de una obra o instalación, el soporte físico del servicio a prestar o la pura gestión del servicio, cuando este no exija obras o instalaciones.
- b. **Concierto**: el concierto permite convenir con una persona natural o jurídica la prestación de un servicio público, siempre que esta persona realice como propio de su giro o tráfico las prestaciones que caracterizan este servicio. Hay dos sectores o servicios muy importantes que presentan esta estructura: el de la educación y el de la sanidad, donde no hay una reserva legal a favor de una Administración o de un ente público.
- c. **Gestión interesada**: por gestión interesada se entiende aquella forma de gestión de un servicio público en la que el gestor, comprometido con la prestación del servicio, cuenta por una parte con la colaboración de la Administración (que frecuentemente aporta una parte relevante de las instalaciones necesarias para su desarrollo) y, por la otra, con una remuneración mínima en virtud de la cual, cuando se produzcan beneficios por encima del mínimo garantizado, se atribuye al gestor una parte de aquellos con el objetivo de fomentar la prestación eficaz del servicio público encomendado.
- d. **Sociedad de economía mixta**: es aquella en que la Administración participa, por sí misma o a través de una entidad pública, en concurrencia con personas naturales o jurídicas.

Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público que, insistimos, citamos a modo de ejemplo aunque no sea de directa aplicación al caso pero sí ilustrativa y ejemplificadora de lo que se está hablando<sup>8</sup>).

<sup>8</sup> Tal y como destaca la doctrina (Franciso Sosa Wagner, «*La gestión de los Servicios públicos locales*», Ramón Parada, «*Derecho Administrativo, Parte General*», Miguel Sánchez Morón, «*Derecho Administrativo, Parte General*», José Esteve Pardo, «*Lecciones de Derecho Administrativo*», José Luis Martínez-Alonso Camps, «*Los Servicios públicos locales*», Íñigo del Guayo Castiella, «*La gestión de Servicios públicos locales*», David Blanquer, «*Derecho administrativo*», entre otros), las formulas organizativas para la gestión directa son las siguientes:

- a. Gestión sin organización especializada: no se crea un órgano nuevo para la gestión del servicio, sino que se aprovecha un órgano integrante de la estructura organizativa ordinaria para prestarlo (a nivel local, por ejemplo, hay que referir el art. 68.1 del Reglamento de Servicios de las Corporaciones Locales –en adelante Reglamento de Servicios–, que dice: «En la gestión directa sin órgano especial, la Corporación local interesada asumirá su propio riesgo y ejercerá sin intermediarios y de modo exclusivo todos los poderes de decisión y gestión, realizando el servicio mediante funcionarios de plantilla y obreros retribuidos con fondos del presupuesto ordinario», el art. 252.1 del Decreto Legislativo 2/2003, de 28 de abril, que aprueba el Texto Refundido de la Ley Municipal y de Régimen Local de Cataluña –en adelante Decreto Legislativo 2/2003–, que dice: «En la gestión directa por el propio ente local, este asume y centraliza el servicio, y ejerce de manera exclusiva las potestades de dirección y gestión» o el art. 190.1 del Reglamento de Obras, Actividades y Servicios de los entes locales –en adelante ROAS– que determina: «En la gestión directa por la propia organización indiferenciada del ente local, este asume y centraliza el servicio, ejerce de forma exclusiva las potestades de dirección y gestión sobre aquel, utiliza el personal directamente dependiente de la misma corporación y asume el riesgo derivado de la gestión.»
- b. Gestión por un órgano especializado: se crea un nuevo órgano dentro de la estructura de la administración con el objetivo de prestar el servicio (art. 72 del Reglamento de Servicios, art. 253 del Decreto Legislativo 2/2003 que dice: «La gestión directa por el ente local se puede hacer también por medio de una organización especial, con un consejo de administración y una gerencia. En este caso, se debe abrir una sección propia con el presupuesto del ente local y se debe llevar también una contabilidad especial. Los actos del Consejo son impugnables ante el órgano correspondiente del ente local, mediante recurso de alzada», o el artículo 192.1 del ROAS que establece: «La gestión directa de servicios por el ente local se puede realizar por medio de una organización especial, sin personalidad jurídica, compuesta por un consejo de administración y una gerencia, sin perjuicio de que la naturaleza del servicio exija la adopción de otra forma de organización, mediante la creación de otros órganos complementarios.»
- c. Gestión por un organismo autónomo: consiste en la creación de un nuevo ente con personalidad jurídica propia y diferenciada de la Administración titular del servicio (art. 254.1 del Decreto Legislativo 2/2003 que dice que «Para la gestión directa de los servicios se pueden constituir organismos autónomos que tienen personalidad jurídica pública. La constitución requiere la dotación de un patrimonio independiente y conlleva la imputación al organismo autónomo de derechos y obligaciones propias», o el art. 199.1 del ROAS que establece «Los entes locales pueden gestionar directamente los servicios públicos de su competencia, mediante el correspondiente organismo autónomo, dotado de personalidad jurídica, el cual tiene plena capacidad para el cumplimiento de los fines que determinan su constitución.»
- d. Gestión por una sociedad mercantil: se trata de la gestión a través de sociedades de capital íntegramente público (art. 255 del Decreto Legislativo 2/2003 que dice: «Los servicios locales de carácter económico se pueden gestionar directamente por medio de una sociedad mercantil. En este caso el servicio se ejerce en régimen de empresa privada y el capital debe pertenecer íntegramente al ente local», art. 211 del ROAS «1. Los servicios locales de carácter económico se pueden gestionar directamente por medio de una sociedad mercantil. 2 En este caso, el servicio se ejerce en régimen de empresa privada y el capital social pertenece íntegramente al ente local. 3. La sociedad debe adoptar la forma de responsabilidad limitada o de sociedad anónima y actúa con sujeción a las normas de derecho mercantil, sin perjuicio de las materias exceptuadas por el acuerdo de creación, las referentes a las funciones de dirección y vigilancia que ejerza el ente local sobre ella y las de contratación y otras de carácter administrativo a las que se refieren los artículos 217 y 225 de este Reglamento o Estatuto de la empresa pública catalana (aprobado por Decreto Legislativo 2/2002, de 24 de diciembre).»

Solo nos queda manifestar que el hecho de que se opte por la creación de una sociedad de capital íntegramente perteneciente al sector público para la prestación del servicio no transforma la prestación en indirecta ni desnaturaliza la naturaleza del servicio.

d) El art. 16 LGS

Una vez establecido que los servicios públicos no pierden su naturaleza por el hecho de que el contenido de su actividad coincida con la que llevan a cabo en el sector privado, sin que ello transforme la naturaleza de la actividad; que la financiación de este servicios puede ser asumida directamente por los usuarios sin que ello tampoco transforme la naturaleza de la actividad, y que para llevarlos a cabo se pueden escoger fórmulas de organización societaria –de capital perteneciente íntegramente al sector público– sin que ello implique tampoco una transformación de la naturaleza de la actividad, estamos ya en condiciones de abordar el contenido del art. 16 LGS.

Y lo que prevé el art. 16 LGS, en concordancia con los arts. 17 y 83 LGS, es que “... los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud, así como los previstos en el art. 80, podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados... 3. La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la consideración de propios de los Servicios de Salud”.

Esta previsión, como hemos señalado, se completa con el art. 17 LGS, que dispone: *“Las Administraciones Públicas obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos no abonarán a estos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización de servicios sanitarios diferentes de los que les correspondan en virtud de lo que se dispone en esta Ley”,* y el art. 83 LGS, que prevé: *“Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en los que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la consideración de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social... A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales servicios tendrán derecho a reclamar del tercer responsable el coste de los servicios prestados”.*

Dicho esto, y conforme a los arts. 1.2, 1.3 y 46.a) LGS, el derecho a la atención sanitaria se extiende a todos los españoles y extranjeros residentes en España, y también a los extranjeros no residentes y a los españoles fuera de España en los términos indicados en la LGS. Cosa diferente, sin embargo, es que la gratuidad del servicio (en el sentido de que su financiación no se exija del usuario del servicio por su utilización) solo se reconoce a los beneficiarios del servicio (cotizantes y familiares y determinadas personas sin recursos). En los casos de que el usuario del servicio no tenga la consideración de beneficiario, o incluso teniéndola pero haya la obligación de pago por un tercero, el beneficiario tendrá la consideración de “paciente privado” (literalmente, según el art. 16 LGS), lo que no quiere decir que se produzca una transformación de la actividad sanitaria y se convierta en “privada”: el servicio sanitario continúa siendo un servicio público y su asistencia también, pero el usuario (o el tercero obligado al pago) no podrá pretender que el coste del servicio se asuma con cargo a la financiación pública, sino que lo deberá asumir él.

Se trata, en definitiva, de una asistencia pública financiada o pagada privadamente, que es lo que con una cierta impropiedad (o de manera coloquial o abreviada) se alude como “actividad o asistencia privada de hospitales públicos”, impropiedad en el lenguaje facilitada para la propia Ley (que de manera confusa y abreviada habla de “paciente privado”), pero que no puede alterar la calificación jurídica que efectivamente corresponde.

¿Y cuál es el alcance o cuáles son los supuestos de esta asistencia pública financiada privadamente?

Serían tres. El primero, los supuestos de usuarios sin la condición de beneficiario del Sistema Nacional de Salud.

El segundo, los supuestos en los que, aunque el usuario tenga la consideración de beneficiario del Sistema Nacional de Salud, haya una previsión legal que obligue al pago de un tercero (caso de los seguros del automóvil).

Y el tercero, los supuestos en los que, aunque el usuario tenga la consideración de beneficiario del Sistema Nacional de Salud, decida renunciar a la asistencia financiada públicamente: la condición de usuario otorga un derecho (no impone una obligación) y, conforme a una previsión general de nuestro ordenamiento que no parece que se pueda discutir (art. 6.2 del Código Civil<sup>9</sup>) los derechos son renunciables, salvo que la renuncia esté prohibida por la Ley u ofenda el orden público, lo que es evidente que no sucede cuando una persona decide pagar la asistencia sanitaria recibida.

A partir de aquí, lo que forzosamente debemos convenir es que la normativa de desarrollo de estas previsiones es limitada, tanto en número como en la regulación de los aspectos relacionados con la prestación (por ejemplo, y en el ámbito del Estado, Real Decreto 52/1987, de 15 de abril, que aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los gestionados por el Instituto Nacional de la Salud<sup>10</sup> o Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que establece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de la Salud y el procedimiento para su actualización<sup>11</sup>),

---

<sup>9</sup> «La exclusión voluntaria de la ley aplicable y la renuncia a los derechos en ella reconocidos solo serán válidas cuando no contraríen el interés general o el orden público ni perjudican a terceros.»

<sup>10</sup> Disposición Transitoria Cuarta: «Hasta tanto se determina el sistema de financiación a que se refiere el artículo 80 de la Ley General de Sanidad, la atención a los pacientes que no sean beneficiarios de la Seguridad Social en los hospitales a que se refiere este Reglamento, se efectuará de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Las tarifas de servicios por atención sanitaria a pacientes privados serán fijadas anualmente por la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, facturándose en base a costes reales.

2. Los gastos ocasionados por la asistencia prestada a los enfermos, correrán a cargo de las Entidades o personas que, por razón de disposiciones legales o de contratos, tengan tal obligación.»

<sup>11</sup> Art. 2.7: «Conforme a lo señalado en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad, en la disposición adicional 22 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (RCL 1994, 1825), y demás disposiciones que resulten de aplicación, los servicios de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, de acuerdo con lo especificado en el anexo IX.

Procederá asimismo la reclamación del importe de los servicios a los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud, admitidos como pacientes privados, conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley General de Sanidad.»

y que algunos de los intentos que se han hecho en nuestra casa eran discutibles, no por su contenido, sino por su rango (caso de la Instrucción 05/2015 del CatSalut, dejada sin efecto por la Resolución del Director del CatSalut de 7 de mayo de 2015).

Esta es una conclusión que no es que la defiendan el Hospital Clínico y Barnaclínic, sino que es la opinión expresada por la propia Dirección General de Ordenación y Regulación Sanitarias en su informe de 3 de julio de 2015 (Anexo VII), en el que de manera muy sintética pero, a la vez, reveladora se explica que, aparte de dicha Instrucción, la inspección sanitaria no ve impedimento en la normativa de aplicación que impida el desarrollo de la actividad de Barnaclínic, aunque también añade que “tampoco ha encontrado aquella [se refiere a la normativa] que concrete las condiciones en las que se puede realizar esta actividad privada en los centros públicos concertados por el CatSalut”.

Esta carencia se hace notar, sobre todo, en una regulación más acabada de los modelos organizativos para llevar a cabo la actividad de asistencia pública financiada directamente por los usuarios que adapte las previsiones generales a las concretas necesidades del ámbito sanitario, lo que también redundaría en proporcionar mayor seguridad jurídica, pero en el bien entendido de que, mientras que no exista esta regulación específica, es perfectamente posible la aplicación de la regulación general que hemos examinado en los anteriores apartados, lo que hace posible la creación de entidades mercantiles para la prestación de la asistencia sanitaria a los usuarios que tengan que pagar directamente por la asistencia recibida.

Eso es precisamente lo que ha hecho el Hospital Clínico y esta es la finalidad de Barnaclínic: la creación de una entidad descentralizada, de conformidad con la normativa general mencionada en los epígrafes precedentes, que lleve a cabo una parte de la actividad de asistencia sanitaria prevista en el art. 16 LGS (la asistencia clínica programada, es decir, excluida la atención de urgencias) cuyo coste debe ser abonado por los usuarios, lo que, además de una mayor claridad en la gestión de los ingresos procedentes de esta actividad considerada en el art. 16 LGS, ha permitido también mejorar la financiación de la actividad asistencial pública del Hospital Clínico.

De hecho, y lo decimos con el convencimiento que resulta del éxito de la gestión de Barnaclínic desde el año 2000, y los beneficios que han resultado para el Hospital Clínico, creemos que el modelo Barnaclínic es el mejor posible, que es muy similar al que han adoptado en otros ámbitos las entidades, que, a la vez, realizan actividades de interés general o que asumen obligaciones de servicio público universal y actividades privadas: en vez de realizar las dos actividades desde una misma organización con contabilidades o cuentas de explotación separados, con las dificultades de evitar situaciones de “subvenciones cruzadas”, lo que se hace es separar las dos actividades en dos entidades diferentes dependientes de una matriz común. Así se añade claridad a la gestión y se evitan los problemas de equidad y ética que se podrían producir con una gestión unificada o centralizada.

Una vez situados estos rasgos generales relacionados con la actividad que desarrolla Barnaclínic, estamos ya en condiciones de enmarcarla de manera más precisa, tanto en su origen como en su situación actual.

Barnaclínic SA

Todo sea dicho con el máximo de los respetos, el rechazo a la posibilidad de aplicar un modelo como Barnaclínic parece ser tributario de un prejuicio o una concepción ideológica sobre cuál debe ser la actuación económica de las Administraciones Públicas, según la cual la Administración podría impulsar (mediante proyectos normativos que posteriormente asumiría el legislador) y controlar y dirigir (conforme a las normas aprobadas) la actividad económica de los particulares y las empresas, pero no entrar en concurrencia con ellas, lo que, no por casualidad, es el discurso de las empresas del sector sanitario privado que están más interesadas que nadie en que el sector sanitario público sea deficiente y que la calidad de sus servicios sea inferior a la que ellas puedan facilitar.

De entrada, hay que apuntar que este prejuicio o este posicionamiento ideológico es, naturalmente, respetable y legítimo, pero es precisamente una postura ideológica, no jurídica, al menos no en nuestro ordenamiento jurídico. Así resulta del art. 128.2 CE<sup>12</sup>, y lo confirma la legislación ordinaria (por ejemplo, y entre otros, el Real Decreto Legislativo 781/1986, de 18 de abril, que aprueba el Texto Refundido de las Disposiciones Legales vigentes en materia de régimen local<sup>13</sup>, la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases de Régimen Local<sup>14</sup>, el Decreto Legislativo 2/2002, de 28 de abril, que aprueba la Ley Municipal y de Régimen Local de Cataluña<sup>15</sup>), la jurisprudencia (sentencia del Tribunal Supremo de 4 de julio de 2003 –Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 7, recurso 9304/1997–,<sup>16</sup> de 24 de junio de 2003, –Sala de lo Contencioso-

---

<sup>12</sup> «Se reconoce la iniciativa pública en la actividad económica. Mediante ley se podrá reservar al sector público recursos o servicios esenciales, especialmente en caso de monopolio y asimismo acordar la intervención de empresas cuando así lo exigiere el interés general.»

<sup>13</sup> Art. 96: «La iniciativa de las Entidades Locales para el ejercicio de actividades económicas, cuando lo sea en régimen de libre concurrencia, podrá recaer sobre cualquier tipo de actividad que sea de utilidad pública y se preste dentro del término municipal y en beneficio de sus habitantes.»

<sup>14</sup> Art. 86: «Las Entidades Locales podrán ejercer la iniciativa pública para el desarrollo de actividades económicas, siempre que esté garantizado el cumplimiento del objetivo de estabilidad presupuestaria y de la sostenibilidad financiera del ejercicio de sus competencias. (...)»

<sup>15</sup> Art. 243: «El ejercicio por los Entes Locales de actividades económicas requiere un expediente previo, en el que se deben acreditar la conveniencia y la oportunidad de la iniciativa pública.»

<sup>16</sup> «En este punto, el art. 38 de la Constitución reconoce la libertad de empresa en el marco de la economía de mercado de la que es eje básico la iniciativa privada, pero el art. 128.2 de la misma Constitución también reconoce la iniciativa pública en la actividad económica. Este precepto, en la esfera local, ha sido desarrollado por el artículo 86.1 de la Ley básica de 2 de abril de 1985 al establecer que las Entidades Locales, mediante expediente acreditativo de la conveniencia y oportunidad de la medida, podrán ejercer la iniciativa pública para el ejercicio de actividades económicas conforme al artículo 128.2 de la Constitución, con lo que se proclama en nuestro Sistema constitucional la coexistencia de los dos sectores económicos de producción, el privado y el público, que constituyen lo que se ha dado en llamar un sistema de economía mixta y las empresas públicas que actúan en el mercado se han de someter a las mismas cargas sociales, fiscales, financieras y de toda índole que afecten a las privadas y a sus mismos riesgos, sin poder gozar de privilegios de ningún tipo, pues ello podría impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia del Mercado vulnerando el artículo 85 del Tratado de Roma, no pudiendo tampoco estas empresas de capital público prevalecerse de ninguna forma de posición dominante ni subordinar la celebración de contratos a la aceptación por los otros contratantes de prestaciones suplementarias que por su naturaleza o según los usos mercantiles, no guarden relación alguna con el objeto de dichos contratos (art. 86 del mismo Tratado) y no pueden estas empresas privadas de capital público recibir ayudas ni subvenciones de fondos públicos de ninguna clase, con las solas salvedades que enumeran los apartados 2 y 3 del artículo 92 del Tratado.»

Administrativo, Sección 6, recurso 8/2002–, de 23 de febrero de 2002, –Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4, recurso 3050/1996–, de 23 de mayo de 1997, –Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4, recurso 6813/1991–, o de 4 de febrero de 1990, –Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1, recurso 35/1989–) y la doctrina<sup>17</sup> que ha interpretado todo este conjunto que integra el ordenamiento jurídico y, naturalmente, la práctica de las Administraciones (como por ejemplo la explotación de hoteles a través de la sociedad «Paradores de Turismo de España, SA»; la construcción y reparación de barcos a través de la sociedad «NAVANTIA»; la prestación de servicios financieros a través del «Instituto de Crédito Oficial» o la «Compañía Española de Seguros de Crédito a la Exportación»; la prestación del servicio de transporte postal a través de «Correos, SA»; o la prestación de servicios en temas medioambientales, de desarrollo rural y de gestión de recursos naturales a través de la «Empresa de Transformación Agraria, SA». Especial relevancia económica tiene la «Sociedad Estatal de Participaciones Industriales», accionista mayoritaria, entre otras, de la «Agencia Efe», la «Empresa nacional Hulleras del Norte, SA» o la «Compañía Española de Tabaco de Rama, SA»).

Ahora bien, y dicho esto, lo que hace Barnaclínic no es eso, porque el sentido de su actividad y su calificación o dimensión jurídica son muy diferentes. Eso hace todavía más dramática la situación examinada, que considera la situación de Barnaclínic desde un prejuicio que ni siquiera tiene que ver con su actividad.

Para situar correctamente Barnaclínic en su dimensión jurídica se necesario, primero, situar el Hospital Clínico.

La historia del Hospital Clínico es ciertamente antigua, y se inicia el 27 de abril de 1888, cuando autorizó el Ministerio de Fomento a “adquirir por compra el solar en que ha de construirse el edificio para la Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Barcelona”. Su fundación tuvo lugar posteriormente, en 1906, y mediante un Real Decreto de aquel mismo año se encomendó su gestión a una Junta Administrativa con participación del Estado, la Diputación Provincial y la Universidad.

Dos Decretos de 10 de octubre de 1952 y 21 de julio de 1955, convalidados posteriormente con fuerza o rango de Ley por una Ley de 17 de abril de 1956, terminaron de establecer su régimen jurídico a nivel legal, que no se modificó hasta fechas muy recientes.

“Qué era el Hospital Clínico” fue una cuestión difícil de definir, que obligó incluso a un pronunciamiento del Tribunal Supremo en su sentencia de 23 de mayo de 1985 (RJ

---

<sup>17</sup> Ramón Parada, «Derecho Administrativo, Parte General», Miguel Sánchez Morón, «Derecho Administrativo, Parte General» o David Blanquer, «Derecho administrativo», este último que dice: «El art. 128 CE legitima la iniciativa pública en la economía (que se puede ejercer con privilegios exorbitantes o sometiéndose al régimen de mercado para actuar en condiciones de igualdad), y el art. 38 CE impone que, cuando esa iniciativa se ejerza mediante una empresa pública que carece de privilegios por que no persigue la satisfacción de necesidades imperiosas de interés general, y por ello hay igualdad jurídica entre su estatuto y el de cualquier empresa privada, la actividad de la empresa pública debe desarrollarse conforme a las reglas de mercado, y por tanto, abierta a la competencia. En definitiva, el art. 128.2 de la CE permite que pueda intervenir, y el art. 38 CE establece cómo debe intervenir el sector público cuando participa en el mercado: en condiciones de igualdad jurídica y de abierta competencia en la captación de clientes.»



1985\2748), en la que se razonó lo siguiente:

*“el Hospital demandado, como se deduce de dichas disposiciones, a diferencia de lo que sucede con otros centros sanitarios con idéntica finalidad benéfico-sanitaria y docente, no es un establecimiento vinculado al Estado o a la Diputación con dependencia de los mismos, sino que es un centro gestionado, sin duda por tener su origen en una fundación en régimen de patronato, con personalidad y patrimonio independientes de aquéllos, de tal modo que, aunque no puede desconocerse su participación en funciones públicas como la de asistencia sanitaria benéfica y la formativa de Médicos, ello no significa (...) que constituya un organismo estatal, de tal modo que ese ostentar una personalidad independiente para ser sujeto de derechos y de obligaciones, y ese tener un patrimonio privativo, aunque en él se integren además de ingresos y bienes propios subvenciones oficiales, impiden atribuirle la calificación de organismo dependiente de la Administración del Estado que la sentencia le reconoce, pues si las funciones que el Hospital ha de cumplir justifican una cierta intervención para que se acomode a las mismas, ésta no se realiza mediante su incorporación al Estado o a la Diputación, situándolo bajo su directa dependencia, sino de modo indirecto, a través del Patronato –artículo 2 del Decreto de 10 de octubre de 1952 ratificado por las disposiciones posteriores– presidido por el Gobernador Civil, y del que forman parte el Presidente de la Diputación y el Rector de la Universidad, sin que pueda confundirse el Patronato, que es un órgano de gestión y representación, con la personalidad que representa y gestiona, de modo bien distinto a la Administración del Estado y entes Locales, como pone de relieve la última de las disposiciones dictadas –O. M. de 18 de marzo de 1983– que en orden a la administración y gestión del Hospital crea la figura del Gerente con un régimen de actuación que tiende a aproximarse al de la empresa privada”.*

Con ello el Tribunal Supremo confirmaba la opinión autorizada de la Abogacía del Estado en cuanto a la peculiar naturaleza del Hospital Clínico, que en un previo informe de 7 de noviembre de 1984 lo definió como un establecimiento de beneficencia de carácter público sujeto al Derecho privado que, a la vez, debía servir como medio práctico para la enseñanza de la medicina.

*“Parece que se trata simplemente de una propuesta aceptada por el Estado, de construcción de un edificio para la ubicación de la Facultad de Medicina de Barcelona a la que se adscribía un hospital que desempeñaría a la vez la función de centro asistencial de las personas pobres de la provincia y constituiría un medio de ejercicio práctico de la medicina según las enseñanzas de la Facultad.*

(...)

*7.- En este orden de cosas y situados en 1984, a la vista de la dificultad de calificar por ausencia de voluntad manifestada, la naturaleza propia del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (que no es una asociación, ni una fundación, ni una sociedad mercantil, ni un organismo autónomo, ni un servicio público sin personalidad), es preciso examinar las normas contenidas en el Título Preliminar de la Ley General Presupuestaria de 4 de enero de 1977, pues las mismas conforman a los efectos de garantizar el control y buen fin del dinero público contenido en los diferentes presupuestos, el panorama de entes ya públicos o*

*privados que reciben en forma de capital, subvención, o de cualquier otra forma, dinero del Presupuesto.*

*8.- De todas las formas contempladas en dicha Ley General Presupuestaria, parece que la que mejor encaja en las circunstancias examinadas en relación al Hospital Clínico es la de su artículo 6.1.b), esto es “las Entidades de Derecho Público con personalidad jurídica que por Ley hayan de ajustar sus actividades al ordenamiento jurídico privado”. El Hospital Clínico es, desde luego, una Entidad (conjunto de medios personales y materiales ordenados a la consecución de un fin previsto), es de Derecho público (fue creado por el Estado y ha sido regulado por él durante toda su vida, recibiendo continuas subvenciones de dinero público), tiene personalidad jurídica, pues actúa con total independencia de los entes públicos que constituyen su Junta de Patronato; y por último una Ley (la que crea su Reglamento en 10 de octubre de 1952) ordena sus actividades hacia el ordenamiento jurídico privado ya que por presunción tácita y la práctica de todos esos años, así lo aconseja y porque en los únicos artículos en que se ocupa el tema (135, 142, 145 y 149) se remite a la legislación civil-laboral, y no al Estatuto de Funcionarios públicos.*

*9.- Con arreglo a ello, cabe concluir que el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona debe acomodar sus actuaciones externas o para con terceros a las normas del Derecho privado, pero la formación de su voluntad interna en orden a determinar cuál ha de ser su resolución al entrar en contacto con dichos terceros, debe efectuarse según las normas de sus propios Estatutos y, en su defecto, conforme a las del Derecho público y muy especialmente a la Ley de Procedimiento Administrativo...”*

Este era el régimen jurídico del Hospital Clínico cuando se traspasó a la Generalidad de Cataluña mediante Real Decreto 1267/2007, de 24 de septiembre, aun manteniéndose su régimen jurídico establecido en normas con rango de Ley que, como es sabido (*contrarius actus*), precisan de otras normas al menos con el mismo rango para ser modificadas o derogadas.

Este régimen jurídico generó un gran desconcierto, sobre todo porque la normativa catalana no recogía una categoría asimilable a la propia del Hospital Clínico (establecimiento de beneficencia bajo la modalidad de entidad de Derecho público sujeto al Derecho privado). A pesar de ello, y como hemos dicho antes, su régimen jurídico se mantuvo hasta fechas muy recientes, y concretamente hasta la Ley 4/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público (disposición adicional cuarta,<sup>18</sup> que previó su transformación en un consorcio integrado por la

---

<sup>18</sup> Disposición adicional cuarta de la Ley 4/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público: «1. Se autoriza al Gobierno a iniciar el proceso para dotar al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona de personalidad jurídica como consorcio integrado por la Administración de la Generalidad de Cataluña y la Universidad de Barcelona. En los órganos de gobierno y de dirección del consorcio se debe garantizar la presencia, con carácter minoritario, del conocimiento clínico del hospital. El consorcio se denomina «Hospital Clínico de Barcelona» y tiene por objetivo la realización de las actividades asistenciales, docentes y de investigación en salud propias del Hospital, y también la gestión patrimonial de los bienes inmuebles afectados a estas actividades.

El consorcio se subroga en todos los bienes, derechos y deberes del antiguo Hospital Clínico y Provincial de Barcelona originados hasta el momento en que se haga efectiva la transformación de su

Generalidad de Cataluña y la Universidad de Barcelona, manteniendo de esta manera su condición de hospital universitario.

Teniendo en cuenta esto es cómo se debe abordar la naturaleza de Barnaclínic, SA, que es una sociedad anónima creada en el año 1989 con el nombre de Criofarma, SA, y que va a pasar a denominarse Barnaclínic en 1992. En el momento de su creación su accionariado pertenecía al Hospital Clínico y a otras entidades privadas, pero en el año 2000 (concretamente el 9 de noviembre de 2000) Barnaclínic se reorganizó y sus acciones fueron finalmente adquiridas por entidades cuya totalidad eran entidades pertenecientes al sector público y dominadas por el Hospital Clínico y pertenecientes a su grupo, concretamente la fundación privada Transplant Service Foundation y Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica.

En la actualidad, Barnaclínic solo tiene dos accionistas, los dos pertenecientes al sector público: el Hospital Clínico y la Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica.

En cuanto a su régimen jurídico, y como entidad privada de capital íntegramente público, es una entidad perteneciente al sector público y sometida al Estatuto de la empresa pública catalana, pero en el bien entendido de que esta sumisión es sobrevenida ya que, cuando se creó, la norma no le era de aplicación y, por lo tanto, no podía servir de parámetro para definir los requisitos de constitución (*tempus regit actum*), sin perjuicio de que en la actualidad le sea de aplicación. Esta circunstancia implica, por ejemplo, que el Hospital Clínico ya no es libre de acordar la disolución de Barnaclínic, sino que desde que el Estatuto de la empresa pública catalana le es de aplicación, esta es una decisión que solo corresponde al Gobierno de la Generalidad (art. 35 del Estatuto de la empresa pública catalana).

En cualquier caso, su creación no determinó ningún tipo de conflicto o rechazo por parte de la que, en aquel momento, y por decirlo así, era su “Administración de referencia” (es decir, y antes de traspaso, la Administración del Estado). Y que esta afirmación no lleve a confusión: tampoco ha generado ningún rechazo para su actual “Administración de referencia” (la Administración de la Generalidad de Cataluña), tal y como manifiestan el informe arriba mencionado de 3 de julio de 2015 y el hecho de que año tras año se incorpora a la Ley de Presupuestos de la Generalidad como una más de las empresas de su sector público.

En cuanto a la actividad que desarrolla, esta es la que ya hemos anticipado en los epígrafes precedentes y que es de fundamental importancia entender: el Hospital Clínico de Barcelona, como muchos otros hospitales públicos por toda Cataluña, realiza la tarea asistencial pública de pago por los usuarios permitida por los arts. 16, 17 y 83 LGS, con la peculiaridad de que lo hace de manera descentralizada, es decir, mediante la creación de una sociedad (Barnaclínic, SA) que desarrolla esta

---

*naturaleza jurídica de acuerdo con el plazo establecido por el apartado 1.2 de la disposición transitoria cuarta, y en el convenio de servicios asistenciales suscrito entre el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona y el Servicio Catalán de la Salud, con sujeción al régimen vigente en cada momento.*

*2. En los términos del artículo 44 del Estatuto de los trabajadores, el Hospital Clínico de Barcelona se subroga en las relaciones laborales de los trabajadores del antiguo Hospital Clínico y Provincial de Barcelona y es íntegramente responsable de las obligaciones de cualquier tipo, incluidas las laborales, tributarias y de Seguridad Social, anteriores a la subrogación.»*

parte de su actividad asistencial en la vertiente de asistencia clínica, y concretamente de manera limitada a la asistencia clínica programada de pacientes en el ámbito del art. 16 LGS ante la imposibilidad práctica y económica de reconducir a Barnaclínic la totalidad de los “pacientes privados” que menciona el artículo (es decir, con la excepción de la asistencia de urgencias, cuya segregación respecto al sistema general del Hospital Clínico resulta inviable, sin perjuicio de que, nuevamente en el marco del art. 16 LGS, esta asistencia de urgencias se facture desde el Hospital Clínico a los usuarios o terceros obligados al pago).

Y lo hace, como ya hemos adelantado, con los retornos y beneficios que ya hemos aludido (ingresos adicionales a los recursos públicos del Hospital e instrumento de política de personal dirigido a la captación y retención del talento y la excelencia) que, muy lejos de perjudicar su labor asistencial de financiación pública, lo que hace es enriquecerla y mejorar la calidad de la asistencia a los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

Sin una adecuada comprensión y calificación de la actividad que desarrolla Barnaclínic (es decir, evitando una indebida simplificación sobre lo que hace, reduciéndolo a “actividad privada”, cuando sencillamente no es así) resulta totalmente imposible abordar los diferentes aspectos que han sido considerados en el Informe sobre el que hacemos alegaciones, aunque, insistimos, la falta de un desarrollo adecuado y concreto de las previsiones generales no ayuda a entender de la mejor manera su situación jurídica. En cualquier caso, y sin perjuicio de reconocer que una normativa de desarrollo resulta más que conveniente, el modelo Barnaclínic tiene perfecta cabida y encaje en la normativa general que se ha analizado.

Una vez establecida esta conclusión general, ya estamos en condiciones de examinar los diferentes aspectos considerados en el Informe.

### Barnaclínic como medio propio del Hospital Clínico

El concepto de medio propio (in house providing) es un concepto que se ha elaborado desde el Derecho de la Unión Europea y, sobre todo, por el impulso de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (sentencias de 8 de mayo de 2014, asunto C-15/13<sup>19</sup>, 10 de septiembre de 2009, asunto C-523/07, 9 de junio de 2009, asunto C-480/06, 13 de noviembre de 2008, asunto C-324/07, 19 de abril de

---

<sup>19</sup> «El Tribunal de Justicia ha señalado que, para la aplicación de los procedimientos de adjudicación de contratos públicos previstos en la Directiva 2004/18, basta, en principio, conforme al artículo 1, apartado 2, letra a), de dicha Directiva, que se haya celebrado un contrato de carácter oneroso entre, por una parte, una entidad adjudicadora y, por otra, una persona jurídicamente distinta de esta (véase, en este sentido, la sentencia Teckal, EU:C:1999:562, apartado 50).

La excepción a la aplicación de este principio, reconocida por el Tribunal de Justicia, relativa a las adjudicaciones de contratos denominadas «in house», está justificada por la circunstancia de que una autoridad pública que es una entidad adjudicadora tiene la posibilidad de realizar las tareas de interés público que le corresponden con sus propios medios administrativos, técnicos y de cualquier otro tipo, sin verse obligada a recurrir a entidades externas y ajenas a sus servicios, y de que esa excepción puede extenderse a las situaciones en las que el contratista sea una entidad jurídicamente distinta de la entidad adjudicadora, cuando esta última ejerza sobre el adjudicatario un control análogo al que ejerce sobre sus propios servicios y la primera entidad realice la parte esencial de su actividad con la entidad o las entidades adjudicadoras que la controlan (véanse, en

2007, asunto C-295/05, 18 de diciembre de 2007, asunto C-220/06, 11 de mayo de 2006, asunto C-340/04, 10 de noviembre de 2005, asunto C-29/04, 13 de enero de 2005, asunto C-84/03, 11 de enero de 2005, asunto C-26/03 o 18 de noviembre de 1999, asunto C-107/98, entre otros), que finalmente se ha incorporado a su Directiva 2014/24/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y que deroga la Directiva 2004/18/CE y, desde la Directiva, a la legislación interna (arts. 4.1.n y 24.6 del vigente Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre<sup>20</sup>).

La razón que ha determinado la elaboración de este concepto intenta conciliar dos

---

*este sentido, las sentencias Teckal, EU:C:1999:562, apartado 50, y Stadt Halle y RPL Lochau, EU:C:2005:5, apartados 48 y 49). En estos casos, puede considerarse que la entidad adjudicadora utiliza sus propios medios.*

*El Tribunal de Justicia ha aclarado el concepto de «control análogo», señalando que debe tratarse de la posibilidad de que la entidad adjudicadora ejerza una influencia determinante, tanto sobre los objetivos estratégicos como sobre las decisiones importantes del adjudicatario y que el control ejercido por la entidad adjudicadora debe ser efectivo, estructural y funcional (véase, en este sentido, la sentencia Econord, C-182/11 y C-183/11, EU: C:2012:758, apartado 27 y la jurisprudencia citada).*

*Asimismo, el Tribunal de Justicia ha reconocido que, bajo ciertas condiciones, el «control análogo» puede ser ejercido conjuntamente por varias autoridades públicas que sean titulares en común de la entidad adjudicataria (véase, en este sentido, la sentencia Econord, EU: C:2012:758, apartados 28 a 31 y jurisprudencia citada).»*

<sup>20</sup> Art. 4.1.n) del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público: «están excluidos del ámbito de la presente Ley los siguientes negocios y relaciones jurídicas: n) Los negocios jurídicos en cuya virtud se encargue a una entidad que, conforme a lo señalado en el art. 24.6, tenga atribuida la condición de medio propio y servicio técnico del mismo, la realización de una determinada prestación. No obstante, los contratos que deban celebrarse por las entidades que tengan la consideración de medio propio y servicio técnico para la realización de las prestaciones objeto del encargo quedarán sometidos a esta Ley, en los términos que sean procedentes de acuerdo con la naturaleza de la entidad que los celebre y el tipo y cuantía de los mismos, y, en todo caso, cuando se trate de contratos de obras, servicios o suministros cuyas cuantías superen los umbrales establecidos en la Sección 2ª del Capítulo II de este Título Preliminar, las entidades de derecho privado deberán observar para su preparación y adjudicación las reglas establecidas en los arts. 137.1 y 190.»

Art. 24.6 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público: «A los efectos previstos en este art. y en el art. 4.1.n), los entes, organismos y entidades del sector público podrán ser considerados medios propios y servicios técnicos de aquellos poderes adjudicadores para los que realicen la parte esencial de su actividad cuando estos ostenten sobre los mismos un control análogo al que pueden ejercer sobre sus propios servicios. Si se trata de sociedades, además, la totalidad de su capital tendrá que ser de titularidad pública.

*En todo caso, se entenderá que los poderes adjudicadores ostentan sobre un ente, organismo o entidad un control análogo al que tienen sobre sus propios servicios si pueden conferirles encomiendas de gestión que sean de ejecución obligatoria para ellos de acuerdo con las instrucciones fijadas unilateralmente por el encomendante y cuya retribución se fije por referencia a tarifas aprobadas por la entidad pública de la que dependen.*

*La condición de medio propio y servicio técnico de las entidades que cumplan los criterios mencionados en este apartado deberá reconocerse expresamente por la norma que las cree o por sus estatutos, que deberán determinar las entidades respecto de las cuales tiene esta condición y precisar el régimen de las encomiendas que se les puedan conferir o las condiciones en que podrán adjudicárseles contratos, y determinará para ellas la imposibilidad de participar en licitaciones públicas convocadas por los poderes adjudicadores de los que sean medios propios, sin perjuicio de que, cuando no concurra ningún licitador, pueda encargárseles la ejecución de la prestación objeto de las mismas.»*

aspectos que, en principio, se podrían considerar antitéticos: por una parte, la necesidad de que las contrataciones que un poder adjudicador (en el sentido de la normativa de contratación) haga en relación con determinados servicios se someta a concurrencia (en definitiva, a concursos); y, por otra, la posibilidad de que el poder adjudicador decida alcanzar estos servicios por sí mismo pero de manera descentralizada y creando una entidad ad hoc. Es evidente que esta segunda posibilidad no tiene sentido y resulta imposible si, una vez creada, resulta que el poder adjudicador no la puede utilizar porque debe someter a concurso la adjudicación de los servicios que le quería encomendar.

La manera de conciliar estos dos aspectos es permitir que, cuando un poder adjudicador ha creado una entidad ad hoc, le pueda encomendar los servicios directamente y sin necesidad de someterlos a concurso. En definitiva, que pueda utilizar la entidad ad hoc como parte de su organización que es. Esto implica que, en este caso, a la relación entre el poder adjudicador y su medio propio no se aplican las exigencias propias de la normativa de contratación<sup>21</sup>.

Los requisitos exigidos para que una entidad pueda ser considerada medio propio de un poder adjudicador son, esencialmente<sup>22</sup>:

- Que el poder adjudicador ejerza sobre el medio propio un poder análogo al que podría ejercer sobre sus propios servicios, lo que implica, en resumen, que controle el medio económica o políticamente.
- Que, en caso de que en el medio propio participe más de un titular, todos pertenezcan al sector público.
- Que el poder adjudicador realice la mayor parte de su actividad con el ente titular.
- Y que se produzca una declaración formal sobre su carácter de medio propio conforme a su normativa de constitución, aunque este es un requisito relativo que debe ser matizado conforme a un principio que antes hemos mencionado: *tempus regit actum*. Es decir, este requisito, que es meramente de carácter formal, solo es exigible a las entidades creadas a partir de que ha pasado a exigirse en la legislación de contratos del sector público, lo que sucedió el 31 de abril de 2008, con la entrada en vigor de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, que determinó los requisitos formales exigibles a la figura y que no se habían delimitado en el momento de su incorporación a nuestro ordenamiento con la redacción que la Ley 42/2006 dio al art. 3.1.I) del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas 2/2000<sup>23</sup>.

---

<sup>21</sup> Art. 4.1.n) del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, informes de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa del Estado 2/2012, de 7 de junio de 2012, 21/12, de 14 de diciembre de 2012, o de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Cataluña 17/2012, de 30 de noviembre de 2012, 6/2010, de 28 de julio de 2010.

<sup>22</sup> Art. 24.6 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público y jurisprudencia citada en el párrafo primero de este apartado.

<sup>23</sup> Informe de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Aragón 26/2008, de 3 de noviembre:

«Tercero.- La Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público (LCSP) marca un nuevo ámbito de aplicación objetivo de sus normas, entendiéndose incluidos los convenios entre

Dicho esto, Barnaclínic cumple todos los requisitos para poder tener la consideración de medio propio del Hospital Clínico, dejando de lado el requisito formal de declaración en la norma de constitución porque su creación tuvo lugar antes de que este requisito fuera exigible.

Así, todos los entes que participan en Barnaclínic (el Hospital Clínico y la Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica) son entidades del sector público; estas entidades tienen el dominio económico y también político de Barnaclínic; y, lo que es tan importante como el resto de los requisitos, Barnaclínic desarrolla la parte principal de su actividad para el Hospital Clínico.

Esta última afirmación solo se puede entender una vez llevado a cabo el análisis que hemos desarrollado en los anteriores apartados, y superada la simplista consideración de que Barnaclínic realiza "actividad privada", y así se entiende su importancia: Barnaclínic no realiza una actividad desconectada del Hospital Clínico, sino que es la entidad creada por el Hospital Clínico para llevar a cabo de manera descentralizada la actividad asistencial de pago privado que autorizan los arts. 16, 17 y 83 LGS.

Y esta conclusión tiene igualmente una importancia trascendental para entender muchos de los aspectos generales que trata el Informe, que seguidamente abordaremos.

---

*organismos de la misma administración siempre que su objeto sea propio de los contratos de obra, servicios o suministro, pero excluyendo del ámbito de la norma los casos del denominado "in house providing", siempre que, además de los dos requisitos reiterados en la doctrina de los tribunales europeos (control análogo y prestación de servicios para el poder adjudicador), se reúna un tercer requisito: que en los estatutos o norma de creación del poder adjudicador se mencione la condición de "medio propio o servicio técnico". Se requiere además que se mencione en esta norma de creación o estatutos el régimen de encomiendas que pueden conferirse, aun cuando el propio artículo 24.6, de la LCSP en párrafo anterior mencionaba que en todo caso se entendería que existe ese "control análogo" si las encomiendas son de ejecución obligada, con lo que carecería de sentido mencionar en la norma de creación la posibilidad de encomiendas si estas son de obligado cumplimiento.*

*Cuarto.- La exigencia rigorista de este tercer requisito puede dar lugar a absurdos como entender que los organismos autónomos (los servicios de salud de cualquier Comunidad Autónoma), que tienen personalidad jurídica separada de la Administración matriz y, por tanto, se deben entender como poder adjudicador y Administración Pública a efectos de contratación, no podrían ser considerados como "medio propio" si no tuvieran tal condición prevista expresamente en sus Leyes de creación o se mencionara precisamente el régimen de las encomiendas.*

*De la misma forma la aplicación literal de la LCSP de la norma, supondrá la inaplicación de una norma, de rango de Ley que quedaría desplazada por el carácter y eficacia propio de la LCSP como norma básica, consecuencia que requeriría el necesario aplomo para lograr el principio de la seguridad jurídica (suma de certeza, legalidad, jerarquía y publicidad) como clave del ordenamiento.*

*(...)*

*Dicho lo cual, parece claro que los supuestos que no estén comprendidos en la Disposición adicional 13ª de la Ley de Administración, esto es, entidades de derecho público que no lo tengan declarado o sociedades que no cumplan el requisito de capital 100% de la Comunidad Autónoma, requieren ese reconocimiento expreso en su ley de creación o Estatutos de conformidad con el artículo 24.6, párrafo tercero. Este requisito deberá ser tenido en cuenta en la creación de nuevas entidades y sociedades. Para aquellas entidades y sociedades creadas antes de la entrada en vigor de la LCSP, al tratarse de un requisito formal que no debe ser interpretado de forma excesivamente rigurosa, puede entenderse cumplido cuando así se desprenda del tenor de sus normas de creación, sin perjuicio de que por los órganos competentes deba tomarse la iniciativa de adaptar los Estatutos a la nueva ley.»*

Formalización de las relaciones entre el Hospital Clínico y Barnaclínic. La alianza estratégica

Una vez determinada la naturaleza de Barnaclínic, y su relación orgánica con el Hospital Clínico, lo que corresponde ahora es analizar el instrumento o vehículo en que se ha formalizado la relación entre ambos.

Y lo que es importante es destacar que esta relación, aunque se concreta en una serie de obligaciones que implican cruce de prestaciones, es una relación ajena a la legislación de contratos dado el vínculo existente entre el Hospital Clínico y Barnaclínic que hemos examinado en el apartado anterior.

Así las cosas, la forma en que se ha vehiculado esta relación es mediante un convenio marco<sup>24</sup>, que se la fórmula precisa en que se vinculan los acuerdos entre entidades de carácter administrativo entre sí o con otras entidades cuando por el alcance o contenido de las obligaciones estas relaciones no deben quedar sometidas a la legislación de contratos del sector público (art. 6 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, art. 4.1.c)<sup>25</sup> de la Ley de Contratos del Sector Público; art. 57.1 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local y, con carácter más exhaustivo, art.47.1 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público). Y el texto del convenio es expresivo de su finalidad, que es establecer el marco en el que Barnaclínic llevará a cabo o gestionará “*la actividad de clínica privada*” programada, y en el bien entendido de que por tal se entiende la actividad que los arts. 16, 17 y 83 LGS permiten desarrollar en el Hospital Clínico, es decir, la atención sanitaria pública de los “pacientes privados” (la atención pública financiada por los recursos privados) que se mencionan en el precepto.

Por otra parte, las menciones del convenio son coherentes con su finalidad de establecer el marco de relaciones entre dos entidades, una de las cuales es un instrumento del otro, que pertenece a su organización, para cumplir parte de sus funciones. Esta es la razón por la cual, volvemos a decir, en coherencia con lo que se ha expuesto, Barnaclínic se califica en el convenio de medio propio del Hospital Clínico.

El contenido de este convenio es amplio y, aunque naturalmente es perfectible, fija los términos generales de aplicación a las siguientes relaciones patrimoniales o funcionales entre el Hospital Clínico y Barnaclínic:

- a. Regulación de la alianza estratégica para la actividad de clínica privada y para la prestación conjunta de servicios de tratamiento de la fertilidad humana.
- b. Prestaciones de otros servicios asistenciales.
- c. Prestaciones de servicios corporativos y otros servicios no asistenciales.
- d. Suministro de bienes fungibles.

---

<sup>24</sup> Convenio de 4 de marzo de 2011 y adendas de 1 de julio de 2013.

<sup>25</sup> «Están excluidos del ámbito de la presente Ley los siguientes negocios y relaciones jurídicas: c) Los convenios de colaboración que celebre la Administración General del Estado con las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, las Universidades públicas, las Comunidades Autónomas, las Entidades locales, organismos autónomos y restantes entidades públicas, o los que celebren estos organismos y entidades entre sí, salvo que, por su naturaleza, tenga la consideración de contratos sujetos a esta Ley.»



- e. Realización de obras.
- f. Licitación conjunta de obras, suministros y servicios.
- g. Espacios y utilización de activos no fungibles.
- h. Asistencia financiera y subvenciones.
- i. Movilidad de personal asistencial y no asistencial.
- j. Prevención de riesgos laborales y salud e higiene en el trabajo.
- k. Protección de datos personales.
- l. Cotitularidad de derechos de la propiedad intelectual e industrial y de *know-how*.
- m. Aprobación y formalización de políticas corporativas uniformes.
- n. Gobernanza de la relación y política de conflicto de interés.

En el Informe se recoge de manera expresa la existencia de este convenio, aunque haciendo una observación: el convenio alude a la existencia de una “alianza estratégica”, lo que se considera incorrecta y que no se atiene a derecho toda vez que, siempre según el informe, el art. 7.3 del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, exigiría que para poder establecer una “alianza estratégica” sería necesario que todos los centros “aliados” pertenecieran al SISCAT. Más allá de esta afirmación, es decir, que según el informe esta afirmación no se atendería a derecho, no se expresa o se explica cuáles son las consecuencias materiales de no atenerse a derecho.

No podemos compartir esta opinión que, todo sea dicho con el máximo de respetos, y de entrada, consideramos que confunde lo que es posible, conforme a la Ley, con lo que se ha regulado de manera concreta en un reglamento.

Efectivamente, la posibilidad de establecer alianzas estratégicas entre centros sanitarios no es una innovación o previsión original del art. 7.3 del Decreto 196/2010, que se menciona en el Informe, sino del art. 1 *in fine*<sup>26</sup> y 8.2<sup>27</sup> de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Conforme a las previsiones de dichos artículos de esta Ley, que regula la ordenación de las profesiones sanitarias tanto en relación con los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada (art. 1 *in fine* de la Ley 44/2003), la posibilidad de establecer alianzas estratégicas se contempla en el art. 8.2, que después de referirse en su párrafo primero al “ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias” (sin distinguir o limitar a las organizaciones públicas y, por lo tanto, refiriéndose a las dos) afirma que “los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aunque mantenga su vinculación solo con uno de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre diferentes establecimientos sanitarios”.

La posibilidad, por lo tanto, de que se puedan mantener alianzas estratégicas entre centros sanitarios no se limita en el art. 8.2 de la Ley 44/2003 a los centros públicos,

---

<sup>26</sup> «Las disposiciones de esta Ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.»

<sup>27</sup> «Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios. En este supuesto, los nombramientos o contratos de nueva creación podrán vincularse al proyecto en su conjunto, sin perjuicio de lo que establezca, en su caso, la normativa sobre incompatibilidades.»

o a los centros públicos entre ellos. Cosa diferente, y esto no lo discutimos, es que la regulación catalana de desarrollo es muy limitada –y aquí se vuelve a repetir el defecto principal de esta regulación, que no solo es suyo, sino también de la legislación estatal– y solo menciona o se refiere a las alianzas estratégicas entre centros del SISCAT, que solo sería uno de los supuestos posibles. Que el resto de las alianzas estratégicas que tienen cabida en el art. 44/2003 no se mencionen en el art. 7.3 del Decreto 196/2010 no quiere decir, ni mucho menos, que no sean posibles si una norma básica y de rango superior, como es el caso, lo permite. Lo que en realidad implicaría es que sería conveniente una regulación de desarrollo más amplia y detallada.

En definitiva, la falta de referencia expresa en el art. 7.3 del Decreto de la situación concreta que examinamos no implica que la alianza establecida entre el Hospital Clínico y su ente descentralizado sea “contraria a derecho”.

En conclusión, la alianza “no es contraria a derecho” y, como ya hemos dicho antes y se expresa en el texto del propio convenio, la razón de que se establezca una alianza estratégica entre el Hospital Clínico y Barnaclínic no precisa de mayores aclaraciones o justificaciones desde el momento en que la alianza no hace otra cosa que vehicular la propia razón de existir de Barnaclínic, que es puramente instrumental y en beneficio del Hospital Clínico: es la forma en que se lleva a cabo la “clínica privada” (es decir, la clínica de “pacientes privados” o la asistencia pública con financiación privada) que se refiere a los arts. 16, 17 y 83 LGS, al tiempo que permite acercar mayores recursos al Hospital Clínico para facilitar una atención de calidad a los pacientes financiados y mantener una política de personal dirigida a generar y retener talento.

Más allá de que esta sea la sincera opinión de esta entidad, no podemos dejar de señalar que la conclusión de que la alianza es contraria a derecho puede interpretarse como precipitada cuando se considera la opinión de la que quizá sea la asesoría jurídica más especializada en materia de gestión sanitaria, como es la asesoría jurídica del Departamento de Salud.

En el marco del informe del Departamento de Salud de 3 de julio 2015, que ya se ha mencionado, aquella asesoría ha analizado el convenio marco de constante referencia y, al margen de que lo considere regular, hace un análisis de la alianza estratégica aludida en el convenio sobre el que no solo no indica ningún tipo de impedimento, sino que expresamente aclara que ninguno de sus elementos o contenido “impide, dificulta, perjudica u obstaculiza” el cumplimiento de las obligaciones del Hospital Clínico como centro del SISCAT.

Ya, por último, solo queda hacer una última observación en relación con este punto, y es el de la trascendencia de la discusión sobre la calificación como “alianza estratégica” que, en nuestra opinión, lo que hace es reflejar la realidad pero sin ninguna consecuencia práctica en caso de que no se considerara adecuada, y nos explicamos: a nuestro parecer, la relevancia de la calificación podría estar en relación con la posibilidad de que, como prevé el art. 8.2 de la Ley 44/2003, profesionales pertenecientes a un centro puedan realizar trabajos profesionales en un centro vinculado al primero, pero esto es algo que, como más adelante aludiremos, está permitido por la legislación de incompatibilidades sin necesidad de pasar por la calificación “de alianza estratégica”. Y en segundo lugar, la exclusión de la aplicación de la legis-

lación de contratos en las relaciones internas entre el Hospital Clínico y Barnaclínic (no frente a terceros) viene determinada por el hecho de que Barnaclínic es una entidad descentralizada del Hospital Clínico para el cumplimiento de sus fines, con independencia de que su relación se califique, o no, como “alianza estratégica”.

En conclusión, las relaciones generales entre el Hospital Clínico y Barnaclínic se han establecido mediante un instrumento idóneo (un convenio marco), nada impide que ambas entidades puedan establecer una alianza estratégica, y si incluso se llegara a discutir la corrección formal de esta calificación, la discusión sería meramente formal y no impediría el sostenimiento de las relaciones que, hoy por hoy, sostienen ambas entidades.

#### Utilización de las instalaciones, bienes y servicios del Hospital Clínico por Barnaclínic

Por lo que respecta a esta materia, y después de señalar que el vehículo para regular las relaciones entre el Hospital Clínico y Barnaclínic en lo relativo a la utilización de instalaciones y equipamientos de la titularidad del Hospital es el convenio marco de 4 de marzo de 2011, el Informe cuestiona la validez del convenio o de sus previsiones en este punto a partir de la cita conjunta de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña (Ley 15/1990, de 9 de julio), la Ley del Patrimonio de las Administraciones Públicas (Ley 33/2003, de 3 de noviembre) y la Ley del Patrimonio de la Generalidad (Ley 11/1981, de 7 de septiembre). La cita de esta normativa se hace de manera general o genérica, sin un análisis preciso de su contenido ni de las posibilidades que ofrece en relación con las vías de utilización de los bienes de dominio público. De la misma manera, y como consecuencia de la falta de análisis de la naturaleza y funciones de Barnaclínic, tampoco se hace una valoración sobre las peculiaridades de esta aplicación a una relación como la que sostienen el Hospital Clínico y Barnaclínic.

Dicho esto, naturalmente no negamos algunas afirmaciones generales que se hacen en el Informe, que son indiscutibles, como que los bienes de dominio público son inalienables, imprescriptibles e inembargables, o que la utilización de bienes de dominio público cuenta con evidentes limitaciones. Pero otras afirmaciones no se pueden compartir porque, todo sea dicho con el máximo de los respetos, no las consideramos correctas o, cuando menos, deberían ser intensamente matizadas.

Así, hay una primera afirmación que no consideramos correcta como referencia normativa. Concreta y significativamente, la alusión que se hace a la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña y, de manera más directa, al carácter de bienes de dominio público de los bienes del CatSalut afectos al cumplimiento de sus funciones. En nuestra opinión, esta afirmación plantea una confusión sobre un aspecto básico de la organización sanitaria en Cataluña que alerta sobre la idoneidad de las conclusiones del Informe.

Efectivamente, el CatSalut es un organismo público creado para organizar y ordenar el sistema sanitario de Cataluña. En él se integran el funcionamiento a efectos de su organización y ordenación de todos los recursos sanitarios afectos al Sistema Nacional de Salud en Cataluña, tanto públicos como privados, pero que se afectan al servicio público a través de los correspondientes mecanismos de colaboración –art. 5.c) de la LOSC–. Ahora bien, y dicho esto, esta integración no tiene nada que ver ni

con la existencia o subsistencia de la personalidad jurídica de las entidades integradas ni con la titularidad de los bienes ni su régimen jurídico, que no se regula en la LOSC. Dicho de otra manera, y en el caso concreto del Hospital Clínico, la titularidad de sus bienes es del Consorcio del Hospital Clínico, no del CatSalut, de la misma manera que los bienes de la titularidad del Instituto Catalán de la Salud son de su titularidad y no del CatSalut, o que los de un hospital de una fundación privada concertada con el CatSalut e integrada en el SISCAT son de la titularidad de la fundación y no del CatSalut.

Debemos aclarar esto porque la única referencia que se hace en la LOSC relativa al carácter demanial de determinados bienes es la que se contiene en su artículo 51.4, que de manera clara y exclusiva se refiere a los bienes “del patrimonio del CatSalut”, que no es el patrimonio de las múltiples entidades, públicas y privadas, que organiza y ordena el CatSalut. Una afirmación como la que se contiene en el Informe llegaría incluso al extremo de “convertir” o calificar como demaniales bienes de titularidad privada (volvemos al ejemplo de la fundación), algo que sencillamente no tiene nada que ver con nuestro ordenamiento jurídico (art. 5 de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre).

En definitiva, la afirmación realizada en el Informe relativa al carácter demanial de los bienes del patrimonio del CatSalut afectos al servicio público (art. 51.4) no tiene nada que ver con la cuestión que supuestamente aborda, y traslada una imagen de confusión o incompreensión sobre aspectos básicos de la organización sanitaria en Cataluña que dificulta el análisis y comprensión de otras situaciones mucho más complejas, como las que resultan de la aplicación del art. 16 LGS en toda su dimensión.

La segunda precisión que debemos hacer es que toda la valoración que se hace en el informe sobre la viabilidad de la utilización de los bienes del Hospital Clínico por parte de Barnaclínic parece plantear que se produce en contradicción con su afectación, en la medida en que una entidad privada realizaría actividades privadas utilizando bienes públicos.

Esta es una premisa o afirmación que tampoco podemos considerar correcta, y que vuelve a manifestar la necesidad de situar correctamente la actividad que desarrolla Barnaclínic como ente creado por el Hospital Clínico para el cumplimiento de sus funciones en el ámbito de las previsiones del art. 16 LGS.

Dicho esto, debemos aclarar que en ningún momento se cuestiona la calificación de las instalaciones del Hospital Clínico como bienes de dominio público y su afectación al servicio público, lo que sí se debe decir es que en ningún momento se contradice su afectación, que por previsión de la Ley comprende las actividades consideradas en el art. 16 LGS, como todas las demás que al sistema sanitario público atribuye la propia LGS.

Efectivamente, no se puede olvidar y volvemos a insistir, que Barnaclínic es la fórmula descentralizada en que el Hospital Clínico desarrolla parte de sus funciones, y concretamente la asistencia clínica programada comprendida en el art. 16 LGS. La fórmula jurídica escogida para el cumplimiento de esta función puede ser una u otra, pero no desdice o contradice su contenido como actividad comprendida en la afectación. Para decirlo muy gráficamente, de la misma manera que la asistencia en urgencias de un accidentado de tráfico, que según el art. 16 LGS tiene la consideración de “paciente privado”, no contradice la afectación en tanto que asistencia propia del Hospital Clínico, tampoco la contradice la asistencia clínica programada que el propio Hospital presta a través de una entidad descentralizada.

Y la última consideración que debemos hacer pasa por negar la afirmación indiferenciada que se hace en el Informe sobre la supuesta imposibilidad de utilización de los bienes del Hospital Clínico por Barnaclínic en tanto que bienes de dominio público ya que, según el Informe, esta utilización solo sería posible para una entidad como Barnaclínic si los bienes tienen la calificación de bienes patrimoniales.

De entrada, se debe recordar que el art. 89 de la Ley del Patrimonio de las Administraciones Públicas (ignorado en el Informe) prevé incluso la posibilidad, en relación con los inmuebles administrativos, de “explotación marginal de los espacios no necesarios para los servicios administrativos” de manera ajena o al margen de su afectación, siempre que se cumpla la condición de “no entorpecer o menoscabar la utilización de los inmuebles por los órganos o unidades alojados en él”, “marginalidad” que, correctamente comprendida, debe considerarse de carácter funcional y que permitiría la utilización de los mismos espacios siempre que, se vuelve a decir, no entorpezca o menoscabe la labor propia de los servicios. La utilización que hace Barnaclínic es marginal, fuera de los horarios de asistencia o atención a los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, y no solo se hace sin entorpecer o menoscabar esta asistencia o atención, sino mejorándola gracias a los recursos adicionales que se obtienen con los ingresos procedentes de la actividad de Barnaclínic.

Si esta posibilidad de utilización marginal se refiere incluso a usos marginales ajenos a la afectación principal de los bienes, que no deberemos concluir cuándo, como hemos dicho, el uso que hace Barnaclínic no se puede considerar ajeno a la afectación desde el momento en que se corresponde con las funciones que el art. 16 LGS asigna al Hospital Clínico, que precisamente es la entidad titular de los bienes.

No dejamos de reconocer, pero que las dificultades de comprensión de todo el entramado de las relaciones entre el Hospital Clínico y Barnaclínic es consecuencia de la falta de desarrollo de las previsiones del art. 16 LGS, que deberían comprender también las relativas a las relaciones patrimoniales que se establecen entre el ente matriz y el ente instrumental cuando la fórmula organizativa escogida sea la descentralizada, regulación específica que viene directamente autorizada en el art. 87 de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, cuando prevé, conforme a un principio general, que en casos de concurrencia de bienes públicos y servicios hace prevalecer la regulación del servicio sobre la demanial, que la legislación del patrimonio de las Administraciones Públicas es solo subsidiaria respecto a la regulación de los bienes afectos a servicios reglados, ya que será la normativa propia del servicio la que debe determinar la forma de utilización de los bienes.

En definitiva, entendemos que las relaciones jurídicas establecidas entre el Hospital Clínico y Barnaclínic son posibles y correctas, sin perjuicio de la conveniencia de un desarrollo reglamentario del art. 16 LGS que comprenda este aspecto en su regulación.

#### Personal asistencial que presta servicios en Barnaclínic

En relación con este punto, seremos breves en nuestras alegaciones porque creemos que no se plantea ningún tipo de contradicción, aunque no ha sido un problema del Hospital Clínico o de Barnaclínic, sino más bien de sus profesionales, justificado por el más que razonable desconcierto que ha ocasionado la falta de un desarrollo

preciso del art. 16 LGS. ¿Cómo se les podría reprochar a los profesionales la falta de comprensión de su situación jurídica cuando la propia Administración de la que dependen tiene el mismo desconcierto? Y no ya en las relaciones entre ambas entidades, sino incluso en el régimen del Hospital en sí mismo, que no se ha aclarado hasta su transformación en un consorcio a raíz de la modificación legislativa de 2015.

Efectivamente, y entendida Barnaclínic como una entidad descentralizada del Hospital Clínico que debe cumplir tareas propias del Hospital, los profesionales podían dudar razonablemente si necesitaban, o no, la compatibilidad.

Tanto es así, que cuando la inspección del Departamento de Salud inició sus actuaciones que dieron lugar al informe de 3 de julio de 2015, la inspección tuvo que pedir, a la vez, un informe a la Secretaría General del Departamento de Salud para aclarar si se necesitaba regularizar la situación de los médicos, aun solicitando la compatibilidad de actividades, y si esta debía ser para la compatibilización de un segundo puesto de trabajo en el sector público (porque Barnaclínic es una entidad del sector público) o privado.

La respuesta incorporada al informe de 3 de julio de 2015 fue positiva, es decir, concluyó que efectivamente era necesaria regularizar la situación de compatibilidad.

Por otra parte, el informe también manifiesta la voluntad y las acciones que llevaría a cabo el Hospital para impulsar el cumplimiento de la normativa por parte de sus profesionales. Pero lo que más llama la atención del informe es el reconocimiento implícito a la respuesta de la Secretaría General del Departamento en cuanto a que la situación detectada con los profesionales del Hospital Clínico que realizan trabajos en Barnaclínic no es exclusiva de su personal, sino que es un “mal común” en los centros sanitarios del sector público de Cataluña, y que la razón de este problema radica en la falta de criterios técnicos adecuados y de información sobre estos criterios a los profesionales. Solo así se entiende que el informe afirme, textualmente, lo siguiente:

*“Por otra parte, le informo de que en relación con el tema de las compatibilidades del sistema público de salud, desde el Departamento de Salud se está realizando un esfuerzo importante para impulsar una política activa en esta materia dirigida a las entidades y sus profesionales.*

*En este sentido la Secretaría General está trabajando en diferentes líneas de actuación y que resumidamente son las siguientes:*

- o Elaboración de criterios técnicos sobre la aplicación de la normativa de incompatibilidades en el ámbito específico de Salud.*
- o Reuniones con los responsables en materia de recursos humanos de las diferentes entidades del sector público para dar a conocer los diferentes criterios técnicos y sus implicaciones normativas y de gestión. Dichas reuniones se están desarrollando progresivamente.*
- o Creación de un formulario de solicitud de compatibilidades con especificidades propias para el sistema público de salud, así como modelos dirigidos a los gesto-*

*res de personal de estas entidades para facilitar la emisión de informes preceptivos en cuanto a las actividades declaradas por los interesados, preguntas más frecuentes, asesoramiento telefónico, etc.*

- o *Creación en el Canal Salud de un apartado específico en la pestaña de profesionales, para dar visibilidad y difusión a toda la información y documentación que se ha generado a este efecto, de forma que sea de fácil acceso tanto para los profesionales como para los propios gestores de recursos humanos de estas entidades.”*

A fecha de hoy, la regularización de la situación de compatibilidad del personal que presta servicios profesionales en Barnaclínic está muy avanzada, y actualmente se han tramitado 322 peticiones, de las cuales a fecha de hoy, tenemos 119 resueltas de manera favorable. Para evitar reiteraciones innecesarias, nos remitimos a la información y argumentos efectuados respecto al punto 42 (régimen de incompatibilidades) de las conclusiones del Informe sobre el Hospital Clínico (apartado 5.1.1.1.).

Solo añadiremos, para terminar este apartado, que el informe menciona una serie de limitaciones relativas a la dedicación posible (y los términos de la dedicación) de los profesionales. Esta referencia no alude a la posibilidad de obtener la compatibilidad, sino a la forma de ejercerla y, por lo tanto, será en el momento de su ejercicio que la inspección de personal (que es la competente en esta materia) deberá verificar si los profesionales están o no cumpliendo adecuadamente. Sin embargo, sí que debemos precisar ahora que será en aquel momento cuando la inspección de personal deberá determinar si comparte cierta precisión del informe que introduce una insinuación con la que, lo tenemos que anticipar ya, no estamos de acuerdo, caso de confirmarse su sentido.

Esta precisión tiene que ver con el énfasis que en el informe se hace en el momento de indicar que los profesionales vienen afectados por determinadas limitaciones en relación con los pacientes que pueden tratar, limitaciones que, en definitiva, son traslación o expresión concreta de una limitación general que impide la realización de tareas que entren en conflicto de interés con las funciones públicas que, de manera principal, desarrollan los servidores públicos.

No pongamos en cuestión que queda fuera de discusión que el personal sanitario no puede “tratar privadamente” a personas que tiene la obligación de “tratar públicamente”. Pero dicho esto, es necesario aclarar determinados extremos cuando esta afirmación se aplica al caso que examinamos.

La primera, y lo volvemos a decir, es que Barnaclínic no realiza una asistencia privada, por decirlo así, autónoma, sino que trata a los “pacientes privados” a los que se refiere el art. 16 LGS: pretender que un médico público no puede tratar a un beneficiario del Sistema Nacional de Salud que ha sufrido un accidente de tráfico porque tiene, según la Ley, la consideración de “paciente privado” privaría de sentido y posibilidad de aplicación el art. 16 LGS.

La segunda precisión es que los médicos que atienden a pacientes en Barnaclínic no tienen la obligación de “tratarlos públicamente” porque o bien estos pacientes no son beneficiarios del Sistema Nacional de Salud o bien, si lo son, han renunciado previamente, de manera expresa e informada, a la asistencia costada por el presupuesto público, con lo cual desaparece la obligación de atención.

Y la tercera precisión es que el Hospital Clínico y Barnaclínic han tenido un especial cuidado en evitar todo conflicto ético y de interés por la vía de aprobar y aplicar de manera estricta un procedimiento y reglamento interno (Anexo VIII) que ha sido puesto en conocimiento del Departamento de Salud y que se está aplicando desde el año 2013, de manera que Barnaclínic puede presumir de que su atención, no solo en el terreno de la asistencia que proporciona, sino también del comportamiento ético, no merece ni las críticas ni las quejas de sus pacientes.

### Contratación

De entrada, y en lo que concierne al régimen jurídico de la contratación definido en el Informe, debemos expresar nuestro acuerdo en cuanto a su conclusión: efectivamente, Barnaclínic es una entidad perteneciente al sector público que no tiene la condición de Administración pública en el sentido del art. 3 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

En relación con esta materia debemos afirmar que Barnaclínic siempre ha sido preocupada para situar de manera específica y clara cuál era su régimen jurídico, sobre todo porque se habían recibido unas indicaciones por parte de la Intervención General de la Generalidad de Cataluña que no eran del todo correctas, lo que motivó que se encargara un informe de experto en la materia que llegó a la misma conclusión que se expresa en el Informe y que posteriormente ha sido ratificada mediante informe del Ccatsalut de fecha 22 de diciembre de 2015 (Anexo IX), es decir, que Barnaclínic es una entidad del sector público pero no tiene la consideración de Administración pública, de manera que la aplicación que debe hacer del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público es muy limitada y vehiculada a través de sus instrucciones internas de contratación (art. 192 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público).

Barnaclínic ha cumplido con las exigencias de la legislación de contratos del sector público y, en un primer momento, aprobó una primera edición de sus instrucciones internas de contratación por acuerdo de su Junta General de 9 de junio de 2008. Posteriormente, y con la experiencia adquirida, estas instrucciones fueron actualizadas y mejoradas con las nuevas instrucciones aprobadas por acuerdo de la Junta General de Barnaclínic de 18 de diciembre de 2013.

Y dicho esto, solo nos queda hacer unas leves precisiones. La primera es que la sumisión de Barnaclínic a las exigencias del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público en absoluto contradice lo que venimos llamando el modelo Barnaclínic. Sino al contrario, es un complemento o consecuencia derivada del propio modelo descentralizado de gestión de determinadas funciones del Hospital Clínico, que da lugar a una situación para la que precisamente se ha previsto la regulación de lo que se denominan “poderes adjudicadores sin la consideración de Administraciones Públicas”.

Y la segunda es que el ámbito de aplicación de las instrucciones internas de contratación es el que se delimita en su propio texto (art. 2 de las vigentes Instrucciones) y el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, ámbito que, por lo que ya se ha expuesto, no comprende las relaciones de Barnaclínic con el Hospital Clínico ni la contratación de su personal (art. 2.3 de las Instrucciones por remisión al art. 4 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público).



Las concretas cuestiones suscitadas en el Informe, pues, no tendrían que ver con el modelo de contratación, sino con la aplicación puntual de la normativa de contratación, que se examinará en el punto 8 del presente escrito.

#### 5) Horarios de los servicios

- Del análisis de todas las intervenciones realizadas en el HCPB a pacientes de Barnaclínic se desprende que un 7,4% se realizaron en horario de atención a los pacientes públicos. Si no se consideran las intervenciones urgentes este porcentaje disminuiría al 6,8%, que corresponde, según Barnaclínic, al 1,2% del tiempo de quirófano del HCPB.

En relación con esta observación queremos manifestar que muchas de estas intervenciones realizadas en horario de atención a los pacientes públicos solo coincidieron parcialmente con este horario público, de hecho la mitad de ellas coincidieron 35 minutos o menos. Si se calcula el porcentaje considerando únicamente los minutos coincidentes con el horario público, entonces solo el 2,5% de los minutos de intervenciones de Barnaclínic (urgentes aparte) se realizaron en horario de atención a los pacientes públicos.

En relación con el comentario “que corresponde, según Barnaclínic, al 1,2% del tiempo de quirófano del HCPB”, hay que decir que este porcentaje no es correcto. Si calculamos el porcentaje en base al número total de minutos de las intervenciones de Barnaclínic con coincidencia parcial o total con el horario público, representaría en torno al 0,26% respecto al total de minutos de intervenciones realizadas por el HCB en horario público. Si en cambio lo calculamos considerando únicamente los minutos coincidentes con el horario público, que parece el cálculo más razonable, entonces representaría en torno al 0,1% del total de los minutos de intervenciones realizadas por el HCB en horario público.

En resumen, lo que queremos poner de manifiesto es que esta coincidencia horaria muy puntual con el horario público representa un volumen muy bajo respecto a la actividad quirúrgica de Barnaclínic y un porcentaje ínfimo respecto a la actividad quirúrgica del HCB, y por lo tanto la posible interferencia respecto a la actividad de pacientes públicos también se puede considerar ínfima.

Como corroboración de esta realidad, hemos analizado las intervenciones realizadas en el HCB a pacientes de Barnaclínic durante este año a fecha 31/08/2016 y podemos decir que de un total de 350 intervenciones solo 9 intervenciones no urgentes se han realizado en horario de atención al paciente público (2,6%). De estas 9 intervenciones, 2 son trasplantes y las otras 7 son procedimientos derivados de trasplantes hematopoyéticos. El HCB es el que tiene la autorización para poder hacer trasplantes y estos son realizados con los mismos horarios y protocolos de actuación para todos los pacientes. Es preciso destacar que de estos trasplantes Barnaclínic no paga honorarios a ningún profesional. Sin embargo, el total de los minutos coincidentes en horario público de estas 9 intervenciones representa el 0,1% del total de los minutos de intervenciones realizadas por el HCB en horario público.

- Del análisis del horario de las visitas de consultas externas realizadas se obtiene que el 17,1% de las visitas estuvieron dentro del horario de trabajo del médico en el

HCPB o en el CGCS. Si no se considera al profesional que tuvo más actuaciones en horario de atención a pacientes públicos, el porcentaje disminuiría hasta el 2,8%.

Este hecho estuvo motivado por un profesional en concreto y corregido de manera inmediata. Actualmente esta práctica ya está corregida, Barnaclínic tiene mucho cuidado a la hora de visitar a sus pacientes y por eso las agendas de los profesionales son operativas a partir de las 16h con el control del personal administrativo de Barnaclínic de consultas externas.

- **En cuanto a las pruebas y procedimientos, un 64,3% son pruebas y procedimientos que el HCPB efectúa a pacientes públicos durante todo el día y, por lo tanto, con coincidencia horaria entre los realizados a pacientes públicos y a pacientes de Barnaclínic.**

Las pruebas y procedimientos mencionados en la observación son en su inmensa mayoría del Centro de Diagnóstico por la Imagen (CDI): Radiología, TAC, Resonancia magnética, etc.

Es preciso que decir que en esta tipología de pruebas el HCB tenía y tiene, con la excepción de lo mencionado en la alegación del párrafo siguiente (resonancia magnética), suficiente capacidad productiva como para absorber toda la actividad solicitada por Barnaclínic sin interferir de ninguna manera en la actividad prestada a los pacientes públicos. De hecho, en estas pruebas no hay lista de espera de pacientes públicos.

A título ilustrativo hay que mencionar que en 2012 Barnaclínic solicitó al CDI un total de 2.080 pruebas, que representa solo un 0,62% del total de 333.094 pruebas que realizó el CDI para la totalidad de los pacientes del HCB.

- **En las pruebas de resonancia magnética, que representan el 12,7% de las pruebas facturadas en el año 2012, el HCPB realiza las pruebas a los pacientes de Barnaclínic cuando se solicita y se traspasa al fin de semana disponible a los pacientes públicos que las tenían programadas en aquella hora (véase el apartado 3.2.8.4).**

En lo que atañe a la actividad de resonancia magnética, por sus particularidades sí que es posible que las pruebas solicitadas por Barnaclínic puedan tener alguna interferencia en los pacientes públicos: cuando Barnaclínic solicita estas pruebas en muchas ocasiones hay que reprogramar a los pacientes públicos al próximo fin de semana disponible.

Esta reprogramación se hace de acuerdo a los siguientes parámetros: nunca se retrasa la visita médica del especialista que ha solicitado la prueba del paciente público, y siempre se siguen criterios médicos/asistenciales (se reprograman los menos urgentes, los que no tengan más pruebas a hacerse aquel día, los que tengan la visita médica más tarde, los que tengan disponibilidad para ser reprogramados, etc.). En 2012 Barnaclínic solicitó 221 pruebas de resonancia magnética al HCB, que representan el 1,4% del total de las pruebas de resonancia magnética que hizo el HCB.

También es necesario decir que las pruebas de resonancia magnética no representan el 12,7% de las pruebas facturadas en el año 2012, sino el 9,3%, y

consideramos que hay que decir también, para ponerlo en contexto, que la línea de actividad de pruebas (todas, no solo las de resonancia magnética) representa alrededor del 11% del total de la facturación en euros realizada por el HCB a Barnaclínic en 2012.

Actualmente, en los casos de resonancia magnética en que el HCB no puede atender a los pacientes de Barnaclínic, esta gestiona las pruebas con otro centro de diagnóstico por la imagen.

6) Contraprestación de los servicios prestados por el HCPB

- Algunos servicios prestados por el HCPB a Barnaclínic; los precios de servicios aplicados a determinados pacientes; algunos descuentos, y el canon por la utilización de los espacios para consultas externas realizadas en el CGCS no estaban incluidos en el Convenio marco que regulaba las relaciones entre Barnaclínic y el HCPB ni tampoco consta que hubieran sido aprobados por el órgano competente del HCPB (véase el apartado 3.2.8.5.a).

En relación con los servicios prestados por el HCB a Barnaclínic, queremos manifestar que todos los servicios corporativos estaban incluidos en el Convenio Marco que regula las relaciones entre Barnaclínic y el HCB (excepto en el caso de la limpieza de los espacios de consultas externas, tratado específicamente en un párrafo concreto posterior de esta misma observación 5.2.1.6.).

Por otra parte, la no inclusión de algunas prestaciones y descuentos de actividad sanitaria en las adendas del convenio marco fue a causa de un error en la confección de los anexos de la adenda de servicios asistenciales. Sin embargo, respecto al canon por la utilización de los espacios para consultas externas realizadas en el CGCS, hay que matizar que únicamente no estaba incluido en el Convenio Marco el canon correspondiente a medicina materno-fetal, pero en cambio sí lo estaba el de la actividad de oftalmología.

Comentar también que todos los conceptos y descuentos mencionados se incorporaron en su totalidad a las adendas del Convenio Marco de 2015 y 2016.

- Del análisis de la muestra de los episodios facturados por el HCPB a Barnaclínic se pone de manifiesto que a la hora de aplicar los precios de los servicios no se seguía de forma metódica una pauta determinada.

Esta observación entendemos que se fundamenta principalmente en el siguiente párrafo del punto 3.2.8.5.b):

“En este sentido, de una muestra de ciento cuarenta y cinco episodios facturados por el HCB a Barnaclínic, el margen obtenido por el HCB fue negativo en cincuenta y cinco episodios, con una horquilla que llega hasta el 100% del coste del episodio, y en el resto de los casos el margen era positivo, con una horquilla que llegaba hasta el 250% del coste. Al final, el margen acumulado de todos los episodios de la muestra fue positivo en un 11,8%, aunque de la variabilidad del margen obtenido por el HCB se deduce que a la hora de aplicar los precios de los servicios no se seguía una pauta determinada.”

No estamos de acuerdo con la conclusión planteada en la observación, dado que los precios de los servicios que se aplican a Barnaclínic no son discrecionales en cada caso, sino que están determinados y acordados previamente. Son los precios establecidos en el convenio marco y adendas.

El hecho de que el margen sea muy variable se debe principalmente a que el margen incluido en la tarifa de las prestaciones del tarifario general del HCB no es siempre el mismo, ya que está condicionado lógicamente por los precios del mercado en cada tipo de actividad.

- **En la revisión de los precios y descuentos de las prestaciones sanitarias facturadas por el HCPB a Barnaclínic en el mes de diciembre de 2012, se han encontrado errores en un 21,9% de las prestaciones facturadas, ya sea porque no era procedente facturarlas porque el HCPB no había prestado el servicio o porque sí que era procedente facturarlas, pero había aplicado descuentos o tarifas erróneas. En valores absolutos, los errores de facturación representaban el 4,8% del importe facturado por aquellas prestaciones.**

Consideramos que las incidencias se deben a errores puntuales y representan un 1,7% del total de la facturación realizada por el HCB a Barnaclínic en el mes de diciembre. Este efecto neto de dichos errores supuso una más facturación del HCB a Barnaclínic de 3.519€.

- **En el año 2012, el HCPB no repercutió a la sociedad el gasto de la limpieza de los espacios de consultas externas de la calle Rosselló 161, que en el año 2013 facturó por 26.160,00€ (véase el apartado 3.2.8.5.b).**

Queremos hacer énfasis en un aspecto mencionado en el cuerpo del informe (apartado 3.2.8.5.b.) pero no en las observaciones, y es el hecho de que 2013 fue el primer ejercicio que se facturó este concepto a Barnaclínic, y por lo tanto no se trata de que de forma puntual y voluntaria se dejara de facturar en 2012 sino que todavía no se había iniciado la facturación de este tipo de gasto.

Este concepto concreto de la limpieza de la consulta externa se empezó a facturar a Barnaclínic por primera vez en 2013 debido a que desde 2010 (primer año de aplicación del convenio marco entre HCB y Barnaclínic) se fueron mejorando y perfeccionando las diferentes adendas del convenio, incorporando nuevos conceptos y servicios a medida que se iban identificando correcta y completamente por las diferentes áreas responsables del HCB.

- **De la fiscalización de una muestra de sesenta y seis pacientes, los servicios prestados y facturados por el HCPB susceptibles de ser facturados posteriormente por Barnaclínic a los pacientes, hay diferencias entre una facturación y otra en los servicios facturados a treinta y nueve pacientes (véase el apartado 3.2.8.5.c).**

Del análisis de dichos pacientes se desprende que en torno al 40% de los casos estas diferencias son irrelevantes, y que el motivo de las diferencias radica principalmente en los aspectos comentados en la alegación expuesta en la observación nº 2 “Margen de beneficio e importes facturados”.

7) Atención sanitaria a pacientes

Aproximadamente el 50% de una muestra de pacientes de Barnaclínic tuvieron, a la vez, intervenciones, visitas, pruebas o tratamientos en el HCPB con cargo al CatSalut en un periodo de tiempo inferior a dos meses antes y/o después del proceso asistencial realizado en Barnaclínic (véase el apartado 3.2.8.6.a).

Barnaclínic trabaja por procesos asistenciales, y cada proceso es un episodio en el aplicativo asistencial.

En el caso de pacientes de Barnaclínic que tengan episodios previos o posteriores al HCB, estos siempre serán fuera del proceso de Barnaclínic.

En todos los casos, los pacientes de Barnaclínic, acceden libremente y firman conforme han recibido toda la información sobre su elección y renuncia a que su asistencia sea financiada por el sistema sanitario público. Adjuntamos documentos de renuncia (Anexo X y Anexo XI).

También queremos precisar que del total de los pacientes identificados por la Sindicatura con episodios en el HCB en un periodo de tiempo inferior a dos meses fueron 15, que respecto a la muestra analizada de 34 pacientes representa el 44%.

8) Licitación y formalización de la contratación

- Barnaclínic tramitó la contratación del conjunto de servicios y suministros fiscalizados sin seguir los procedimientos contractuales incluidos en las instrucciones internas de contratación de la sociedad, y contraviniendo los principios de la contratación pública que le era de aplicación (véase el apartado 3.2.9.a).
- Barnaclínic no formalizó el contrato de seis de los trece expedientes de contratación fiscalizados, y de los siete formalizados, en cuatro casos el contrato lo firmó un órgano que no era competente para hacerlo (véase el apartado 3.2.9.b).
- Todos los contratos, excepto dos, se formalizaron por una duración de un año, prorrogables anualmente sin limitación temporal. Los siete contratos formalizados no contenían el precio cierto de la prestación del servicio o del suministro (véase el apartado 3.2.9.d).

Barnaclínic es una entidad del sector público que no tiene la consideración de poder adjudicador pero que debe garantizar que su contratación se ajuste a los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, confidencialidad, igualdad y no discriminación.

En este sentido, la mayor parte de su contratación la realiza conjuntamente con el HCB, el cual tiene la consideración de poder adjudicador como Administración pública y, por lo tanto, su contratación cumple con todos los requisitos previstos en la Ley de Contratos del Sector Público.

Además, hay que tener presente que una gran parte del gasto de Barnaclínic la constituyen los servicios médicos y quirúrgicos que realizan los facultativos del

HCB, que están sujetos a un régimen de exclusividad, ya que son los únicos que pueden realizar los servicios para los que son contratados.

No obstante, Barnaclínic está trabajando para seguir adaptando su contratación a los principios de la contratación pública.

#### 9) Gestión del personal

- Durante el ejercicio 2012 Barnaclínic contrató tres nuevos trabajadores mediante contratación indefinida, aunque, de acuerdo con la normativa, no podía contratar nuevo personal. También tramitó cuatrocientos setenta y dos contratos temporales sin motivar la necesidad urgente e inaplazable de las contrataciones (véase el apartado 3.2.10.1).

Indefinidos: en referencia a las 3 altas por contratación indefinida que indica el Informe que se han tramitado durante 2012, pasamos a detallar su justificación:

Tipo de contrato S.S.	Descripción tipo contrato	Fecha alta
100	Indef. T. comp. Ordinario	05/11/2012
100	Indef. T. comp. Ordinario	01/09/2012
200	Indef. T. parc. Ordinario	05/11/2012

- En el primer caso, debido a la reorganización del laboratorio de Reproducción Asistida y a la puesta en marcha y desarrollo de las técnicas de vitrificación, se generó la necesidad de la creación de un nuevo puesto de trabajo, por la reasignación de tareas de los biólogos, haciéndose necesaria la contratación de un técnico de laboratorio para soportar la acumulación de tareas, de esta manera los biólogos podían alcanzar otras tareas, traspasando las actuales al nuevo técnico.
- En referencia al segundo caso, la persona contratada ocupó la posición que quedó vacante por la baja voluntaria del anterior adjunto a Dirección, por lo tanto como posición estratégica fue cubierta.
- En el último caso, la posición se ocupó por baja voluntaria del anterior técnico de laboratorio.

Temporales: 472 contrataciones.

- De las 472 contrataciones temporales tramitadas durante el ejercicio 2012, 207 de estas se celebraron por interinidad, para cubrir absentismos de posiciones en servicios de atención a pacientes de Barnaclínic, tanto a nivel asistencial como administrativo. Estas posiciones no pueden quedar descubiertas para garantizar el buen funcionamiento de todas las líneas de actividad.
- Los contratos eventuales se hicieron para cubrir necesidades puntuales derivadas de acumulaciones de tareas y no por ausencias de trabajadores. El 90% de estos, tuvieron una duración muy corta.
- En cuanto a los contratos por obra, estos fueron por necesidades puntuales generadas por obras/proyectos muy concretos.

- El contrato de alta dirección de la directora no se había adaptado a lo establecido en la disposición adicional octava de la Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral, en lo referente a los días máximos de preaviso (véase la aparatología 3.2.10.2.a).

Se menciona que el contrato de alta dirección se debe adaptar a lo establecido en la Disposición Adicional 8ª de la Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral, limitada respecto a las sociedades del sector público autonómico a las cláusulas de indemnización por extinción de la relación laboral.

Al respecto consideramos conveniente destacar que el apartado 4.2 de dicha Disposición Adicional, igualmente aplicable a las sociedades del sector público autonómico, prevé que “serán nulas de pleno derecho las cláusulas de los contratos mercantiles o de alta dirección a que se refiere la presente disposición que se opongan a lo establecido en la misma”. Es cierto que formalmente corresponde llevar a cabo la adaptación prevista en el apartado 5 de dicha Disposición, pero en el bien entendido de que esta adaptación formal es una simple solemnidad, sin que materialmente se haya incurrido en infracción de ningún tipo.

#### 10) Régimen retributivo del personal

- Barnaclínic satisfizo un plus de nocturnidad y la retribución en atención continuada en guardia de presencia con importes superiores a los establecidos en el convenio, y aplicó otros conceptos retributivos no incluidos en el convenio ni en los contratos de los trabajadores: las horas que el personal está localizable, el complemento de puesto de trabajo, la retribución variable por objetivos, el complemento de supervisión y el complemento por el servicio de atención a domicilio (véase el apartado 3.2.10.2.b).

En primer lugar, respecto al “plus de nocturnidad”, en el año 2010 se detectó que el importe de este plus para la Categoría ATS (Grupo 2 niveles 1 y 2) y para la Categoría Aux. Enfermería (Grupo 4 nivel 1 y 2) era superior al fijado en el Convenio. En aquel momento las directrices fueron congelar el importe hasta que se llegara a equiparar al del convenio.

En enero de 2016, fecha en que la entidad hizo una revisión de todos los salarios versus horarios del personal de BCL, y con la intención de que los conceptos salariales queden ajustados a tablas y homogéneos entre trabajadores, se valoró que por el concepto Plus Nocturnidad se recibiría el importe que el Convenio fija y en otro concepto, que se denominó Plus nocturnidad 2, se ajustaron estas diferencias que se venían disfrutando históricamente. Se valoró no ponerlo como complemento personal, dado que, si en algún momento los trabajadores dejaran de realizar un turno de noche, este importe ya no correspondería.

En segundo lugar, respecto a la “retribución precio/hora trabajada en atención continuada en guardia y localizaciones”, cabe mencionar que el personal del servicio de Reproducción Asistida realiza guardias presenciales y localizables.

Considerando la procedencia original del servicio, fue incorporado a Barnaclínic subrogándose el equipo profesional que tenía el Hospital Clínico en aquel mo-

mento, se mantuvieron las tarifas de precio hora guardia del HCB tanto para estos trabajadores, como para las nuevas contrataciones, a fin de evitar una desigualdad retributiva dentro de la unidad.

Barnaclínic remunera el concepto salarial “complemento puesto de trabajo”, concepto que se encuentra fuera del Convenio ACES, en función de la categoría y nivel del trabajador, exceptuando aquellos casos en que se haya pactado un Salario Bruto Anual, en que con este concepto sumado al salario base de convenio se ha ajustado para cuadrar el total anual.

En relación con los “objetivos”, Barnaclínic, con la finalidad de incentivar la productividad y la mejora en calidad del trabajo de su plantilla, y en todo caso sin poner en juego la viabilidad de la entidad, vinculando esta retribución adicionalmente a los resultados económicos de la organización, remunera anualmente un único pago variable, con el concepto de Objetivos.

En el caso del “complemento de supervisión”, el Convenio ACES recoge en su artículo 24 el Plus por supervisión. En 2012 lo percibían 4 profesionales, y en todos los casos este concepto retributivo era superior al 10% de su salario base de cada uno.

Artículo 24

*Plus de responsabilidad, supervisión o mando*

24.1 Se define como un plus funcional o de puesto de trabajo de carácter no consolidable y destinado a remunerar las condiciones particulares de algunos puestos de trabajo de confianza, que realicen tareas de especial responsabilidad, mando o supervisión.

24.2 Estos pluses se percibirán mientras se desarrolle la tarea correspondiente de especial responsabilidad, mando, supervisión y se dejarán de percibir cuando se dejen de ejercitar –por cualquier causa– dichas funciones.

24.3 Este plus será como mínimo equivalente a un 10% de su salario base.

Respecto al “complemento por Atención a Domicilios”, se remuneró a razón de 60€ x día al personal de enfermería de la Sala de Hospitalización de Barnaclínic por atender a pacientes directamente en el domicilio de estos, por la casuística del caso. Estos tratamientos pueden ser endovenosos para administrar antibióticos, y la enfermera debe esperar en el domicilio hasta finalizarse y para realizar los cuidados que puedan proceder.

Este importe incluía el tiempo y gastos del desplazamiento.

- La directora percibió el plus de antigüedad, aunque su contrato laboral de carácter especial de personal de alta dirección no preveía esta retribución (véase el apartado 3.2.10.2.a).

Considerando la procedencia a nivel de contratación laboral de la directora general, Grupo Clínico, se mantuvo el concepto antigüedad pero siguiendo las tablas salariales del Convenio ACES, que es de aplicación al resto de los trabajadores de Barnaclínic.



- El Consejo de Administración no aprobó la Relación de puestos de trabajo o ningún instrumento alternativo, en que constaran todos los puestos de trabajo de la entidad, los requisitos necesarios para desarrollarlos, las funciones a realizar y los conceptos retributivos asignados a cada uno de ellos (véase el apartado 3.2.10.2.b).

Barnaclínic es una entidad formada por menos de 100 trabajadores y perfectamente estructurada en líneas de negocio (Hospitalización, FIV, CCEE, Odontología, SAVI, Medicina fetal, Oftalmología, etc.), lo que permite conocer las funciones y responsabilidades de cada uno de sus profesionales. Siguiendo la sugerencia de este informe, Barnaclínic aprobó por sus órganos rectores a lo largo de 2014 una relación de puestos de trabajo, incluyendo el nombre, cargo, departamento y funciones de cada puesto de trabajo.

Sin perjuicio de que consideramos que para Barnaclínic no es exigible una RPT al no estar dentro del ámbito de aplicación que a tales efectos establece el art. 74 del EBEP Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, y del artículo 2 del Decreto Legislativo 1/1997, de 31 de octubre, por el que se aprueba la refundición en un texto único de los preceptos de determinados textos legales vigentes en Cataluña en materia de función pública (DOGC núm. 2509 / Anexo de 3 de noviembre de 1997).

- En el año 2013 la directora de la entidad percibió una cuantía en concepto de gratificación variable por objetivos del ejercicio anterior, mientras que la Ley de presupuestos de la Generalidad del ejercicio 2012 prohibía su reconocimiento (véase el apartado 3.2.10.2.c).

Los objetivos variables de la directora general están excluidos del alcance del Acuerdo de Gobierno de 30 de marzo de 2010 sobre retribución variable en función de objetivos del personal directivo de entidades del Sector Público de la Generalidad de Cataluña, pues por aplicación del artículo 69 de la Ley 7/2011 sobre la autonomía de gestión la sociedad tiene capacidad “para establecer las propias políticas de recursos humanos, sin que sean aplicables al personal contratado por las entidades las normas sobre gastos de personal, las instrucciones, las restricciones a la contratación, ni otras medidas limitativas, destinadas específicamente al conjunto del sector público de la Generalidad, sin perjuicio del cumplimiento de la legislación básica”.

#### Consideraciones y aclaraciones sobre otros aspectos referentes a los apartados anteriores:

A continuación se exponen una serie de clarificaciones de puntos descritos en el cuerpo principal del informe pero que no han sido trasladados a las observaciones finales.

#### Página 161: Contraprestación de los servicios prestados (ver punto 3.2.8.5.)

Los servicios para el tratamiento de la fertilidad humana se prestan indistintamente, tanto para los servicios públicos, que corresponden al HCPB, como para los servicios privados, que corresponden a Barnaclínic, con recursos de ambas entidades. La actividad anual realizada corresponde aproximadamente en una distribución del 35% a servicios públicos del HCPB y del 65% a servicios privados de Barnaclínic. A final del ejercicio se regularizan los gastos con los recursos aportados y los ingresos de las dos entidades de acuerdo con aquellos porcentajes. Como resultado de estas transacciones, el HCPB obtiene un beneficio neto de 100.000€ anuales, aproximadamente.

En relación con este párrafo consideramos que hay que ampliar la información para una mejor comprensión.

Aparte de dicho beneficio neto, hay que tomar también en consideración la contribución económica importante que supone el modelo expuesto en la financiación del coste estructural de la Unidad de Reproducción Asistida y del Instituto de Ginecología, Obstetricia y Neonatología del HCB.

Página 161: Contraprestación de los servicios prestados (ver punto 3.2.8.5.)

De las pruebas diagnósticas y tratamientos efectuados en el CGCS, el HCPB facturó el coste del uso de los equipamientos y material utilizado, excepto cuando las pruebas se realizaban en horario laboral público, que, en este caso, facturaba las tarifas de los servicios a pacientes excluidos del sistema sanitario público con un descuento. En cirugía materno-fetal se aplicaba un descuento del 38% y un 30% adicional en segundas cirugías.

En relación con este párrafo consideramos que hay que ampliar la información para una mejor comprensión.

Así, cuando se menciona *“excepto cuando las pruebas se realizaban en horario laboral público, que, en este caso, facturaba las tarifas de los servicios a pacientes excluidos del sistema sanitario público con un descuento”*, hay que decir que este descuento es el descuento general del 20% (10% en el caso de estancias) que se aplicaba a Barnaclínic de forma ordinaria.

En lo concerniente a la frase *“En cirugía materno-fetal se aplicaba un descuento del 38% y un 30% adicional en segundas cirugías”*, creemos necesario complementarla diciendo que este descuento es superior, dado que Barnaclínic asumía el coste de localización de los profesionales asistenciales en la fase posquirúrgica, mientras que cuando el paciente no es de Barnaclínic este coste lo soportaba el HCB y, por lo tanto, la tarifa neta era más alta. El descuento del 30% adicional en segundas cirugías se aplicaba dado que, en segundas cirugías, la complejidad es más baja, y era un descuento aplicado por el HCB en situaciones parecidas a otros clientes.

Considerando todos los puntos expuestos:

SOLICITAMOS que se tengan por presentadas estas alegaciones por parte del Hospital Clínico de Barcelona y que sean tenidas en cuenta en la redacción del informe definitivo o se acuerde su inclusión y constancia en el informe 43/2013-C.

Atentamente,

Dr. Josep Maria Campistol  
Director General

Barcelona, a 10 de octubre de 2016

## **7.1. COMENTARIOS A LAS ALEGACIONES**

Las alegaciones formuladas han sido analizadas y valoradas por la Sindicatura de Cuentas. En este sentido, se han aceptado total o parcialmente las alegaciones 4, 15, y 23 relativas al Hospital Clínico; y las alegaciones 5 y 10, relativas a Barnaclínic, SA. Por otra parte, se ha modificado el texto del informe a raíz de las alegaciones 18, 34 y 40 relativas al Hospital Clínico, de la alegación 7 relativa a Barnaclínic, SA, y de la segunda de las alegaciones relativas a For Tissues and Cells, SL. Las modificaciones incorporadas al informe se hacen constar en las notas a pie de página de los apartados y de las conclusiones correspondientes.

El resto del proyecto de informe no se ha modificado porque se entiende que las alegaciones presentadas son explicaciones que confirman la situación descrita inicialmente o porque no se comparten los juicios que se exponen en ellas.

