

INFORME 14/2022

HOSPITAL
DE SANT JOAN
DE REUS, SAM
EJERCICIO 2018

INFORME 14/2022

**HOSPITAL
DE SANT JOAN
DE REUS, SAM
EJERCICIO 2018**

Edición: febrero de 2023

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

ÍNDICE

ABREVIACIONES.....	7
ACLARACIÓN SOBRE REDONDEOS	7
1. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. INFORME.....	9
1.1.1. Objeto y alcance	9
1.1.2. Metodología	9
1.2. ENTE FISCALIZADO.....	10
1.2.1. Antecedentes	10
1.2.2. Entidades relacionadas.....	11
1.2.3. Actividades y organización	15
1.2.4. Trabajos de control	18
1.2.5. Hechos posteriores: reordenación del sistema público de salud en Reus, en Móra d'Ebre y en su zona de influencia.....	19
2. FISCALIZACIÓN REALIZADA	22
2.1. INGRESOS Y GASTOS DE LAS OPERACIONES CON LAS ENTIDADES RELACIONADAS CON EL HOSPITAL DE SANT JOAN DE REUS, SAM	22
2.1.1. Ingresos por el subarrendamiento de determinadas áreas del Hospital	24
2.1.2. Gastos de arrendamientos	25
2.1.3. Ingresos de HSJR por prestaciones realizadas a las entidades relacionadas.....	26
2.1.4. Gastos de HSJR por las prestaciones de servicios recibidas de las entidades relacionadas	29
2.1.5. Operaciones financieras	33
2.1.6. Saldos deudores y saldos acreedores de las entidades relacionadas con Hospital de Sant Joan de Reus, SAM	34
2.2. CONTRATACIÓN.....	36
2.2.1. Contratos fiscalizados	38
2.2.2. Convenios de colaboración.....	42
2.2.3. Contratos de emergencia del ejercicio 2020.....	43
2.3. PERSONAL	44
2.3.1. Contratación de personal	46
2.3.2. Retribuciones del personal.....	48
2.3.3. Régimen de incompatibilidades del personal	50

3.	CONCLUSIONES	51
3.1.	OBSERVACIONES	51
4.	ANEXO: INFORME DE AUDITORÍA, CUENTAS ANUALES E INFORME DE GESTIÓN	57
5.	TRÁMITE DE ALEGACIONES.....	57
5.1.	ALEGACIONES RECIBIDAS	58
5.2.	TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES.....	86
	APROBACIÓN DEL INFORME	87

ABREVIACIONES

CMQ	Centre MQ Reus, SA
CSC	Consortio de Salud y Social de Cataluña
EBEP	Real decreto legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley del Estatuto básico del empleado público
FAE	Fundació per a l'Acció Educativa
FAS	Fundació per a l'Atenció Social
FSalut	Fundació Sagessa Salut
FUNCA	Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer
FUNDRED	Fundació per a la Recerca Docència i Formació en l'Àmbit Sanitari
GECOHSA	Gestió Comarcal Hospitalària, SA
GINSA	Gestió Integral Sanitària i Assistencial, AIE
HSJR	Hospital de Sant Joan de Reus, Societat Anònima Municipal
ICS	Instituto Catalán de la Salud
INNOVA	Innova Grup d'Empreses Municipals de Reus, SL
LCSP	Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014
LRCTTE	Laboratori de Referència del Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre, SL
M€	Millones de euros
RSM	Reus Serveis Municipals, SA
SAGESSA	Sagessa, Assistència Sanitària i Social, SA
SISCAT	Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña
SSJRBC	Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp
STE	Salud Terres de l'Ebre
TRLCSP	Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, aprobado por el Real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre

ACLARACIÓN SOBRE REDONDEOS

Los importes monetarios que se presentan en los cuadros de este informe se han redondeado de forma individualizada, lo que puede producir diferencias entre la suma de las cifras parciales y los totales de los cuadros.

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, ha emitido este informe de fiscalización limitada relativo a la empresa pública Hospital de Sant Joan de Reus, Societat Anònima Municipal (HSJR) correspondiente al ejercicio 2018.

El objeto de este informe de fiscalización limitada se concreta en los siguientes aspectos:

- Las operaciones económicas de ingresos y gastos de HSJR con las entidades relacionadas con esta entidad.
- La gestión y el cumplimiento de la legalidad en el ámbito de la contratación administrativa para realizar obras y adquirir bienes y servicios.
- La gestión y el cumplimiento de la legalidad en la contratación del personal y en los gastos para las retribuciones.

Aunque el ámbito temporal de este informe ha sido el ejercicio 2018, cuando se ha considerado necesario para completar el trabajo, se ha ampliado a períodos anteriores o posteriores.

Puesto que la fiscalización finalizó en septiembre de 2021, la Sindicatura ha estimado oportuno ampliar el alcance del trabajo a la contratación efectuada por el procedimiento de emergencia en el marco de la estrategia de respuesta a la epidemia de la covid durante el ejercicio 2020 (véase el apartado 2.3.3).

Las conclusiones del informe incluyen las observaciones más significativas y los incumplimientos normativos que se han puesto de manifiesto en el trabajo de fiscalización. El informe no incluye recomendaciones ante la reestructuración de la actividad sanitaria pública del área de El Baix Camp y Les Terres de l'Ebre (véase el apartado 1.2.5).

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.

1.2. ENTE FISCALIZADO

1.2.1. Antecedentes

El Pleno del Ayuntamiento de Reus, en la sesión del día 16 de octubre de 1986, acordó constituir la sociedad anónima municipal Hospital de Sant Joan de Reus, Societat Anònima Municipal, para gestionar el Hospital Sant Joan de Reus. La sociedad se constituyó con capital íntegramente del Ayuntamiento, el cual cedió los bienes muebles e inmuebles del Hospital como capital.

El 27 de marzo de 2002, el Pleno del Ayuntamiento de Reus constituyó la sociedad INNOVA Grup d'Empreses Municipals de Reus, SL (INNOVA), cuyo capital social estaba formado por la aportación por parte del Ayuntamiento de las acciones de HSJR y de otras sociedades municipales y por aportaciones dinerarias.

El 15 de noviembre de 2006, el Departamento de Salud, el CatSalut y el Ayuntamiento de Reus, mediante un convenio de colaboración, pactaron el compromiso por el cual el Ayuntamiento de Reus directamente o mediante INNOVA llevarían a cabo la construcción y el equipamiento del nuevo Hospital Sant Joan de Reus. El coste se estimó en 157,72 M€, de los cuales 102,59 M€ correspondían a inversión y 55,14 M€ a gastos financieros. También, pactaron que el Departamento de Salud a través del CatSalut efectuaría transferencias de capital a favor del Ayuntamiento por 78,62 M€ distribuidas en dieciocho anualidades desde 2007 hasta 2024.

El 10 de diciembre de 2007, el Ayuntamiento de Reus encargó a INNOVA la construcción, financiación y posterior explotación durante cincuenta años, prorrogables, del inmueble y las instalaciones del nuevo Hospital Sant Joan de Reus. La construcción del edificio estaba vinculada a un derecho de superficie constituido por el Ayuntamiento de Reus a favor de INNOVA de setenta y cinco años.

El 26 de junio de 2008, el Pleno del Ayuntamiento de Reus constituyó la Entidad Pública Empresarial Local INNOVA, ente público de gestión directa del Ayuntamiento, a la cual traspasó las participaciones municipales en sociedades públicas, entre ellas las de HSJR, que formaban, hasta entonces, el capital de INNOVA.¹

El 16 de diciembre de 2010, la Generalidad de Cataluña, el CatSalut y el Ayuntamiento de Reus acordaron modificar el pacto de 15 de noviembre de 2006 para excluir el equipamiento del nuevo hospital. La modificación afectó a los siguientes aspectos:

- El equipamiento se tenía que regular en un nuevo convenio a suscribir entre el Departamento de Salud, el CatSalut y HSJR.

1. El 18 de junio de 2010, el Ayuntamiento acordó transformar INNOVA Grup d'Empreses Municipals de Reus, SL, en sociedad anónima, con el nombre de INNOVA Grup d'Empreses Municipals, SA.

- Las obras de construcción del nuevo hospital supondrían una inversión de 138,79 M€ más los gastos financieros derivados de la financiación externa.
- Las transferencias de capital del CatSalut al Ayuntamiento de Reus se mantenían en 78,62 M€ anuales, hasta el año 2024, si bien estaban destinadas exclusivamente al reintegro de la ejecución de las obras.

El mismo 16 de diciembre de 2010, la Generalidad de Cataluña, el CatSalut y HSJR pactaron el Plan de equipamientos del nuevo hospital por 46,45 M€, que se ejecutaría mediante el arrendamiento sin opción de compra por parte de HSJR y que el Departamento de Salud, a través del CatSalut, financiaría mediante transferencias corrientes a favor de HSJR durante el período 2011-2020.

El 31 de marzo de 2014, el Pleno del Ayuntamiento de Reus aprobó la disolución y liquidación de la Entidad Pública Empresarial Local INNOVA, a la cual sucedió con carácter universal y llegó a ser socio único de HSJR.

Ese mismo 31 de marzo de 2014, el Pleno del Ayuntamiento aprobó el cambio de denominación de INNOVA Grup d'Empreses Municipals, SA, por Reus Serveis Municipals, SA (RSM) y absorber las sociedades Aigües de Reus, Empresa Municipal, SA, y Gestió de Serveis Funeraris de Reus, SA, ambas propiedad del Ayuntamiento.

De acuerdo con el artículo 2 de sus Estatutos, en 2018 el objeto social de HSJR lo constituía la prestación y gestión del servicio sanitario hospitalario en todos sus aspectos, actividades que podían ser realizadas por la sociedad de forma directa, indirecta o mediante la titularidad de acciones o participaciones en sociedades, empresas, agrupaciones, uniones o cualquier otra clase de asociaciones admitidas en derecho.

El artículo 2 también establece que HSJR tiene la consideración de medio propio y servicio técnico del Ayuntamiento de Reus, y de aquellos poderes adjudicadores para los que realice la parte esencial de su actividad, los cuales le podrán hacer encargos de gestión y ejecución de obras, de servicios y de adquisición de suministros y también adjudicarle contratos, en relación con las actividades comprendidas dentro de su objeto social, al amparo de lo dispuesto en los artículos 4.1.n y 24.6 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público.

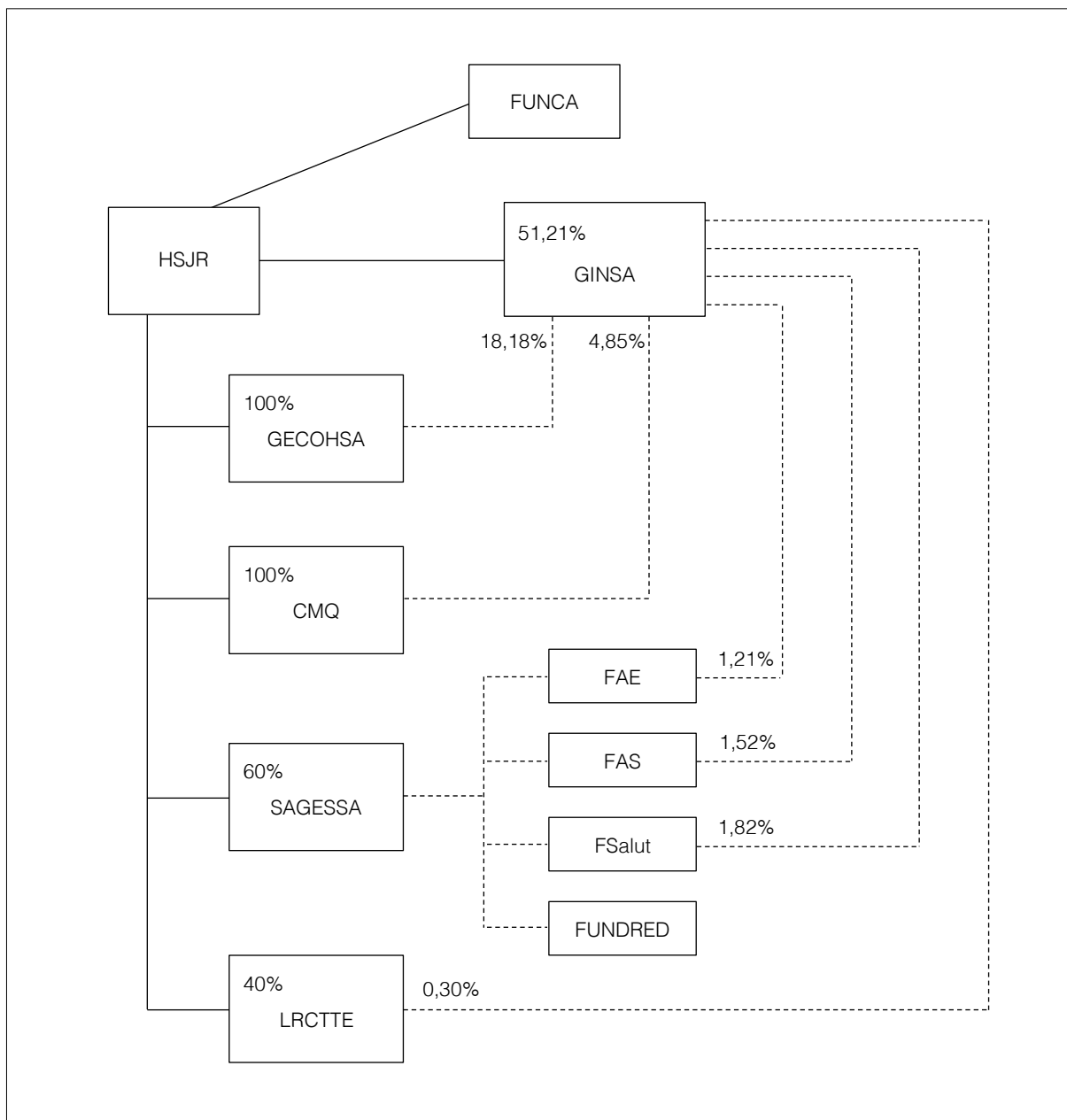
El domicilio social de HSJR está en la avenida del Doctor Josep Laporte 2 de Reus, aunque en los Estatutos consta el domicilio del antiguo Hospital, en la calle Sant Joan de Reus.

1.2.2. Entidades relacionadas

HSJR era la sociedad dominante de un grupo de entidades con participación directa o indirecta del Ayuntamiento de Reus. Al cierre del ejercicio 2018, HSJR era socio único de dos sociedades; disponía del 60% y el 40% del capital de otras dos sociedades, de las cuales

también tenía participación indirecta, respectivamente, del 5% y el 40%; participaba directamente en el 51,21% del capital de una agrupación de interés económico (AIE), de la cual también tenía un control indirecto del 25,15%, y participaba de forma indirecta, mediante empresas participadas, en el patronato de cuatro fundaciones. Estas relaciones con las empresas quedan recogidas en el siguiente diagrama:

Diagrama 1. Participaciones y relaciones de HSJR con otras entidades a 31 de diciembre de 2018



Fuente: Elaborado por la Sindicatura.

Nota: Las participaciones directas de HSJR se indican con líneas continuas y los porcentajes de participación directa figuran en el recuadro de la entidad participada. Las participaciones indirectas se indican con línea punteada y los porcentajes de participación indirecta figuran al lado de estas líneas punteadas.

Cuadro 1. Entidades en las que Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, participa y composición de la propiedad a 31 de diciembre de 2018

Participación	GECOHA	SAGESSA	CMQ	LRCTTE	GINSA
Directa de HSJR	100% HSJR	60% HSJR	100% HSJR	40% HSJR	51,21% HSJR
Indirecta de HSJR		5% GECOHA		20% GECOHA 20% Fundació Sagessa Salut	18,18% GECOHA 4,85% CMQ 1,82% Fundació Sagessa Salut 0,30% LRCTTE
Otros socios		5% Hospital Comarcal d'Amposta, SAM 5% Entidad Pública Empresarial Local Hospital i Llars de Tortosa 5% Consejo Comarcal de El Baix Ebre 5% Consejo comarcal de El Baix Camp 5% Consejo Comarcal de La Ribera d'Ebre 5% Consejo Comarcal de La Terra Alta 5% Consejo Comarcal de El Montsià		20% Laboratorio de Referencia de Cataluña	1,52% Fundació per a l'Atenció Social 1,21% Fundació per a l'Acció Educativa 20,91% pendiente de distribuir entre los socios*
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaborado por la Sindicatura.

* La Asamblea General de Socios de GINSA de 27 de diciembre de 2017 acordó aceptar la separación voluntaria de la sociedad de las entidades Hospital Comarcal d'Amposta, SAM, que, hasta entonces disponía del 4,55% de GINSA; de la Fundació Privada Serveis Socials del Montsià, con el 0,91% de GINSA; de Gestió Sanitària Assistencial de Tortosa, SAM, con el 15,15% de GINSA, y de Tortosa Salut, SL, con el 0,30% de GINSA.

Durante el ejercicio 2018, las principales relaciones y operaciones con efectos económicos entre HSJR y estas entidades fueron las siguientes:

- RSM era la sociedad titular del edificio del Hospital, que lo alquilaba a HSJR, que es quien desarrollaba la actividad asistencial. Asimismo, RSM prestaba servicios de asesoramiento y otros servicios a HSJR. El Ayuntamiento de Reus era el socio único de RSM.

Los Estatutos de RSM determinan que su objeto social es, entre otros, el asesoramiento y la prestación de servicios de distribución, informáticos, contables, laborales, administrativos, jurídicos, logísticos, gerenciales y de racionalización y planificación de las sociedades o entidades filiales o participadas del socio único y entidades dependientes de este.

- Gestió Comarcal Hospitalària, SA (GECOHSA) era, desde 1988, la sociedad concesionaria, por encargo del Instituto Catalán de la Salud (ICS), de la gestión de los servicios de asistencia hospitalaria en las comarcas de La Ribera d'Ebre, La Terra Alta y El Priorat. GECOHSA estaba integrada en el Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) y prestaba sus servicios en el Hospital Comarcal de Mora d'Ebre. La mayoría de los ingresos provenían del concierto con el CatSalut.
- SAGESSA, principalmente y mediante conciertos con el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias, prestó servicios de residencia para personas mayores y servicios de evaluación de la dependencia y discapacidades.
- CMQ prestaba servicios de asistencia sanitaria hospitalaria, aunque estaba integrado en el SISCAT. Los ingresos del concierto con el CatSalut y otros entes públicos fueron el 29,82% de la cifra de negocios, mientras que los ingresos de asistencia a mutuas y particulares el 70,18%. HSJR subarrendó a CMQ una planta de hospitalización y un área de consultas externas en el nuevo hospital.
- La Fundació Sagessa Salut (FSalut) era una fundación que prestaba servicios de asistencia sanitaria, principalmente de atención primaria, integrada en el SISCAT. Los ingresos por los servicios prestados a entidades públicas fueron el 94,07%. La FSalut tenía arrendados tres aceleradores lineales a HSJR.
- El LRCTTE era una sociedad que prestaba el servicio de laboratorio de análisis clínicos a las entidades del grupo, HSJR, GECOHSA, FSalut y CMQ. Esta facturación representaba el 95,07% de su cifra de negocios. HSJR subarrendó al LRCTTE un espacio en el nuevo hospital.

Los Estatutos de 2015 del LRCTTE reconocían la condición de medio propio y servicio técnico de los poderes adjudicadores que de modo directo o indirecto formaban parte del accionariado de la entidad, de acuerdo con el artículo 24.6 del Real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el cual se aprueba el Texto refundido de la Ley de contratos del sector público (TRLCSP). El 28 de noviembre de 2018, la Junta General aprobó la adaptación de los Estatutos a la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público (LCSP), por la cual se trasponen al ordenamiento jurídico español las directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

El 14 de diciembre de 2018, el Consejo de Administración de HSJR reconoció al LRCTTE la condición de medio propio personificado de HSJR y autorizó modificar los estatutos de HSJR en este sentido.

- Gestió Integral Sanitària i Assistencial, AIE (GINSA) era una agrupación de interés económico que prestaba servicios auxiliares a sus socios, mayoritariamente del grupo de HSJR. HSJR tenía subarrendado a GINSA un espacio para oficinas en el nuevo hospital. De acuerdo con sus estatutos, GINSA podía actuar como órgano centralizado para contratar servicios y suministros.

Los Estatutos de GINSA, aprobados en 2013, reconocían la condición de medio propio y servicio técnico de las entidades que participaban en el capital social en términos del artículo 24.6 del TRLCSP. El 28 de noviembre de 2018, la Junta General aprobó la adaptación de los Estatutos a la LCSP.

El 23 de noviembre de 2018, el Consejo de Administración de HSJR reconoció a GINSA la condición de medio propio personificado de HSJR, autorizó modificar los Estatutos de HSJR para que incluyeran esta condición de GINSA, aprobó las tarifas para el ejercicio 2019 y aprobó la firma del documento de formalización del encargo a medio propio para la prestación de servicios auxiliares.

- Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer (FUNCA) era una fundación que se constituyó el 20 de julio de 2001 impulsada por HSJR y la Lliga contra el càncer de les comarques de Tarragona i Terres de l'Ebre, que colaboraba con HSJR en el Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto. HSJR tenía subarrendado a FUNCA un espacio en el nuevo hospital.

1.2.3. Actividades y organización

1.2.3.1. Actividad, recursos estructurales y humanos

HSJR es un centro que forma parte del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT). Presta asistencia sanitaria hospitalaria y especializada por cuenta del CatSalut, y asistencia sociosanitaria por cuenta del CatSalut y del departamento competente en materia de servicios sociales, que en 2018 era el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias. Esta actividad representó en el ejercicio fiscalizado el 95% de la cifra de negocios de HSJR.

El resto de la actividad sanitaria correspondía a actividad prestada a pacientes de mutuas y particulares (3,2% de la cifra de negocios) y a actividad realizada para otras entidades del grupo (1,8% de la cifra de negocios).

La actividad asistencial realizada por HSJR durante los años 2017 y 2018 se resume en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Actividad realizada por Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, durante los ejercicios 2017 y 2018

Actividad	2017	2018
Hospitalización de pacientes agudos		
Camas	286	286
Estancias	93.113	94.049
Altas	16.919	16.659
Estancia media	5,2 días	5,3 días
Índice de ocupación	89,0%	89,8%
Hospitalización y atención sociosanitaria		
Convalecencia		
Camas	36	39
Estancias	13.644	14.136
Índice de ocupación	103,6%	99,0%
Cuidados paliativos		
Camas	13	15
Estancias	4.872	4.762
Índice de ocupación	102,4%	86,7%
Subagudos y Programa de intensificación de urgencias de Cataluña		
Camas	17	19
Estancias	5.343	5.515
Altas	601	599
Hospital de día		
Estancias	5.141	4.672
Actividad ambulatoria		
Urgencias ambulatorias	76.053	74.949
Urgencias ingresadas	10.021	9.288
Urgencias totales	86.074	84.237
Urgencias ingresadas (%)	11,6%	11,0%
Hospital de día	18.733	19.002
Primeras visitas	79.273	73.596
Visitas sucesivas	223.804	224.179
Intervenciones ambulatorias (cirugía menor ambulatoria)	2.296	2.575
Rehabilitación	3.034	3.025
Radioterapia	1.710	1.771
Exploraciones complementarias		
Radiología simple	38.049	33.870
Radiología de contraste	1.189	1.241
Mamografía	11.341	9.802
Ecografía	13.169	13.206
Laboratorio	48.199	47.711
TAC	19.305	17.695
Resonancia magnética	8.824	9.240

Fuente: Información facilitada por Hospital de Sant Joan de Reus, SAM.

En 2018, HSJR desarrolló su actividad en tres centros:

- En el Hospital Sant Joan de Reus, donde se desarrolla la principal actividad asistencial.
- En el antiguo Hospital Sant Joan de Reus, donde se desarrolla una parte de la actividad de radioterapia y de laboratorio de investigación.

- En el Hospital de la Santa Creu de Jesús de Tortosa, donde se desarrolla una parte de la actividad de radioterapia.

El número medio de trabajadores de la entidad durante el ejercicio 2018 fue de 1.215 personas.

Una parte de las funciones de asesoría jurídica, de gestión y apoyo de los sistemas de información, de gestión administrativa y de limpieza de HSJR eran realizadas por personal de la entidad Gestió Integral Sanitària i Assistencial, AIE (GINSA), entidad participada, entre otros, por HSJR (véase el apartado 2.1).²

1.2.3.2. Órganos de gobierno y de dirección

De acuerdo con el artículo 7 de sus Estatutos, la dirección, representación y administración de HSJR son la Junta General, el Consejo de Administración y la Gerencia.

El Ayuntamiento de Reus, como socio único de HSJR, ejerce las competencias de la Junta General, que son, entre otras, nombrar, renovar, ratificar, separar, destituir y fijar las retribuciones de los miembros del Consejo de Administración; aprobar las cuentas anuales; y nombrar y destituir al gerente.

El Consejo de Administración ejerce las funciones de representación, dirección, gestión, administración y ejecución de la sociedad, sin perjuicio de las reservadas legal y estatutariamente a la Junta General. El nombramiento de consejeros, en un número mínimo de tres y un máximo de quince y nombrados por la Junta General, recae en personas profesionalmente cualificadas.

Durante el período fiscalizado formaban parte del Consejo de Administración las siguientes personas:

Presidenta - Consejera delegada	Noemí Llauradó Sans
Consejero	Joan Bosch Domingo
	Josep Enric Colom De Ossó
	Joaquim Enrech Garola
	Raimon Ferré Vallès
	Rodrigo Fernández Daroca
	Ricard Font De Rubinat Garcia
	Sandra Guaita Esteruelas
	Josefa Labrador Barrafon
	Marta Llorens Pérez
	Xavier Milian Nebot
	Mariona Quadrada Monteverde
Secretario	Jaume Renyer Alimbau
Vicesecretario	Josep Maria Grau Monné

2. Texto modificado a raíz de la alegación 1.2.3.1 presentada por Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp.

Las remuneraciones para el conjunto de los miembros del Consejo de Administración durante el ejercicio 2018 fueron 6.200 €.

La Gerencia tiene atribuidas, entre otras, las funciones de ejecutar y hacer cumplir los acuerdos del Consejo, dirigir e inspeccionar los servicios y actividades de la sociedad y organizar al personal.

No obstante, durante el ejercicio 2018 HSJR no dispuso de Gerencia propiamente dicha, sino que se contrató a dos directivos, de forma sucesiva en períodos diferentes, para que ejercieran el cargo de director del centro provisionalmente, con poderes inherentes a la titularidad jurídica de la empresa relativos a los objetivos generales de esta, con autonomía y plena responsabilidad, solo limitados por los criterios e instrucciones directas de los órganos superiores de gobierno y administración de la empresa (véase el apartado 2.3.1.a).

El director del centro tenía competencias para nombrar, suspender y destituir libremente al personal de HSJR, determinar su cometido, facultades y esfera de acción, señalar los sueldos, retribuciones o salarios. Las retribuciones máximas del personal directivo de las entidades municipales estaban limitadas por el Pleno del Ayuntamiento de Reus.

1.2.4. Trabajos de control

En virtud del artículo 213 del Real decreto legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley reguladora de las haciendas locales, la gestión económica de HSJR del ejercicio 2018 estaba sujeta a funciones de control interno.

El control de todos los actos de contenido económico o financiero de HSJR estaba encargado a la Intervención de la corporación municipal mediante el decreto de Alcaldía 3742, de 1 de agosto de 2011, y el decreto de Alcaldía 3751, de 2 de agosto de 2012, los cuales afectaban a todas las sociedades mercantiles del Ayuntamiento de Reus. Los decretos se desarrollaban mediante instrucciones que determinaban el control previo en la contratación y retribuciones de personal y los procedimientos de control en materia de contratación pública (obras, servicios y suministros).

Las cuentas anuales de HSJR correspondientes al ejercicio anual cerrado a 31 de diciembre de 2018, que comprenden el Balance, la Cuenta de pérdidas y ganancias, el Estado de cambios en el patrimonio neto, el Estado de flujos de efectivo y la Memoria, preparados de acuerdo con el Plan general de contabilidad aprobado por el Real decreto 1514/2007, de 16 de noviembre, fueron objeto de una auditoría externa de RSM Spain Auditores, SLP, el 1 de abril de 2019, con una opinión modificada con una salvedad. El informe recoge, también, una incertidumbre que no afecta a la opinión de auditoría.

La salvedad se refiere a contingencias no cuantificadas sobre diferencias en cotizaciones a la Seguridad Social que han sido objeto de inspección en otras entidades.

La incertidumbre menciona la capacidad de la sociedad para continuar como empresa en funcionamiento, ante las pérdidas en que incurrió en los últimos ejercicios junto con la situación patrimonial, si bien existe un acuerdo para continuar la actividad con el CatSalut.

En cuanto al ejercicio 2018, la Intervención del Ayuntamiento emitió el informe 2019/208, de 24 de julio de 2019, en el que se ponía de manifiesto que la función de control financiero se basaba en dos trabajos complementarios que se efectuaban sobre las cuentas de la sociedad, por un lado, el análisis y auditoría realizado por un auditor independiente y, por el otro, la valoración de las conclusiones del auditor y de las cuentas anuales por parte del Departamento de Intervención del Ayuntamiento. En el informe, la Intervención señalaba que la nota 2.5, Correcciones, y la nota 2.6, Principio de empresa en funcionamiento, eran inconcretas.

1.2.5. Hechos posteriores: reordenación del sistema público de salud en Reus, en Móra d'Ebre y en su zona de influencia

El 27 de diciembre de 2019 el Departamento de Vicepresidencia, Economía y Hacienda, el Departamento de Salud, el CatSalut y el Ayuntamiento de Reus firmaron un convenio regulador para promover la reordenación del sistema público de salud en Reus, en Móra d'Ebre y en su zona de influencia y traspasar la gestión municipal de la asistencia sanitaria pública al CatSalut.

El convenio, al cual se añadió una adenda el 24 de marzo de 2020, comportó las siguientes actuaciones:

- Se crearon dos entidades de derecho público adscritas al CatSalut. Los estatutos de estas dos entidades se publicaron en el *Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña* de 30 de diciembre de 2019. Las entidades fueron: Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp (SSJRBC), para gestionar el Hospital de Reus, y Salud Terres de l'Ebre (STE), para gestionar el Hospital de Móra d'Ebre.
- La entidad SSJRBC adquirió la sociedad HSJR.
- El Ayuntamiento de Reus cedió el edificio del nuevo Hospital Sant Joan al CatSalut.
- La Generalidad de Cataluña se hizo cargo de los préstamos que financian la construcción del Hospital Sant Joan que habían sido formalizados por RSM, y SSJRBC se subrogó en la posición de prestataria de RSM.
- RSM y HSJR resolvieron el contrato de arrendamiento del edificio del Hospital Sant Joan.
- Se inició el proceso de disolución de las fundaciones: Fundació Sagessa Salut (FSalut), Fundació per a la Recerca Docència i Formació en l'Àmbit Sanitari (FUNDRED), Fundació

Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer (FUNCA),³ de la agrupación de interés económico GINSA y de la sociedad Laboratori de Referència del Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre, SL (LRCTTE). La disolución comportó la subrogación del personal por parte de SSJRBC y STE principalmente y también por parte de otras entidades del Ayuntamiento de Reus.

Los negocios jurídicos y económicos que posibilitaron estos cambios se detallan a continuación. Debido al alcance temporal de esta fiscalización, esta documentación no ha sido fiscalizada.

- El Gobierno de la Generalidad, mediante el Acuerdo de Gobierno de 23 de diciembre de 2019, aprobó la constitución y los Estatutos de SSJRBC y STE como entidades de derecho público sometidas al derecho privado, con personalidad jurídica propia y adscritas al CatSalut.

Las dos entidades están vinculadas al ámbito de la salud y su objetivo primordial es la dirección, gestión y prestación de servicios de atención sociosanitaria, de atención primaria, de atención especializada, de atención a la salud mental y las drogodependencias, de servicios sociales, la docencia y la investigación.

- El 9 de junio de 2020, HSJR transmitió gratuitamente las 100 acciones del capital social de CMQ al Ayuntamiento de Reus, que representaban todo el capital social de la entidad.
- El 9 de junio de 2020, HSJR transmitió gratuitamente las acciones del capital social de SAGESSA a la Fundació per a l'Atenció Social (FAS).
- El 9 de junio de 2020, GECOHTSA transmitió gratuitamente las acciones del capital social de SAGESSA a la FAS. La transmisión se realizó por acuerdo del Consejo de Administración de HSJR en calidad de socio único de GECOHTSA.
- El 20 de julio de 2020, HSJR transmitió gratuitamente las acciones de GECOHTSA a favor de STE. Por lo tanto, desde el 20 de julio de 2020, STE es el socio único de GECOHTSA.
- El 20 de julio de 2020, el Ayuntamiento de Reus transmitió a SSJRBC todo el capital social de HSJR, y todos sus activos y pasivos. Así, desde el 7 de abril de 2020, SSJRBC es el socio único del Hospital Sant Joan.
- El 22 de julio de 2020, RSM y HSJR resolvieron el contrato de arrendamiento del edificio del Hospital. HSJR abonó una indemnización a RSM equivalente a tres mensualidades

3. El 10 de julio de 2019, el Patronato de la FUNCA acordó iniciar la disolución de la fundación mediante la cesión global de activos y pasivos a favor de HSJR.

vigentes de renta, 1,70 M€, tal y como establecía el convenio regulador de 27 de diciembre de 2019.

- El 22 de julio de 2020, el Ayuntamiento de Reus cedió y transmitió al CatSalut el dominio pleno de la finca en la que está construido el Hospital, excepto el aparcamiento subterráneo. En julio de 2021, el CatSalut tramitó la inscripción del Hospital en el Registro de la Propiedad.

Previamente a la transmisión, el Ayuntamiento inscribió en el Registro de la Propiedad la finalización de las obras de construcción del Hospital⁴ y realizó la división horizontal del edificio en dos fincas: el Hospital, con un coeficiente de participación en el régimen de propiedad horizontal general del 85,92% y el aparcamiento subterráneo del Hospital, que no formaba parte de la transmisión al CatSalut.

- La transmisión del edificio del Hospital al CatSalut conllevaba la transmisión de los préstamos de la financiación de la construcción del Hospital suscritos por RSM, un préstamo sindicado con seis entidades bancarias y un préstamo bilateral con FMS Wertmanagement AÖR.

Al cierre del ejercicio 2019 estaban pendientes de amortizar 32,00 M€ del préstamo sindicado. RSM lo amortizó anticipadamente mediante un préstamo que le concedió la Generalidad de 27,50 M€ el 22 de julio de 2020. Ese mismo día, la nueva entidad SSJRBC se subrogó en la posición prestataria de RSM en este préstamo de la Generalidad.

En lo referente al préstamo bilateral, el 22 de julio de 2020, la entidad bancaria cedió a la Generalidad de Cataluña la posición acreedora del contrato de préstamo suscrito con RSM el 7 de abril de 2008 por 55,02 M€. El saldo pendiente era de 21,91 M€. Ese mismo día RSM cedió a SSJRBC, que aceptó, la posición contractual deudora de RSM.

- El 25 de mayo de 2021, HSJR formalizó la cesión global del activo y del pasivo a favor de su socio único, la entidad SSJRBC, la cual adquirió en bloque todo el patrimonio por sucesión universal, sin contraprestación y quedó subrogada en todos los derechos y obligaciones de HSJR. La sociedad HSJR quedó disuelta sin liquidación y se extinguió.
- El 25 de julio de 2021, GECOUSA formalizó la cesión global del activo y del pasivo a favor de su socio único, la entidad STE, la cual adquirió en bloque todo el patrimonio por sucesión universal, sin contraprestación y quedó subrogada en todos los derechos

4. El Ayuntamiento, mediante encargo de gestión, encomendó a INNOVA (ahora RSM) la construcción, financiación y explotación del Hospital. INNOVA financió las obras mediante un préstamo bilateral y un préstamo sindicado, que a la vez eran financiados por una subvención del CatSalut a RSM. El terreno era del Ayuntamiento, que constituyó un derecho de superficie a favor de RSM.

El 22 de octubre de 2010, RSM y HSJR firmaron el contrato de arrendamiento del Hospital (apartado 2.1.1).

y obligaciones de GECOHTSA. La sociedad GECOHTSA quedó disuelta sin liquidación y se extinguió.

- Durante el año 2020 las entidades SSJRBC, STE, HSJR, GECOHTSA, GINSA y LRCTTE fueron inscritas en el Registro de entidades del sector público de la Generalidad, por lo que pasaron a formar parte del perímetro de la Generalidad en vez del perímetro municipal al cual pertenecían.

2. FISCALIZACIÓN REALIZADA

2.1. INGRESOS Y GASTOS DE LAS OPERACIONES CON LAS ENTIDADES RELACIONADAS CON EL HOSPITAL DE SANT JOAN DE REUS, SAM

En este apartado se analizan las operaciones entre HSJR y las entidades con las que estaban vinculadas o relacionadas por participar en el capital social o en los órganos de dirección. También incluye el régimen de arrendamiento del edificio del nuevo hospital.

Al cierre del ejercicio 2018, el activo del balance incluía los siguientes saldos con las entidades relacionadas con HSJR:

- El epígrafe Inversiones en empresas del grupo y asociadas a largo plazo, de 3.179.561 €, incluía una deuda de RSM de 2.988.982 € y las inversiones en participaciones de las entidades del grupo de 190.579 €.
- El epígrafe Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar, de 37.202.284 €, incluía una deuda de 3.142.006 € de las entidades del grupo.
- El epígrafe Inversiones con empresas del grupo y asociadas a corto plazo, de 4.668.565 €, correspondía a la situación deudora, respecto al resto de las entidades del grupo, del sistema centralizado de tesorería (*cash pooling*).

En lo referente al pasivo, el Balance incluía los siguientes saldos con las entidades relacionadas con HSJR:

- El epígrafe Deudas con empresas del grupo y asociadas a largo plazo, de 4.184.081 €, correspondía a un préstamo del Ayuntamiento.
- El epígrafe Inversiones en empresas del grupo y asociadas a corto plazo, de 10.952.887 €, correspondía a la situación acreedora, respecto del resto de entidades del grupo, de los cuales 8.232.639 € correspondían al sistema centralizado de tesorería (*cash pooling*).
- El epígrafe Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar, de 36.823.091 €, incluía 5.123.246 € pendientes de pago a las entidades del grupo.

De acuerdo con las cuentas anuales del ejercicio 2018 los ingresos de HSJR por los servicios prestados a las entidades relacionadas fueron 6,72 M€, el 5,19% de la cifra de negocios de HSJR, mientras que los gastos de HSJR con las entidades relacionadas fueron 19,53 M€, el 25,40% de los gastos de aprovisionamientos y de servicios exteriores. El detalle por entidad de los ingresos y gastos se muestra en los siguientes cuadros:

Cuadro 3. Ingresos de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, por operaciones con las entidades relacionadas. Ejercicio 2018

Entidad	Arrendamientos	Prestación de servicios	Operaciones financieras	Total ingresos	%
RSM	4.225	253.035		257.260	3,8
GECOHTSA		501.372	3.128.970	3.630.342	54,0
SAGESSA		8.294	65.705	73.999	1,1
CMQ	329.100	1.603.354		1.932.454	28,8
FSalut		354.011		354.011	5,3
LRCTTE	54.977	99.604	271	154.852	2,3
GINSA	103.551	73.789	6.977	184.317	2,7
FUNCA	25.617	57.182		82.799	1,2
FAE		4.442	12.509	16.951	0,3
FAS		33.241	109	33.349	0,5
FUNDRED		206		206	0,0
Ayuntamiento de Reus		120		120	0,0
Reus Transport Públic, SA		329		329	0,0
Total	517.470	2.988.979	3.214.541	6.720.990	100,0

Importes en euros.

Fuente: Memoria de las cuentas anuales de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, ejercicio 2018.

Cuadro 4. Gastos de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, por operaciones con las entidades relacionadas. Ejercicio 2018

Entidad	Arrendamientos	Recepción de servicios	Operaciones financieras	Donación	Tributos	Total gastos	%
RSM	6.704.435	626.953			33.982	7.365.370	37,7
GECOHTSA		33.067	11.502			44.569	0,2
SAGESSA							0,0
CMQ		440.235	17.333			457.568	2,3
FSalut	1.442.083	243.429	32.515			1.718.027	8,8
LRCTTE		*4.016.119	2.251			4.018.370	20,6
GINSA		5.555.288	573			5.555.861	28,5
FUNCA		153.997				153.997	0,8
FAE			331			331	0,0
FAS			2.381			2.381	0,0
FUNDRED		27.470	2.403			29.873	0,2
Ayuntamiento de Reus			92.191	3.030	77.160	172.381	0,9
Reus Transport Públic, SA		8.860				8.860	0,0
Total	8.146.518	11.105.418	161.480	3.030	111.142	19.527.588	100,0

Importes en euros.

Fuente: Memoria de las cuentas anuales de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, ejercicio 2018.

* La nota de las cuentas anuales incluye un error de transcripción en la cifra de gasto de servicios de análisis clínicos del LRCTTE, 4.703.522€ en lugar de 4.016.119€.

2.1.1. Ingresos por el subarrendamiento de determinadas áreas del Hospital

HSJR firmó contratos de subarrendamiento con algunas de las entidades del grupo de espacios para la prestación de servicios auxiliares que le proveían estas entidades.

En el año 2017 HSJR subarrendó a CMQ una planta de hospitalización, con veintidós habitaciones. El contrato se firmó en el año 2016 por un año y se prorrogó por tres más. La renta mensual, que incluía el coste de los suministros y del mantenimiento, fue de 20.000 € mensuales.

También en el año 2017 HSJR subarrendó a CMQ un área de consultas externas con cincuenta y dos unidades (despachos con mobiliario clínico y equipo informático) y un local a la entrada del Hospital destinado a la oficina de información, admisión de pacientes, facturación y otros trabajos administrativos. El contrato se firmó en 2016 por un año y se prorrogó por tres más, con una renta mensual de 7.425 €.

GINSA desarrollaba los servicios auxiliares de gestión de HSJR en las oficinas ubicadas en el nuevo hospital. HSJR y GINSA no formalizaron ningún contrato ni documento que regulara el subarrendamiento de los espacios ocupados. GINSA pagó una renta mensual de 11.135 € de enero hasta marzo de 2018 y de 7.794 € a partir de abril, puesto que redujo los espacios ocupados.

El 14 de diciembre de 2018, HSJR formalizó el encargo de gestión al LRCTTE, como medio propio, por la prestación de los servicios de laboratorio, que incluía la utilización de espacios del Hospital por parte del LRCTTE. El precio por la utilización de este espacio fue de 54.977 € anuales.

HSJR firmó con FUNCA un contrato de subarrendamiento de espacios del Hospital para llevar a cabo las actividades de la fundación. El contrato determinaba el precio de 25.617 € anuales.

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

a) Marco jurídico que ampare la prestación de asistencia sanitaria privada de CMQ en HSJR

HSJR subarrendó a CMQ diferentes espacios del Hospital para que esta entidad prestase servicios asistenciales públicos y privados. 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 sani-

taria privada por parte de centros públicos con los medios personales y materiales de estos, como sería el caso de CMQ, centro 100% público.

Del análisis de los contratos de arrendamiento de 2016 se desprende que las partes regulan la utilización de espacios y bienes de HSJR por parte de CMQ 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 a HSJR, que es el arrendador de unos espacios destinados a la asistencia sanitaria pública.

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.

Por lo tanto, la utilización de los espacios de HSJR por parte de CMQ para prestar servicios sanitarios del ámbito privado no está soportado por la normativa patrimonial que regula los bienes públicos.

b) Formalización de las condiciones de ocupación de los espacios subarrendados en HSJR

HSJR no suscribió ningún contrato que regulara las condiciones ni el precio del arrendamiento de los espacios ocupados por GINSA en el Hospital. El importe pagado en 2018 fue de 103.551 €.

El encargo suscrito por HSJR y el LRCTTE para la prestación de los servicios de laboratorio del Hospital no establecía las condiciones de utilización ni el precio de alquiler de los espacios ocupados por el LRCTTE, que en 2018 fueron de 54.977 € anuales.

2.1.2. Gastos de arrendamientos

El 22 de abril de 2010, INNOVA⁵ y HSJR formalizaron el contrato de arrendamiento del inmueble del nuevo hospital, excepto las dos plantas de aparcamiento⁶ y la superficie destinada a cocina, cafetería y comedor del personal y el espacio ocupado por el Banco de Sangre y Tejidos.⁷

5. A partir del 31 de marzo de 2014, Reus Serveis Municipals, SA (RSM).

6. Las dos plantas de aparcamiento estaban gestionadas por una empresa privada por encargo de RSM.

7. INNOVA mantuvo la gestión de la cocina, la cafetería, el comedor del personal y el espacio donde se ubicaba el Banco de Sangre y Tejidos.

El arrendamiento se inició el 1 de octubre de 2010 por un plazo de veinticinco años prorrogable de año en año con el límite de setenta y cinco años. La renta anual era de 6,00 M€, con el 1,4% de incremento anual. El gasto de 2018 fue de 6,70 M€.

Por otro lado, la fundación FSalut arrendaba a HSJR tres aceleradores lineales. El gasto del alquiler de 2018 de los tres aceleradores fue de 1,44 M€, con el mantenimiento incluido.

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

a) Importe de la cuota del alquiler del nuevo hospital

HSJR no dispone del cálculo de costes que determinó el importe de la cuota de arrendamiento del nuevo hospital, de 6,70 M€ en el año 2018, por lo que la Sindicatura no ha podido validar la razonabilidad del importe del gasto del arrendamiento.

b) Contratos y gastos de arrendamiento de los aceleradores lineales

HSJR y la FSalut no formalizaron ningún contrato que regulara el régimen jurídico y económico de alquiler y mantenimiento de los tres aceleradores lineales.

El coste del arrendamiento de 1,44 M€ está documentado en una hoja de costes que incluye los importes del mantenimiento, de los seguros, de los tributos, de la amortización, del margen empresarial y del IVA.

En el año 2018, el servicio de mantenimiento de dos aceleradores lo prestó la empresa Varian Medical Systems, SL, mediante dos contratos: el primer semestre al amparo de un contrato con la FSalut y el segundo semestre al amparo de un contrato conjunto entre HSJR, la FSalut y la propia empresa.

El gasto del segundo semestre consta contabilizado en las cuentas como gasto de HSJR, hecho por el cual la FSalut debería haber compensado a HSJR por el importe de este gasto de 56.719€.

2.1.3. Ingresos de HSJR por prestaciones realizadas a las entidades relacionadas

Los ingresos de HSJR por servicios o suministros a las entidades relacionadas se detallan en el siguiente cuadro de acuerdo con la naturaleza de la prestación:

Cuadro 5. Ingresos de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, por prestaciones realizadas a las entidades relacionadas. Ejercicio 2018

Concepto	RSM	GECOHS	SAGESSA	CMQ	FSalut	LRCTTE	GINSA	FUNCA	FAE	FAS	Otros	Total
Servicios de quirófano (nuevo hospital)				535.814								535.814
Servicios de cirujanos (C/ Gaudí)				419.048								419.048
Servicios de médicos especialistas		111.670										111.670
Servicios de radiología		25.846										25.846
Protección equipos radiología				2.470	6.917							9.387
Servicio técnico de laboratorio						91.137						91.137
Productos intermedios		248.434			77.866							326.300
Anatomía patológica		97.201		17.547								114.748
Material fungible y fármacos		6.321	5.880	566.956	251.835		30.148		2.752	17.071	329	881.292
Servicios centralizados internet		3.627	1.360	1.360	5.440		3.173	453	453	1.360		17.226
Gastos telefonía								808				808
Comedor trabajadores				45.821	3.846	3.834	36.989	7.920		627	188	99.225
Asesoramiento técnico				14.940								14.940
Seguros directivos		8.272	1.055	5.836	8.107	2.388	3.479	494	1.236	2.172	18	33.057
Suministros antiguo hospital	253.035									12.010		265.045
Alquiler y servicios administrativos								47.507				47.507
Otros				(6.438)		2.245					120	(4.073)
Total	253.035	501.372	8.294	1.603.354	354.011	99.604	73.789	57.182	4.442	33.241	655	2.988.979

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, ejercicio 2018.

Los ingresos de las entidades relacionadas con HSJR se pueden dividir en dos bloques: los ingresos por prestación de servicios asistenciales a GECOHTSA, CMQ y FSalut y los servicios de carácter general prestados a todas las entidades.

Los servicios prestados por HSJR a CMQ correspondían mayoritariamente a actividad sanitaria prestada a pacientes privados.

Los ingresos de servicios y derechos de quirófano, de 535.814 €, correspondían al uso que hacía CMQ de los quirófanos del HSJR en horario de tarde y al coste del personal de enfermería y auxiliar, así como a los servicios de esterilización, lavandería, limpieza y otros. Las condiciones y el precio por sesión de quirófano estaban regulados en el acuerdo firmado entre ambas entidades el 17 de noviembre de 2017 con una vigencia de tres años y prorrogable anualmente de forma tácita.

Los ingresos de servicios de cirujanos, de 419.048 €, corresponden a sesiones quirúrgicas que realizaron médicos de HSJR para CMQ en las instalaciones de CMQ ubicadas en un edificio independiente de HSJR. El precio de facturación de la hora de cirujano fue aprobado por el Consejo de Administración de HSJR pero las entidades no formalizaron las condiciones en ningún documento.

Los ingresos procedentes de GECOHTSA correspondían a servicios de médicos especialistas de HSJR prestados dentro de su jornada laboral en el Hospital de Móra d'Ebre.

El suministro de materiales y productos farmacéuticos a otras entidades del grupo, por 881.292 €, se realizó al precio de compra incrementado en un 12%.

Los ingresos por los servicios administrativos de gestión de 47.507 € que HSJR prestó a la FUNCA se realizaron al amparo de una prórroga tácita de un contrato del año 2011.

El resto de los ingresos correspondían a repercusiones de gastos que derivaban de servicios generales que HSJR prestaba a las entidades relacionadas que ocupaban espacios en el Hospital (servicio de comedor, internet, asesoramiento técnico, seguro de directivos, etc.) y de servicios técnicos de protección radiológica compartidos con el Hospital de Móra d'Ebre.

El seguro del conjunto de los directivos de las empresas y entidades municipales fue contratado por RSM. Esta empresa repercutió a HSJR la parte correspondiente a las entidades del grupo del ámbito de salud y HSJR trasladó a cada entidad la parte proporcional en función del presupuesto de cada una.

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

Condiciones de los servicios y suministros que HSJR prestaba a las entidades relacionadas

HSJR no formalizó ningún documento que regulara las condiciones de los servicios y suministros realizados a las entidades relacionadas, excepto las correspondientes a los servicios y derechos de quirófano usados por CMQ y los suministros de fármacos al resto de las entidades.

Las relaciones de HSJR con las entidades del grupo deberían constar en convenios, encargos de gestión o, en el caso de prestación de servicios de médicos especialistas en el GECOHTSA, se deberían haber establecido mediante alianzas estratégicas.

2.1.4. Gastos de HSJR por las prestaciones de servicios recibidas de las entidades relacionadas

Los gastos por las prestaciones de servicios que HSJR recibió de las entidades relacionadas se detallan en el siguiente cuadro de acuerdo con la naturaleza del gasto:

Cuadro 6. Gastos de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, por las prestaciones de servicios recibidas de las entidades relacionadas. Ejercicio 2018

Concepto	RSM	GECOHTSA	CMQ	FSalut	LRCTTE	GINSA	FUNDRED	FUNCA	RTP*	Total
Servicios médicos de oftalmología		25.520								25.520
Altas hospitalarias de pacientes del HSJR			79.275							79.275
Gastos de pacientes compartidos CMQ-HSJR			37.366							37.366
Altas hospitalarias (lista de espera)			231.641							231.641
Pruebas de oftalmología			82.148							82.148
Regularización del concierto con el CatSalut				158.000						158.000
Acelerador lineal del Hospital de Tortosa				42.852						42.852
Servicios de rehabilitación				36.505						36.505
Formación							27.470			27.470
Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto								153.997		153.997
Asesoramiento técnico	229.378									229.378
Seguro de responsabilidad civil de directivos	85.707									85.707
Utilización de espacios en el antiguo hospital	102.000									102.000
Suministro de agua	209.868									209.868
Bonificación de transporte del personal									8.860	8.860
Servicios auxiliares						3.056.173				3.056.173
Servicio de limpieza						2.079.246				2.079.246
Servicios de mantenimiento						268.891				268.891
Servicios de radioprotección						84.822				84.822
Servicio de lavandería						66.156				66.156
Servicios de análisis clínicos					4.016.119					4.016.119
Otros		7.547	9.805	6.072						23.424
Total	626.953	33.067	440.235	243.429	4.016.119	5.555.288	27.470	153.997	8.860	11.105.418

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la contabilidad de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, ejercicio 2018.

* RTP: Reus Transport Públic, SA.

La sociedad RSM era la arrendadora del edificio del nuevo hospital, pero también prestó servicios de asesoramiento técnico, y se hacía cargo del gasto del suministro del agua del edificio y de los gastos de suministro y mantenimiento del edificio del antiguo hospital que después repercutía a las entidades arrendatarias de los dos edificios.

Los gastos de asesoramiento técnico, de 229.378 €, correspondían a trabajos de asesoramiento y asistencia técnica a la gerencia de HSJR. RSM disponía de un equipo técnico de profesionales que realizaban los trabajos de planificación, coordinación, dirección y evaluación, de apoyo jurídico, del área económico-financiera y de los sistemas de información, entre otros. El coste de este personal lo repartió en las diferentes sociedades municipales según el tamaño del presupuesto de ingresos. Dentro del importe satisfecho por HSJR está también la parte correspondiente a CMQ, por lo que a HSJR le repercutieron 14.940 € (véase el cuadro 6).

Los gastos del edificio del antiguo hospital los satisfacían RSM y HSJR, ya que de algunos gastos todavía constaba como titular HSJR, que repercutían en RSM, de forma que RSM acumulaba el coste total y lo distribuía entre HSJR, el Ayuntamiento y la propia empresa RSM en función de la superficie ocupada. HSJR contabilizó una provisión de gastos de 102.000 €, ya que RSM no emitió facturas durante el año 2018.

RSM contrató una póliza de seguro de responsabilidad civil de los directivos de las empresas del Ayuntamiento de Reus. RSM hizo repercutir 85.707 € a HSJR por el conjunto de las entidades del grupo del ámbito de salud, y HSJR a su vez aplicó la parte correspondiente a cada una de las entidades en función de su presupuesto.

En 2018, GECOHA prestó servicios médicos de consultas externas de oftalmología en el Hospital Comarcal de Móra d'Ebre por cuenta de HSJR, fruto de un pacto no documentado entre las dos entidades. El servicio comportó un gasto de 25.520 €.

En varios períodos del año 2018, por necesidades del servicio, HSJR ocupó camas en la planta de hospitalización que CMQ tenía alquiladas en el nuevo hospital. Para esta actividad, CMQ hizo repercutir a HSJR 79.275 € en concepto del coste de enfermería, del material sanitario y de la utilización de las camas.

Por otra parte, HSJR prestó servicios asistenciales junto con CMQ a pacientes de mutuas privadas. HSJR se hizo cargo de facturar a las mutuas los servicios prestados en ambos centros sanitarios. El importe por los servicios realizados por CMQ y pagados por HSJR durante el ejercicio 2018 fue de 37.366 €.

CMQ, de acuerdo con el CatSalut, realizó intervenciones quirúrgicas en sus instalaciones para aligerar las listas de espera de HSJR. El gasto de HSJR del año 2018 por las intervenciones quirúrgicas derivadas a CMQ fue de 231.641 €.

CMQ, en 2018, también realizó pruebas diagnósticas de oftalmología por cuenta de HSJR por 82.148 €.

En cuanto a la FSalut, el importe de 158.000 € corresponde a la aportación del CatSalut en concepto de retribuciones del personal pendientes del ejercicio 2011. El CatSalut liquidó el total de los ingresos de las entidades vinculadas a salud a HSJR, y posteriormente, HSJR redistribuyó el importe a las entidades correspondientes.

El 20 de diciembre de 2017 HSJR compró a la FSalut la rama de radioterapia del Hospital de la Santa Creu de Jesús de Tortosa. La liquidación de la operación comportó la repercusión de los gastos de personal de enero de 2018 y del seguro de 2018 por 42.852 €.

El gasto de 36.505 € correspondía a servicios de rehabilitación domiciliaria prestados por la FSalut a pacientes de HSJR.

En lo referente al LRCTTE, el importe de 4,02 M€ corresponde a servicios de análisis realizados a los pacientes de HSJR, de acuerdo con el catálogo de precios establecido por el Consejo de Administración de HSJR.

En 2018 GINSA repercutió a HSJR los gastos de los siguientes servicios prestados:

- Un importe de 3,06 M€ por los servicios de administración y de personal de apoyo, equivalente al 2,2% del presupuesto de explotación, de 132,64 M€. En el resto de las entidades socias el porcentaje era una horquilla entre el 2,2% y el 3,9%.⁸
- Un importe de 2,08 M€ por los servicios de limpieza que correspondía al coste del personal de limpieza asignado a HSJR.
- Un importe de 419.869 € por otros servicios en función de la unidad del servicio prestado: precio por hora del trabajador, número de equipos de radioprotector y kilogramo de ropa sucia.

En cuanto a la FUNCA, el importe de 153.997 € correspondía al servicio de oficina técnica de cribado del Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto.

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

a) Prestación de servicios realizada por las entidades relacionadas con HSJR

HSJR contabilizó una provisión de gastos de 229.378 € por el asesoramiento del equipo técnico de RSM, servicio que no estaba suficientemente acreditado, ya que no constaba ningún documento que cuantificase los trabajos encargados y realizados ni la forma de determinar el precio.

HSJR no ha facilitado a la Sindicatura ningún documento que regulara las condiciones de los

8. Texto modificado a raíz de la alegación 1.2.3.1 presentada por Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp.

servicios médicos de oftalmología prestados por GECOHSa y por CMQ por cuenta de HSJR. Tampoco ha facilitado ningún documento que regulara el servicio de rehabilitación domiciliaria prestado por la FSalut a pacientes de HSJR, ni de los servicios prestados por GINSA.

b) Cambio de titular de los gastos del antiguo hospital

HSJR se hizo cargo de una parte de los gastos del antiguo hospital, puesto que quedaba pendiente de tramitar el cambio de titularidad del edificio en 2010, cuando la actividad asistencial se trasladó al nuevo hospital, aunque, posteriormente, estos gastos fueron repercutidos a RSM.

c) Prestación de servicios realizada por FUNCA a HSJR

El importe satisfecho por HSJR a FUNCA por la colaboración en el Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto durante 2018 se incrementó en 20.000€ sin que a la Sindicatura le conste una justificación por mayor actividad o por cualquier otra razón.

El convenio entre ambas entidades, firmado el 1 de enero de 2017 con vigencia para un año, establece que las prórrogas deberán ser expresas con carácter anual y que cualquier modificación debe formalizarse por escrito. No obstante, HSJR no ha facilitado a la Sindicatura ningún documento de la prórroga para 2018 ni del incremento del precio.

2.1.5. Operaciones financieras

Los ingresos por operaciones financieras de HSJR con las entidades relacionadas en 2018 correspondían al cobro de dividendos procedentes de GECOHSa por la gestión del Hospital Comarcal de Móra d'Ebre, de 3,13 M€, y a los intereses financieros derivados del sistema de centralización de la tesorería, por 85.571 €.

En cuanto a los gastos financieros, el importe principal, de 92.191 €, correspondía a los intereses del préstamo concedido por el Ayuntamiento de Reus a HSJR en 2012 en el marco del pago a los proveedores de las entidades locales que estableció el Real decreto ley 4/2012, de 24 de febrero, por el que se determinan obligaciones de información y procedimientos necesarios para establecer un mecanismo de financiación para el pago a los proveedores de las entidades locales. Al cierre del ejercicio 2018 el saldo pendiente de devolver del préstamo era de 5,86 M€.

HSJR y las entidades del grupo disponían de un sistema de tesorería centralizada gestionada conjuntamente por HSJR, que era la entidad nominativa de la cuenta bancaria desde la cual se realizaban los apuntes diarios de todas las entidades.

Los gastos y los ingresos por intereses financieros que generaron las posiciones acreedoras y deudoras durante el ejercicio 2018 fueron de 69.290 € y 85.734 €, respectivamente.

HSJR firmó un protocolo de uso con las entidades del grupo que se adhirieron al sistema: GECOHSa, CMQ, FSalut, SAGESSA, LRCTTE, GINSA, FAE y FAS.

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

a) Cobro de dividendos

Aunque HSJR era el titular de las acciones de GECOHSa, los ingresos y los gastos derivados de la actividad sanitaria realizada en cada centro hospitalario correspondían a las entidades que los gestionaban.

En 2018 HSJR gestionaba el Hospital Sant Joan de Reus, y la sociedad GECOHSa, el Hospital de Móra d'Ebre. En los dos hospitales, los ingresos procedían, principalmente, del correspondiente concierto con el CatSalut, de acuerdo con las cláusulas adicionales del año que preveían una actividad asistencial en cada centro. Es decir, los ingresos por el concierto deberían cubrir los gastos necesarios para la realización de la actividad sanitaria determinada en las cláusulas adicionales, de forma que los ingresos y los gastos deberían estar en equilibrio o cercanos al equilibrio.

Por lo tanto, la distribución de beneficios en dividendos desde GECOHSa a HSJR no estaría justificada. Estos dividendos pondrían de manifiesto una sobrevaloración de las cláusulas económicas del concierto o una infravaloración de los recursos destinados a atender la asistencia sanitaria en el Hospital Comarcal de Móra d'Ebre.

b) Tratamiento contable de la tesorería centralizada

En 2018 HSJR registró automáticamente los movimientos diarios de tesorería en un registro externo a la contabilidad, y al cierre del ejercicio contabilizó la situación deudora y acreedora con cada una de las entidades.

La Norma de registro y valoración 9ª sobre instrumentos financieros del Plan general de contabilidad establece que la empresa debe reconocer un instrumento financiero en el Balance cuando se convierte en una parte obligada del contrato o negocio jurídico. Así pues, HSJR debería haber contabilizado la posición deudora y acreedora con cada una de las entidades del grupo en el momento en que se produjesen los cobros o pagos y no solo al cierre del ejercicio.

2.1.6. Saldos deudores y saldos acreedores de las entidades relacionadas con Hospital de Sant Joan de Reus, SAM

Los saldos deudores y los saldos acreedores al cierre del ejercicio 2018 de las entidades relacionadas con HSJR son los siguientes:

Cuadro 7. Saldos deudores a 31 de diciembre de 2018 de las entidades relacionadas con Hospital de Sant Joan de Reus, SAM

Entidad	Clientes	Créditos a largo plazo	Otros activos financieros	Instrumentos de patrimonio	Total
RSM	1.813.295	2.988.982			4.802.277
GECOHS	255.506		436.346	60.200	752.052
SAGESSA	3.847		2.990.411	36.120	3.030.378
CMQ	704.700		30.436	60.102	795.237
FSalut	190.672				190.672
LRCTTE	54.452		27.384	24.000	105.836
GINSA	77.669		280.009	10.157	367.835
FUNCA	7.263				7.263
FAE	620		725.996		726.616
FAS	26.503		177.984		204.487
FUNDRED	94				94
Ayuntamiento de Reus	7.385				7.385
Total	3.142.006	2.988.982	4.668.565	190.579	10.990.132

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, ejercicio 2018.

Cuadro 8. Saldos acreedores a 31 de diciembre de 2018 de las entidades relacionadas con Hospital de Sant Joan de Reus, SAM

Entidad	Proveedores y acreedores	Deudas a largo plazo	Deudas a corto plazo	Total
RSM	1.877.171		1.673.632	3.550.804
GECOHS	30.888		45.872	76.760
SAGESSA			934	934
CMQ	342.265		2.368.216	2.710.481
FSalut	438.472		6.134.789	6.573.261
LRCTTE	1.239.645		11.522	1.251.166
GINSA	1.023.900		40.723	1.064.623
FUNCA	153.967			153.967
FAE			25.515	25.515
FAS			189.106	189.106
FUNDRED	16.938		410.887	427.825
Ayuntamiento de Reus		4.184.081	51.691	4.235.772
Total	5.123.246	4.184.081	10.952.887	20.260.214

Importes en euros.

Fuente: Contabilidad del Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, ejercicio 2018.

HSJR presentaba una situación neta acreedora de 9,27 M€ frente a las entidades relacionadas, formada principalmente por el préstamo del Ayuntamiento de Reus y los importes de la tesorería centralizada.

La deuda con el Ayuntamiento de Reus correspondía al importe pendiente de pago del préstamo formalizado entre el Ayuntamiento y HSJR en el marco del plan de pago a proveedores establecido por el Real decreto ley 4/2012, de 24 de febrero, por el que se determinan obligaciones de información y procedimientos necesarios para establecer un mecanismo de

financiación para el pago a los proveedores de las entidades locales; y el Real decreto ley 7/2012, de 9 de marzo, por el que se crea el Fondo para la financiación de los pagos a proveedores. A 31 de diciembre el préstamo a largo plazo era de 4,18 M€ y a corto plazo, de 1,67 M€.

Las cuentas anuales de HSJR del ejercicio 2018 presentan la parte a corto plazo del préstamo, 1,67 M€, como a cuenta a pagar a RSM mientras que el préstamo debía estar registrado en cuentas a pagar al Ayuntamiento.

La cuenta por cobrar de RSM de 2,99 M€ se generó en ejercicios anteriores por la venta de unos terrenos ubicados en la zona del antiguo hospital. El cobro de esta deuda está previsto en un plazo de diez años de acuerdo con el Convenio regulador entre la Generalidad, el Cat-Salut y el Ayuntamiento de Reus para la racionalización de la actividad asistencial del sistema de salud en El Camp de Tarragona y Les Terres de l'Ebre, formalizado el 27 de diciembre de 2019.

2.2. CONTRATACIÓN

En el marco regulador de la contratación del sector público, HSJR tiene la consideración de poder adjudicador no administración pública en virtud del artículo 3.3 del TRLCSP y, a partir de su entrada en vigor el 9 de marzo de 2018, del artículo 3.3 de la LCSP.

Así, hasta el 9 de marzo de 2018, para licitar y adjudicar los contratos de importe superior a los umbrales comunitarios (contratos sujetos a regulación armonizada) el régimen jurídico aplicable a los poderes adjudicadores que no tenían el carácter de administración pública era, básicamente, el mismo régimen que se aplicaba a las administraciones públicas, con algunas excepciones, previstas en el artículo 190 del TRLCSP.

A los contratos no sujetos a regulación armonizada les era de aplicación el artículo 191 del TRLCSP, que establecía, por un lado, la preceptiva sumisión a los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, confidencialidad, igualdad y no discriminación, y por el otro, la obligación de los órganos competentes de elaborar unas instrucciones en las que se regulen los procedimientos de contratación que garanticen aquellos principios. Asimismo, con la inserción de la información relativa a la licitación de los contratos de importe superior a 50.000€ en el perfil del contratante de la entidad, se entendían cumplidas las exigencias derivadas del principio de publicidad.

Además, durante 2018, el marco general regulador de la contratación pública incluyó algunos de los artículos de la Directiva 2014/24/UE sobre contratación pública, que, desde el 18 de abril de 2016, eran de aplicación directa, ya que no se había traspuesto la directiva al ordenamiento jurídico español dentro del plazo.

A partir de la entrada en vigor de la LCSP, el 9 de marzo de 2018, se aplica a los poderes adjudicadores no administración pública el texto íntegro de la ley, con las especificidades previstas en los artículos 316 a 320 del texto normativo.

Durante el ejercicio 2018, HSJR licitó servicios y suministros de modo individual, de forma conjunta con otras entidades del grupo salud SAGESSA y mediante la adhesión a acuerdos marco licitados por el Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC), el ICS o el Consorcio Catalán para el Desarrollo Local (CCDL).

Durante el año 2018 el órgano de contratación de la sociedad correspondía al director del centro por acuerdo del Consejo de Administración y mediante escritura de otorgamiento de poderes para suscribir todo tipo de contratos. La tramitación administrativa de los expedientes y las funciones de la asesoría jurídica las realizó la entidad del grupo GINSA.

La Intervención General del Ayuntamiento ejercía el control financiero de la contratación. El 26 de marzo de 2013, la Secretaría y la Intervención emitieron una instrucción por la cual, previamente al comienzo de la licitación, la Intervención debía acreditar la supervisión y el control jurídico del informe de necesidades, el pliego de cláusulas administrativas particulares, el pliego de prescripciones técnicas y el certificado de existencia de crédito. Asimismo, respecto a los contratos menores, HSJR debía comunicarle mensualmente la relación de los contratos menores.

Durante el ejercicio 2018, HSJR adjudicó 19 licitaciones de contratación por un valor conjunto de 1,49M€ mediante los diferentes procedimientos de contratación establecidos en la normativa. Para la fiscalización de la contratación, la Sindicatura ha seleccionado 15 contratos, que corresponden al 86,8% de los importes adjudicados.

El número de contratos adjudicados en el ejercicio 2018 y los fiscalizados se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 9. Contratos adjudicados y contratos fiscalizados del ejercicio 2018

Tipo de expediente	Contratos adjudicados		Contratos fiscalizados		Importes fiscalizados respecto a los adjudicados (%)
	Número	Importe	Número	Importe	
Suministros	11	848.897	7	651.347	76,73
Servicios	8	645.294	8	645.294	100,00
Total	19	1.494.191	15	1.296.641	86,78

Importes en euros, IVA excluido.

Fuente: Base de datos de contratos de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, y expedientes de contratación.

En los contratos adjudicados en ejercicios anteriores a 2018, en los que se ejecutó la parte más significativa de compras de bienes y servicios del ejercicio 2018, la fiscalización comprende el análisis de la fase de ejecución del gasto de los 20 expedientes más significativos por el importe y naturaleza del gasto.⁹

⁹ A raíz de la alegación 2.2 presentada por Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp y del documento aportado, se ha eliminado una observación que venía a continuación de este párrafo.

2.2.1. Contratos fiscalizados

En el siguiente cuadro se presenta el detalle de los contratos adjudicados en el ejercicio 2018 que han sido fiscalizados. Incluye siete contratos de suministro, por 651.347 €, y ocho contratos de servicios, por 645.294 €:

Cuadro 10. Contratos fiscalizados

Ref.	Procedimiento	Tipo	Objeto	Proveedor	Fecha adjudicación	Importe adjudicación
1	Derivado de acuerdo marco	Suministro	Material sanitario	Varios	15.02.2018	219.556
2	Emergencia	Suministro	Mantenimiento informático	Netics Communications, SLU	19.02.2018	22.920
3	Derivado de acuerdo marco	Suministro	Material sanitario	Varios	22.03.2018	151.459
4	Abierto	Servicios	Base de datos Oracle	Abast Systems & Solutions, SL	03.04.2018	186.997
5	Abierto	Servicios	Programa informático para gestión de recursos humanos	Global Planning Solutions, SL	11.05.2018	153.067
6	Abierto	Servicios	Codificación de altas hospitalarias	Asho A-2 SL	11.05.2018	54.455
7	Negociado	Servicios	<i>Software</i> para la gestión de la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria	UTE BeeHealth ST + I REUS	06.07.2018	58.000
8	Derivado de acuerdo marco	Suministro	Medicamentos	Varios	24.05.2018	130.727
9	Derivado de acuerdo marco	Suministro	Medicamentos	Accord Healthcare, SLU	03.09.2018	40.937
10	Adjudicación directa	Servicios	Mantenimiento equipamiento radioterapia	Elekta Medical, SAU	10.09.2018	25.213
11	Adjudicación directa (b)	Servicios	Mantenimiento equipamiento acelerador lineal	Varian Medical Systems, SL	12.09.2018	114.863
12	Derivado de acuerdo marco	Suministro	Gas natural	Endesa Energía, SA	01.10.2018	(a)
13	Abierto	Servicios	Auditoría	RSM Spain Auditores, SLP	19.11.2018	49.100
14	Derivado de acuerdo marco	Suministro	Medicamentos	Varios	21.12.2018	85.748
15	Contrato menor	Servicios	Transporte documentación	Transportes Boyacá, SL	01.12.2018	3.600
Total						1.296.641

Importes en euros, IVA excluido.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de expedientes de contratación de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM.

Notas:

(a) El contrato establece las tarifas pero no cuantifica el importe adjudicado.

(b) Ausencia de procedimiento de adjudicación.

En cuanto al gasto de contratos adjudicados en ejercicios anteriores a 2018 y vigentes en ese ejercicio, la muestra fiscalizada se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 11. Contratos de expedientes adjudicados en ejercicios anteriores a 2018 fiscalizados

Ref.	Descripción del contrato	Proveedor	Fecha del contrato	Importe adjudicado
16	Servicio de alimentación	Boris 45, SA	10.12.2009	(a)
17	<i>Renting</i> de monitores, respiradores y anestesia	Dextro Medica, SL	27.10.2010	3.882.139
18	<i>Renting</i> mobiliario clínico	Hill-Room Iberica, SL	05.08.2010	3.062.427
19	<i>Renting</i> diagnóstico por la imagen y medicina nuclear	GE Healthcare España, SAU	20.04.2010	12.747.614
20	<i>Renting</i> luces, mesas, columnas quirúrgicas	Steris Iberia, SA	20.05.2010	2.048.202
21	<i>Renting</i> esterilización y morgue	Steris Iberia, SA	20.05.2010	1.026.152
22	<i>Renting</i> almacén automatizado	Oppent, SPA	18.06.2010	2.552.417
23	<i>Renting</i> mobiliario general	Comercial Contel, SA	18.06.2010	3.139.488
24	<i>Renting</i> laboratorio farmacia y anatomía patológica	Olympus Iberia, SAU	16.07.2010	1.159.463
25	<i>Renting</i> equipos de electromedicina y otros	Karl Storz Endoscopia Ibérica, SA	2010-2011	1.272.300
26	Servicio de lavandería	Bugaderia Industrial Mesnet, SL	07.03.2016	284.000
27	Servicios vigilancia	UTE CASESA-SIFU	14.09.2016	1.720.184
28	Suministros de prótesis	Varios	19.10.2016	*
29	Suministros de prótesis	Varios	10.01.2017	*
30	Servicio de mantenimiento del edificio del Hospital	OHL Servicios Ingesan, SA	27.01.2017	1.041.082
31	Suministros médicos	Varios	03.05.2017	25.391.368
32	Suministro sueros	Varios	15.05.2017	548.999
33	Suministro de electricidad	Endesa Energía, SAU	22.05.2017	*
34	Suministro de medicamentos ¹⁰	Varios	01.08.2017	4.369.304
35	Correo y mensajería	Sociedad Estatal Correos y Telégrafos	16.02.2018	*
Total				64.245.139

Importes en euros, IVA excluido.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de contratación de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM.

* Los contratos no cuantifican el importe contratado, indican los precios unitarios.

De la fiscalización del área de contratación se hacen las siguientes observaciones:

a) Informe de la Intervención del Ayuntamiento

En cuatro expedientes de la muestra (expedientes 8, 9, 12 y 14) de adhesiones a acuerdos marco licitados por el CSC, el ICS y el Consorcio Catalán para el Desarrollo Local no constaba

10. Texto en el cuadro corregido a raíz de la observación 2.2.1 d) presentada por Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp.

la fiscalización previa por parte la Intervención que requerían los decretos de la Alcaldía 3742 y 3751 para las sociedades municipales y el artículo 116 de la LCSP sobre el inicio del expediente.

b) Publicidad de la adjudicación¹¹

HSJR no comunicó al Registro Público de Contratos de la Generalidad cinco contratos de la muestra (expedientes 1, 2, 3, 8 y 9), en contra de lo establecido en la disposición adicional segunda de la Ley 3/2015, de 11 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas.

c) Adjudicaciones directas

Dos contratos de la muestra fiscalizada (expedientes 10 y 11) corresponden a adjudicaciones directas de servicios para períodos transitorios hasta la adjudicación de las correspondientes licitaciones, por importes y plazos superiores a los establecidos para contratos menores.

Los artículos 28 y 29 de la LCSP establecen que el órgano de contratación debe velar por la puntual planificación y preparación de la tramitación de los procedimientos contractuales atendiendo a la necesidad, la eficiencia y la duración de los contratos.

d) Adjudicación de los contratos derivados del acuerdo marco

El CSC tramitó la licitación del acuerdo marco para la compra de medicamentos exclusivos para un conjunto de entidades (expediente 34). El importe de la licitación del acuerdo marco preveía posibles modificaciones hasta el 30% del precio adjudicado. La duración del acuerdo marco era de un año con la posibilidad de prórroga por otro año.

El importe licitado en el acuerdo marco por la parte que correspondía a HSJR fue de 0,34 M€ anuales, mientras que HSJR adjudicó contratos derivados por 4,37 M€. Esta diferencia es contraria al artículo 198 del TRLCSP, en el sentido de que los contratos derivados no podrían introducir, en ningún caso, modificaciones sustanciales respecto a los términos establecidos en el acuerdo marco, como es el del importe de la licitación.

e) Modificación del contrato del servicio de alimentación

El contrato mixto para la prestación del servicio de cocina, cafetería y máquinas expendedoras de alimentos, con ejecución de obras de acondicionamiento, equipamiento y mobiliario del nuevo hospital (expediente 16) se adjudicó el 10 de diciembre de 2009. El contrato lo firmaron INNOVA, en la condición de encargada de las obras del nuevo hospital, HSJR, como beneficiario de los servicios de cocina y supervisora de los servicios de cafeterías y máquinas

11. Observación modificada a raíz de la alegación 2.2.1 b) presentada por Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp.

expendedoras de alimentos, y la empresa adjudicataria Boris 45, SA. La vigencia del contrato era de diez años con dos períodos anuales de prórroga. El precio del contrato estaba en función del número de comidas servidas y del precio unitario de la dieta de manutención que establecía el contrato. El precio unitario de las comidas de los pacientes incorporaba el coste de las obras de acondicionamiento de la cocina interna y su financiación.

La cláusula 12.2 del contrato establecía que el negocio era a riesgo y ventura del contratista. Sin embargo, la cláusula 6.2 de regularización de la facturación del pliego de prescripciones técnicas preveía la compensación económica a finales de año, en más o en menos, en cuanto a la parte del coste de amortización de las obras y de su financiación incluida en el precio del menú, por la desviación del número de dietas finalmente servidas respecto a las previstas, de 145.000 anuales.

El contrato incorporaba el compromiso de construir una cocina central externa por parte del adjudicatario, puesto que fue una mejora en la oferta presentada por el adjudicatario en la fase de concurso y determinante en la valoración de las ofertas y en la adjudicación de la licitación.

El 31 de julio de 2012, en aplicación de la cláusula de reequilibrio económico, las partes modificaron el contrato aduciendo que no se había alcanzado el número de 145.000 servicios a facturar estimados en el contrato. La modificación se materializó en tres aspectos: una mayor repercusión en el precio unitario de las comidas de la amortización de la inversión realizada en la cocina interna; una compensación económica en concepto de gastos fijos del servicio de cocina, proporcional a la disminución del número de comidas servidas, y un cambio en las condiciones del compromiso contractual del adjudicatario Boris 45, SA, de construir una cocina central externa.

La modificación del contrato comportó cambios sustanciales en el contrato originario, en especial el efecto en el importe de la amortización y del coste financiero repercutible en el precio del servicio y la no construcción de la cocina central externa, que no se correspondían con los supuestos que en ese momento estaban previstos en la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público. Por lo tanto, HSJR debería haber resuelto el contrato y licitado de nuevo el servicio.¹²

f) Ejecución de los contratos

Los sistemas de información de HSJR no permiten relacionar de forma sistematizada el expediente de contratación con las compras realizadas, por lo que HSJR no conocía el grado de ejecución del gasto al amparo de cada contrato.

La Sindicatura ha estimado el grado de ejecución del gasto de los contratos de los proveedores con mayor volumen de operaciones en el ejercicio 2018. El cálculo compara el importe

12. Observación modificada a raíz de la alegación 2.2.1. e) presentada por Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp.

de las facturas de 2018 con el importe del gasto que se debería haber ejecutado durante el ejercicio al amparo de los contratos.

La comparación entre los importes de los contratos formalizados y los importes de los gastos contabilizados en el período de ejecución de los contratos, para los proveedores más significativos de HSJR, pone de manifiesto la existencia de gasto ejecutado sin amparo de contratos para al menos 14,43 M€ en el ejercicio 2018.

g) Plazo de pago

El período medio de pago a proveedores durante el ejercicio 2018 fue de ciento dos días, plazo superior a los treinta días que establece el artículo 198 de la LCSP.

2.2.2. Convenios de colaboración

En 2018 HSJR prestó y recibió prestaciones de otras entidades sanitarias mediante el establecimiento de convenios de colaboración y de alianzas estratégicas. Los principales convenios y alianzas estratégicas vigentes en 2018 con efectos económicos fueron los siguientes:

Cuadro 12. Convenios y alianzas estratégicas de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM y otras entidades sanitarias

Ref.	Entidad / Objeto	Formalización	Fecha	Importe gastos	Importe ingresos
1	Gerencia territorial del ICS, CMQ y FSalut: Alianzas estratégicas y proyectos de gestión compartida	Acuerdo marco	24.03.2017	635.984	
2	Banco de Sangre y Tejidos: Medicina transfusional	Convenio	31.12.2012	1.879.632	52.124
3	ICS: Productos intermedios	Convenio	16.04.2015		94.640
4	Corporación Sanitaria Parc Taulí: Servicios de diagnóstico y terapéuticos	Convenio	01.10.2015	109.792	
5	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA: Espacios y servicios generales de la base del servicio	Convenio	02.05.2017		10.748
6	Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili: Investigación	Convenio	16.02.2018		28.437
7	Instituto de Diagnóstico por la Imagen: Servicios de diagnóstico y terapéuticos	Alianza estratégica	26.02.2018		156.420
Total				2.625.408	342.369

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de los convenios y de la contabilidad de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM.

De la fiscalización de los convenios no se desprende ninguna observación relevante.

2.2.3. Contratos de emergencia del ejercicio 2020

En el año 2020, durante el período de realización del trabajo de campo, HSJR encargó varios servicios y suministros mediante la contratación de emergencia en el marco de la estrategia de respuesta a la epidemia de la covid.

En este marco, en 2020 HSJR adjudicó varios suministros y un servicio mediante tramitación de emergencia por 4,24 M€.

En el siguiente cuadro se presenta el detalle de los expedientes fiscalizados, que representan el 79,25% de las adjudicaciones realizadas por el procedimiento de tramitación de emergencia en el ejercicio 2020. Incluye trece expedientes de suministro y el contrato de servicios:

Cuadro 13. Expedientes de tramitación de emergencia adjudicados en el ejercicio 2020 fiscalizados

Ref.	Descripción	Fecha adjudicación	Adjudicatario	Importe adjudicación
1	Dos ecógrafos	20.03.2020	GE Healthcare España, SAU	60.000
2	Ocho camas y sus muebles auxiliares	20.03.2020	Hillrom Iberia, SL	40.417
3	Equipo RX	24.03.2020	GE Healthcare España, SAU	88.000
4	Dos equipos de hemodiálisis	03.04.2020	Fresenius Medical Care España, SA	37.000
5	Bombas de infusión	06.04.2020	Tecnilab Electromedicina, SL	42.222
6	Servicios auxiliares Hotel Reus Park	07.04.2020	Serveis Integrals de Finques Urbanes, SL	3.253
7	Cuatro respiradores	15.04.2020	Medtronic Ibérica, SA	112.000
8	Tres ecógrafos	17.04.2020	Fujifilm Sonosite Ibérica, SLU	55.558
9	Equipos y reactivos	24.04.2020	Fisher Scientific, SL Life Technologies, SA	5.998 113.040
10	Equipo monitorización UCI	21.05.2020	Dextromedica, SL Hans E. Ruth, SA	267.276 12.492
11	Ropa asistencial	14.04.2020	Accelerador de Moda, SL Confeccions Seibe, SL	68.200 75.156
12	Monitor para el paciente crítico	17.07.2020	Edwards Lifesciences, SL	38.550
13	Reactivos para la determinación de pruebas analíticas PCR, Panther	20.07.2020	Grifols Movaco, SA	540.000
14	Reactivos para la determinación de pruebas analíticas PCR, Panther	04.11.2020	Grifols Movaco, SA	1.800.000
Total				3.359.162

Importes en euros, IVA excluido.

Fuente: Relación de contratos de emergencia facilitada por Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, y Registro de contratos públicos de la Generalidad.

En doce de los catorce expedientes de la muestra fiscalizada de contratos tramitados por el procedimiento de emergencia no se cumplió el plazo de pago que establece el artículo 198 de la LCSP, de treinta días siguientes a la conformidad de la prestación recibida (expedientes 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13 y 14).

2.3. PERSONAL

La plantilla de HSJR está integrada por personal laboral. Sus condiciones laborales durante el ejercicio 2018 estaban reguladas por el Convenio colectivo de trabajo de la empresa HSJR, vigente desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2019.

En materia de jornada, descansos y vacaciones, de acuerdo con la disposición adicional segunda del convenio, al personal de HSJR le era de aplicación lo establecido por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.

La jornada máxima anual, que corresponde al conjunto de la jornada ordinaria y de la jornada complementaria de atención continuada (guardias), era de cuarenta y ocho horas semanales de trabajo efectivo equivalentes a 2.175 horas en cómputo anual. No obstante, la jornada máxima anual podía superarse, mediante un pacto individual por escrito, con hasta 150 horas anuales adicionales.

En 2019 la plantilla de trabajadores de HSJR estaba formada por 1.215 personas en términos de plantilla equivalente (puesto de trabajo por año completo), con un incremento del 3,9% respecto del año anterior. En el siguiente cuadro se presenta la distribución del personal por grupos profesionales:

Cuadro 14. Plantilla de los ejercicios 2017 y 2018

Grupo profesional	Plantilla equivalente 2018	Plantilla equivalente 2017	Variación 2017-2018 (%)
Personal de dirección	4	4	0,0
Facultativos	264	259	1,9
Facultativos en formación	58	57	1,8
Diplomados asistenciales	419	399	5,0
Formación profesional y/o técnica – nivel II	74	73	1,4
Formación profesional y/o técnica – nivel I	234	220	6,4
Personal asistencial no cualificado	53	49	8,2
Personal de administración	108	106	1,9
Personal de servicios generales	1	2	(50,0)
Total	1.215	1.169	3,9

Fuente: Cuentas anuales de Hospital de Sant Joan de Reus SAM, ejercicio 2018.

El importe del gasto de personal del ejercicio 2018 fue el siguiente:

Cuadro 15. Gastos de personal de los ejercicios 2017 y 2018

Concepto	Saldo a 31.12.2018	Saldo a 31.12.2017	Variación 2017-2018 (%)
Sueldos y salarios	47.928.545	45.435.794	5,5
Cargas sociales	13.217.634	12.957.534	2,0
Provisiones	261.810	0	-
Total	61.407.990	58.393.328	5,2

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales de Hospital de Sant Joan de Reus SAM, ejercicio 2018.

El gasto de personal de 2018 se incrementó el 5,2% respecto a 2017 por efecto del incremento salarial establecido en la Ley de presupuestos generales del Estado¹³ y por el incremento del número de empleados, que fue del 3,9%.

Para la fiscalización de los gastos de personal se ha seleccionado una muestra de ochenta y cinco trabajadores correspondientes a grupos profesionales y categorías diferentes sobre la base del criterio de muestreo estadístico y a criterio del auditor.

Cuadro 16. Muestra de trabajadores fiscalizada. Ejercicio 2018

Categoría profesional	Número de trabajadores
Personal de dirección*	5
Facultativos	35
Facultativos en formación	3
Diplomados asistenciales	25
Formación profesional y/o técnica – nivel II	2
Formación profesional y/o técnica – nivel I	6
Personal asistencial no cualificado	2
Personal de administración	7
Total	85

Fuente: Elaborado por la Sindicatura.

* Durante el ejercicio, el cargo de director del centro estuvo ocupado por dos personas.

Respecto a los aspectos generales del área de personal se hace la siguiente observación:

Norma interna de contratación de personal

La Instrucción de 10 de agosto de 2012 de la Secretaría y la Intervención del Ayuntamiento de Reus instaba a las sociedades dependientes del Ayuntamiento de Reus a desa-

13. Ley 6/2018, de 3 de julio, de presupuestos generales del Estado, que establecía un incremento de hasta el 1,5% respecto de las retribuciones vigentes a 31 de diciembre de 2017. También permitía añadir un 0,25% de incremento con efectos del 1 de julio de 2018.

rollar una norma interna de contratación de personal que debía garantizar el cumplimiento de los principios rectores de acceso al empleo público del artículo 55 del Real decreto legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley del Estatuto básico del empleado público (EBEP). Sin embargo, en 2018, HSJR no tenía desarrollada esta norma interna.

2.3.1. Contratación de personal

En 2018, el cargo de director de centro fue ejercido por un profesional hasta el 16 de septiembre y por otro directivo desde el 24 de septiembre, ambos con contratos de alta dirección al amparo del Real decreto 1382/1985, de 1 de agosto, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del personal de alta dirección.

La plantilla equivalente del personal no directivo de HSJR del ejercicio 2018 la formaban en un 57,7% profesionales con contratos indefinidos y en un 42,3% profesionales con contratos temporales.

En 2018, HSJR formalizó once contratos de trabajo indefinidos al amparo de la disposición adicional decimoquinta de la Ley 3/2017, de presupuestos generales del Estado para el año 2017, que establecía los límites de la tasa de reposición de efectivos de las bajas del ejercicio 2016.

Respecto a los contratos de trabajo temporales por obra o servicio, interinidad, circunstancias de la producción, prácticas o relieve, en 2018, HSJR formalizó 1.270 contratos con 653 personas.

Asimismo, en 2018 HSJR publicó las convocatorias de 14 y 235 plazas de diferentes categorías, que respetaban los límites establecidos de la tasa de reposición ordinaria y de la tasa de reposición adicional para la estabilización del empleo temporal establecidos en la Ley 6/2018, de presupuestos generales del Estado.

Por último, en 2018, HSJR transformó en indefinidos no fijos¹⁴ los contratos temporales de 24 trabajadores en cumplimiento de las sentencias judiciales del Juzgado de lo Social de Reus, que afirmaban que existía fraude de ley en los sucesivos contratos temporales formalizados al amparo del artículo 15 del Estatuto de los trabajadores.

14. De acuerdo con la jurisprudencia, el carácter indefinido de un contrato fraudulento es un vínculo con la Administración pública hasta que la plaza se provee con las garantías de acceso por razón de mérito, capacidad e igualdad prevista en los concursos públicos.

En relación con la fiscalización de la contratación de la muestra de personal se hacen las siguientes observaciones:

a) Contratación de director del centro

Durante 2018, el cargo de director del centro lo ocuparon dos personas. El primer director lo fue al amparo de un contrato de alta dirección desde el 1 de mayo de 2017 con una duración máxima de ocho meses, para proveer el puesto de forma definitiva mediante un proceso de selección. El contrato fue prorrogado a 1 de enero de 2018 hasta el 30 de abril de 2018. Desde el 1 de mayo y hasta el 16 de septiembre de 2018, fecha en la que el director fue sustituido por la persona que superó el proceso de selección, el director estuvo ejerciendo el cargo sin contrato.¹⁵

b) Jefa de área en funciones

En el expediente de personal de la jefa de enfermería de pruebas especiales y recursos no consta la formalización del contrato.

En cuanto a las retribuciones, HSJR le mantuvo el plus de responsabilidad de directora, cargo que ocupaba anteriormente, en lugar del de jefa de enfermería, de importe inferior.

c)¹⁶

d) Contratación temporal

En 2018, HSJR formalizó 1.270 contratos de trabajo temporales para sustituciones, obra o servicio, interinidad, circunstancias de la producción, prácticas o relieve.

El artículo 19 de la Ley 6/2018, de presupuestos generales del Estado para 2018, establece que no se puede contratar personal temporal ni nombrar personal estatutario temporal y funcionarios interinos salvo en casos excepcionales y para cubrir necesidades urgentes e inaplazables.

En los expedientes de las contrataciones laborales temporales, excepto en las que eran por sustitución, en las que queda acreditada la urgencia, falta la motivación de la necesidad urgente e inaplazable de hacer estas contrataciones y de la imposibilidad de atenderla con los recursos existentes.

15. Aunque el documento no estaba firmado por la persona contratada, HSJR notificó al Servicio Público de Empleo la prórroga del contrato de trabajo.

16. Observación suprimida a raíz de la alegación 2.3.1.c) presentada por Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp.

2.3.2. Retribuciones del personal

En 2018, las retribuciones del personal de HSJR se gestionaron mediante 106 conceptos retributivos que la Sindicatura ha agrupado en función de la naturaleza de la remuneración. Su detalle es el que consta en el siguiente cuadro:

Cuadro 17. Retribuciones del personal por concepto retributivo. Ejercicio 2018

Concepto retributivo	Importe
Salario base	10.150.361
Plus convenio	15.876.012
Antigüedad	1.875.814
Plus de jornada médica	1.105.425
Complemento de actividad programada	739.256
Complemento urgencias	203.845
Complemento específico	89.379
Carrera profesional y sistemas de incentiación	2.898.506
Complemento para equilibrar retribuciones	241.764
Guardias	2.596.850
Plus de días festivos, nocturnos y otros	1.635.381
Complemento personal absorbible	33.082
Complemento responsabilidad	372.430
Complemento de puesto de trabajo	678.069
Pagas extraordinarias	7.158.996
Plus de docencia	51.452
Mejora empresa, prestación incapacidad temporal	428.309
Premio fidelidad	137.635
Finiquito, vacaciones	137.103
Retrasos	183.323
Otras retribuciones	230.822
Actividad extraordinaria	585.051
Cirugías mutuas	34.048
Varios	485.632
Total sueldos y salarios	47.928.545

Importes en euros.

Fuente: Registro de nómina de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, ejercicio 2018.

En relación con la fiscalización de la muestra de personal se hacen las siguientes observaciones:

a) Retribuciones del director de centro

Las retribuciones del director de centro provisional hasta el 16 de septiembre de 2018 incluían un complemento de dirección de 20.000 € anuales que retribuían funciones adicionales de

apoderado a CMQ, GECOHTSA, FUNDRED, FAS y FAE. Este complemento había sido autorizado por el Consejo de Administración de HSJR, pero el contrato de trabajo no lo regulaba.

La Intervención emitió un informe con observaciones sobre la no adecuación del complemento por el hecho de que en el Acuerdo del Pleno del Ayuntamiento de 30 de mayo de 2014, que determinaba el número y retribuciones del personal directivo del sector público local del Ayuntamiento de Reus, no asignaba a ninguna de las entidades relacionadas, excepto GECOHTSA, a nadie con funciones directivas, por lo que, la única acumulación de funciones posible era la de GECOHTSA.

El nuevo director de centro desde el 24 de septiembre también fue retribuido con un complemento de dirección de 15.000€ por las funciones de director territorial de GINSA, según exponía el informe favorable de Intervención. En este caso, en el contrato tampoco constaban la retribución ni el alcance de las funciones a realizar.

HSJR no repercutió el coste de estos complementos a las entidades relacionadas que recibieron los servicios.

b) Retribución del trabajo extraordinario en el servicio de radiología

Durante el año 2018 diez médicos radiólogos realizaron un trabajo extraordinario fuera del horario laboral remunerado con 266.864€. La retribución se incluyó en el concepto de actividad extraordinaria de las hojas de nómina.

La actividad se cuantificó de acuerdo con el número y tipos de informes de pruebas realizados y de acuerdo con el precio unitario de cada informe según las tarifas autorizadas por el director de proyectos estratégicos el 26 de mayo de 2015. Sin embargo, no consta la aprobación de las tarifas por parte del Consejo Administración o del director del centro, que es quien tenía los poderes para establecer los contratos.

c) Retribuciones por actividad adicional

Durante el ejercicio fiscalizado, seis facultativos de la especialidad de traumatología fueron retribuidos por realizar actividad extraordinaria para reducir la lista de espera, de acuerdo con la cláusula adicional del concierto con el CatSalut, a razón de 400€ por sesión quirúrgica, hecho que comportó un gasto total de 14.400€. Otros siete facultativos fueron retribuidos por realizar actividad para pacientes con cobertura de seguro de mutuas, con un gasto total de 34.048€.

HSJR no ha facilitado a la Sindicatura ningún acuerdo que regulara la autorización y el importe a retribuir por estas actividades, la justificación de la actividad realizada ni que esta actividad se hubiese hecho fuera de la jornada ordinaria.

Por otro lado, un médico especialista en medicina deportiva realizaba su jornada laboral en el Hospital Comarcal de Amposta. La documentación facilitada por HSJR a la Sindicatura no da información sobre si la actividad que desarrollaba este especialista correspondía a una actividad para pacientes de cobertura pública o para pacientes privados. La Sindicatura tampoco tiene conocimiento de la existencia de un convenio entre HSJR y el Hospital Comarcal de Amposta que regule esta actividad ni ha obtenido evidencia suficiente para determinar que la retribución de este especialista correspondiera a HSJR.

d) Retribuciones del personal con plaza vinculada

De conformidad con lo que señalan el Real decreto 1558/1986, de 28 de junio, y el Real decreto 1652/1991, de 11 de octubre, por los cuales se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias, HSJR y la universidad han estado colaborando en el desarrollo de las funciones asistenciales, docentes y de investigación en el campo sanitario, mediante convenios que, de forma sucesiva, se han firmado desde 1993.

El 31 de mayo de 2011, la Universidad Rovira i Virgili (URV), HSJR y los centros de Atención Primaria adscritos al Grupo SAGESSA de la Región Sanitaria de Tarragona y de la Región Sanitaria de Terres de l'Ebre formalizaron un convenio con objetivos docentes, asistenciales y de investigación. La duración del convenio se estableció en seis años, que se puede reconducir de forma tácita hasta doce.

La forma de retribuir a los once catedráticos o profesores titulares de universidad de la URV con plaza vinculada a una plaza asistencial en HSJR no se ajusta a lo que disponen los apartados siete y ocho de la base decimotercera, ya que estos deberían ser retribuidos mediante una única nómina de la URV, por los conceptos establecidos en dicha normativa. Sin embargo, los distintos trabajos de fiscalización de la Sindicatura ponen en evidencia que la compensación entre las universidades y las instituciones sanitarias no está resuelta de forma ajustada a derecho para todo el ámbito territorial de Cataluña.¹⁷

2.3.3. Régimen de incompatibilidades del personal

En el período fiscalizado, al personal de HSJR le era 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.

17. La Sindicatura emitió el informe 11/2018, Plazas vinculadas docentes y asistenciales de las universidades públicas de Cataluña, curso 2015-2016.

De la fiscalización realizada se hacen las siguientes observaciones:

a) Autorización de la compatibilidad para una segunda actividad de carácter docente

El desarrollo de la actividad docente como profesor asociado requiere el reconocimiento previo de compatibilidad, de acuerdo con lo establecido por la base decimotercera, apartado seis, del artículo 4 del Real decreto 1558/1986, de 28 de junio. HSJR no ha facilitado a la Sindicatura ninguna documentación referente a la autorización de la compatibilidad de una segunda actividad de veintiséis de los cuarenta y seis profesores asociados de la URV.

De acuerdo con el artículo 24 de dicha Ley 21/1987, de incompatibilidades, los órganos a los cuales corresponde la dirección, la inspección o el mando de los distintos servicios deben tener cuidado, bajo su responsabilidad, de prevenir o corregir, si procede, las incompatibilidades en las que pueda incurrir el personal.

b) Jornada laboral del personal con dos actividades públicas

Siete de los once profesionales de HSJR que desarrollaban funciones docentes y asistenciales en una plaza vinculada a la URV prestaban sus servicios a HSJR con jornada a tiempo completo. Sin embargo, de acuerdo con el artículo 4.3 de la Ley 21/1987, de 26 de noviembre, de incompatibilidades del personal al servicio de la Administración de la Generalidad, para poder compaginar los dos puestos de trabajo, debían desarrollar jornadas a tiempo parcial en los dos puestos.

3. CONCLUSIONES

3.1. OBSERVACIONES

A continuación se incluyen las observaciones más significativas que se han efectuado durante el trabajo de fiscalización realizado sobre determinados aspectos de HSJR correspondientes al ejercicio 2018, que, si procede, habría que corregir.

1) Inmovilizado de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM

Las diferentes entidades del grupo SAGESSA, de las cuales formaba parte HSJR, presentaban una estructura organizativa y financiera compleja, lo que dificulta su comprensión.

Así, el edificio del Hospital fue construido y contabilizado por una entidad del grupo (RSM) distinta de HSJR, los aceleradores lineales los adquirió otra entidad del grupo (FSalut) y el resto de los equipamientos y mobiliario del Hospital se dotó mediante arrendamiento operativo

a diferentes proveedores. Todas estas operaciones hacen que el Balance de HSJR no muestre los activos fijos que permiten realizar la actividad hospitalaria, ni tampoco muestre la deuda de los préstamos de la construcción ni de los equipamientos (véase el apartado 2.1).

2) Marco jurídico que ampare la prestación de asistencia sanitaria privada de CMQ en las dependencias del Hospital Sant Joan de Reus

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 CMQ, centro 100% público.

Para promover un modelo sanitario que posibilite 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.

La falta de marco jurídico regulador afecta a los contratos de arrendamiento de espacios a CMQ en el nuevo hospital y la asistencia sanitaria privada de hospitalización y de consultas externas que prestó CMQ en estas instalaciones, y los servicios y derechos de quirófano del nuevo hospital, que representaron ingresos de 0,54 M€ para HSJR.

En este sentido, de acuerdo con la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, de patrimonio de las administraciones públicas, el edificio del Hospital Sant Joan de Reus tiene la consideración de bien de dominio público y, como tal, está adscrito al uso general o al servicio público sin más excepciones que las derivadas de razones de interés público (véase el apartado 2.1.1.a).

3) Formalización de las condiciones de ocupación de los espacios subarrendados en el Hospital Sant Joan de Reus

HSJR no suscribió ningún contrato de arrendamiento para la ocupación, por parte de GINSA, de una parte de los espacios del Hospital. El encargo para la prestación de los servicios de laboratorio al LRCTTE tampoco establecía el precio del alquiler de los espacios (véase el apartado 2.1.1.b).

Los importes satisfechos en 2018 por estas entidades en concepto de alquiler fueron de 103.551 € por parte de GINSA y de 54.977 € por parte del LRCTTE.

4) Alquiler del edificio del nuevo hospital

HSJR no dispone del cálculo de costes que determinó el importe de la cuota de arrendamiento del edificio del Hospital del año 2018, de 6,70 M€, por lo que la Sindicatura no ha

obtenido evidencia suficiente para validar la razonabilidad del importe del gasto del arrendamiento (véase el apartado 2.1.2 a).

5) Alquiler de los aceleradores lineales

HSJR y FSalut no formalizaron ningún contrato que regulara el régimen jurídico y económico del alquiler y mantenimiento de tres aceleradores lineales, que representó un gasto para HSJR de 1,44 M€ (véase el apartado 2.1.2.b).

6) Condiciones de los servicios y suministros que HSJR prestó a las entidades relacionadas

HSJR no ha facilitado a la Sindicatura ningún documento que regulara las condiciones de los servicios o suministros realizados a las entidades relacionadas, excepto las correspondientes a los servicios y derechos de quirófano usados por CMQ. Durante el ejercicio 2018, HSJR contabilizó unos ingresos de 2,99 M€ por estos servicios.

Estos servicios se deberían haber formalizado mediante convenios, encargos de gestión o alianzas estratégicas (véase el apartado 2.1.3).

7) Prestación de servicios realizada por las entidades relacionadas con HSJR

HSJR no ha facilitado a la Sindicatura ningún documento que regulara las condiciones que debían regir los servicios por el asesoramiento técnico prestado por RSM, los servicios médicos de oftalmología prestados por GECOHSa y por CMQ, la rehabilitación domiciliaria prestada por FSalut, ni los servicios prestados por GINSA. Durante el ejercicio 2018, HSJR contabilizó gastos por estos servicios de 6,10 M€.

Estas prestaciones de servicios deberían haberse formalizado mediante convenios, encargos de gestión o alianzas estratégicas (véase el apartado 2.1.4.a).

Por otro lado, el importe satisfecho por HSJR a FUNCA por la colaboración en el Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto durante el año 2018 se incrementó en 20.000€ sin que a la Sindicatura le conste una justificación por mayor actividad o por cualquier otra razón. Tampoco se ha facilitado ningún documento que formalizase la prórroga del convenio para el ejercicio 2018 (véase el apartado 2.1.4.c).

8) Cobro de dividendos

En 2018 HSJR ingresó en concepto de dividendos 3,13 M€ de GECOHSa. Puesto que la gran mayoría de los ingresos de GECOHSa procedían del concierto con el CatSalut para cubrir los gastos de la asistencia sanitaria prestada por el centro hospitalario, la distribución

de beneficios en dividendos desde GECOHSa a HSJR no estaría justificada, ya que la existencia de estos dividendos pondría de manifiesto una sobrevaloración de las cláusulas económicas del concierto o una infravaloración de los recursos destinados a atender la asistencia sanitaria en el Hospital Comarcal de Móra d'Ebre (véase el apartado 2.1.5.a)

9) Tratamiento contable de la tesorería centralizada

En 2018 HSJR registró automáticamente los movimientos diarios de tesorería en un registro externo a la contabilidad, y al cierre del ejercicio contabilizó la situación deudora y acreedora con cada una de las entidades del grupo, mientras que, de acuerdo con la Norma de registro y valoración novena del Plan general de contabilidad, HSJR debería haber contabilizado los movimientos de cobros y pagos con cada una de las entidades del grupo periódicamente y no solo al cierre del ejercicio (véase el apartado 2.1.5.b).

10) Actuaciones preparatorias de las licitaciones

En cuatro expedientes de contratación de los quince fiscalizados no constaba el informe previo de la Intervención que requerían los decretos de la Alcaldía 3742 y 3751 y el artículo 109 del TRLCSP (véase el apartado 2.2.1.a).

Cinco contratos de la muestra fiscalizada no fueron comunicados al Registro público de contratos de la Generalidad de Cataluña, en contra de lo establecido en la disposición adicional segunda de la Ley 3/2015, de 11 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas (véase el apartado 2.2.1.b).¹⁸

11) Adjudicación de los contratos derivados del acuerdo marco

El importe licitado por el CSC en el acuerdo marco para la compra de medicamentos exclusivos por la parte que correspondía a HSJR fue de 0,34 M€ anuales, mientras que HSJR adjudicó contratos derivados de ese acuerdo marco por un importe superior, de 4,37 M€, en contra del artículo 198 del TRLCSP (véase el apartado 2.2.1.d).

12) Ejecución de los contratos

La comparación entre los importes de la parte de los contratos formalizados y vigentes durante el ejercicio 2018 y los importes de los gastos contabilizados para los proveedores más significativos de HSJR pone de manifiesto un exceso de gasto realizado de al menos 14,43 M€ respecto al gasto contratado (véase el apartado 2.2.1.f).

18. Observación modificada a raíz de la alegación 2.2.1.b) presentada por Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp.

13) Plazo de pago

El período medio de pago a proveedores durante el ejercicio 2018 fue de ciento dos días, plazo superior a los treinta días que establece el artículo 198 de la LCSP (véase el apartado 2.2.1.g).

14) Modificación del contrato del servicio de alimentación

A 31 de diciembre de 2012, RSM, HSJR y el adjudicatario modificaron el contrato mixto para la prestación del servicio de cocina, cafetería y máquinas expendedoras de alimentos de 10 de diciembre de 2009. La modificación se materializó en el incremento del importe de la amortización y del coste financiero repercutible en el precio del servicio y se suprimió el compromiso contractual del adjudicatario de construir una cocina central externa.

Esta modificación del contrato significó una modificación de las condiciones esenciales de la licitación, en contra de lo que determinaba la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público. En consecuencia se debería haber resuelto el contrato y haber licitado de nuevo el servicio con las nuevas condiciones (véase el apartado 2.2.1.e).¹⁹

15) Contratación del director del centro

El 1 de mayo de 2017, HSJR contrató al director provisional del centro, al amparo de un contrato de alta dirección, con una duración máxima de ocho meses, para proveer el puesto de trabajo de forma definitiva mediante un proceso de selección. El contrato fue prorrogado a 1 de enero de 2018 hasta el 30 de abril de 2018. Sin embargo, esta persona estuvo realizando las funciones de dirección hasta el 24 de septiembre de 2018 sin contrato (véase el apartado 2.3.1.a).

16) Jefa de área en funciones

En el expediente de la persona que ocupaba la plaza de jefa de enfermería de pruebas especiales y recursos no consta la formalización en contrato de la plaza que estaba ocupando. En cuanto a las retribuciones, HSJR le mantuvo el plus de responsabilidad de directora de curas y organización de enfermería, de importe inferior al que percibió (véase el apartado 2.3.1.b).

17) ²⁰

19. Observación modificada a raíz de la alegación 2.2.1.e) presentada por Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp.

20. Observación suprimida a raíz de la alegación 2.3.1.c) presentada por Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp.

18) Contratación temporal

Durante el ejercicio 2018, HSJR formalizó 1.270 contratos de trabajo temporal con 653 personas. En los expedientes de las contrataciones laborales temporales, excepto los que son por sustitución, en los que queda acreditada la urgencia, falta la motivación de la necesidad urgente e inaplazable de hacer estas contrataciones, y también la imposibilidad de atenderla con los recursos existentes, en contra del artículo 19 de la Ley 6/2018, de presupuestos generales del Estado para 2018 (véase el apartado 2.3.1. d).

19) Retribuciones del director de centro

El complemento de dirección satisfecho al director de centro hasta el 16 de septiembre de 2018, de 20.000€ anuales, retribuía las funciones adicionales de apoderado en otras entidades del grupo. El contrato de trabajo no regulaba el complemento. Por otro lado, ante el acuerdo del Pleno del Ayuntamiento de 30 de mayo de 2014 que determinaba el número y retribuciones del personal directivo del sector público local del Ayuntamiento de Reus, la única acumulación de funciones posible sería la de GECOHTSA.

El nuevo director de centro desde el 24 de septiembre de 2018 también fue retribuido con un complemento de dirección de 15.000€ por las funciones de director territorial de GINSA. En el contrato no constaba ni la retribución ni el alcance de las funciones a realizar.

HSJR no repercutió el coste de estos complementos a las entidades con las que estaban relacionadas y que recibieron los servicios (véase el apartado 2.3.2. a).

20) Retribución del trabajo extraordinario en el servicio de radiología

Durante el año 2018 diez médicos radiólogos realizaron un trabajo extraordinario fuera del horario laboral por 266.864€. La retribución se incluyó en el concepto de actividad extraordinaria de las hojas de nómina. Sin embargo, no consta la aprobación de este concepto retributivo por parte del Consejo Administración o del director del centro, que es quien podía establecer los contratos (véase el apartado 2.3.2. b).

21) Retribuciones por actividad adicional

HSJR no ha facilitado a la Sindicatura ningún acuerdo que regule la autorización y el importe a retribuir por las actividades para reducir las listas de espera del servicio de traumatología y por realizar actividad asistencial a pacientes con cobertura privada, la justificación de la actividad realizada o que esta se hubiese hecho fuera de la jornada ordinaria.

Por otro lado, HSJR tampoco ha facilitado a la Sindicatura el documento del convenio entre HSJR y el Hospital Comarcal de Amposta que regulara la actividad del médico especialista en medicina deportiva que realizaba su jornada laboral en el Hospital Comarcal de Amposta

ni la evidencia suficiente para determinar que la retribución de este especialista correspondiera a HSJR (véase el apartado 2.3.2.c).

22) Retribuciones del personal con plaza vinculada

La forma de retribuir a los once catedráticos o profesores titulares de universidad de la URV con plaza vinculada a una plaza asistencial en HSJR no se ajusta a lo que disponen los apartados siete y ocho de la base decimotercera de las bases generales, del artículo 4 del Real decreto 1558/1986, de 28 de junio, del régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias, ya que estos se deberían retribuir mediante una única nómina de la URV por los conceptos establecidos en dicha normativa. Sin embargo, varios trabajos de fiscalización de la Sindicatura ponen en evidencia que la compensación entre las universidades y las instituciones sanitarias no estaba resuelta de forma ajustada a derecho para todo el ámbito territorial de Cataluña (véase el apartado 2.3.2.d).

23) Régimen de incompatibilidades para una segunda actividad

HSJR no ha facilitado a la Sindicatura la autorización de la compatibilidad para una segunda actividad de veintiséis de los cuarenta y seis profesores asociados de la URV ni de ningún otro trabajador en régimen de pluriempleo en otras actividades públicas o privadas (véase el apartado 2.3.3 a).

Siete profesionales de HSJR que desarrollaban funciones docentes y asistenciales conjuntas en una plaza vinculada a la URV prestaban sus servicios en HSJR con jornada a tiempo completo, mientras que la normativa que regula el régimen de incompatibilidades establece que deben desarrollar jornadas a tiempo parcial en los dos puestos de trabajo (véase el apartado 2.3.3.b).

4. ANEXO: INFORME DE AUDITORÍA, CUENTAS ANUALES E INFORME DE GESTIÓN

Las cuentas anuales de Hospital Sant Joan de Reus, SAM del ejercicio fiscalizado se pueden consultar en formato electrónico en la página web de la Sindicatura de Cuentas (www.sindicatura.cat).

5. TRÁMITE DE ALEGACIONES

De acuerdo con la normativa vigente, el proyecto de informe de fiscalización fue enviado a Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp el día 30 de junio de 2022.

5.1. ALEGACIONES RECIBIDAS

El escrito de alegaciones presentado por Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp a la Sindicatura de Cuentas se reproduce literalmente a continuación.²¹

Los anexos a los que hacen referencia las alegaciones quedan depositados en los archivos de la Sindicatura.

Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp

A la atención de doña Maria Àngels Cabasés Piqué
VIA LAIETANA, 60
08003 (BARCELONA)

ASUNTO: Proyecto de informe de fiscalización núm. 10/2019-C, correspondiente a *Hospital de Sant Joan de Reus, SA. Ejercicio 2018*

TRÁMITE: Alegaciones a un proyecto de informe.

Distinguida señora,

Con fecha 7 de julio de 2022 se comunicó, mediante correo electrónico a la Gerencia de la Entidad, la puesta a disposición de la notificación correspondiente al Proyecto de informe 10/2019-C Hospital de Sant Joan de Reus, ejercicio 2018, para que si se estimaba oportuno, se pudiesen presentar alegaciones al mismo.

Para poder formular correctamente las alegaciones y justificaciones pertinentes al proyecto, se presentó escrito solicitando la ampliación del plazo inicialmente otorgado, que se resolvió afirmativamente, quedando ampliado hasta el 21 de julio, como fecha límite para poderlo presentar.

Es por eso por lo que, de acuerdo con el artículo 38.3 del Reglamento de régimen interior de la Sindicatura de Cuentas, dentro del plazo concedido, se remite el documento Word de las alegaciones formuladas al proyecto de informe de fiscalización núm. 10/2019-C correspondiente a Hospital de Sant Joan de Reus, SA. Ejercicio 2018, junto con la documentación que se acompaña.

Muy cordialmente,

Anton Benet Català
Gerente de SALUD SANT JOAN DE REUS – BAIX CAMP

Fecha de la firma digital: 21/06/2022
Firmante: Anton Benet

Reus, 21 de julio de 2022

21. El escrito original estaba redactado en catalán. Aquí figura traducido al castellano.

1.2.3.1. Actividad, recursos estructurales y humanos

En ningún caso GINSA, AIE, llevaba a cabo funciones de dirección. GINSA a través del encargo a Medio propio suscrito entre esta y cada una de las entidades socias llevaba a cabo los servicios auxiliares que constan detallados en dicho encargo, siendo en todo caso servicios auxiliares de gestión y en ningún caso de dirección (se adjunta como documento nº 1 el encargo mencionado).

1.2.5. Hechos posteriores: reordenación del sistema público de salud en Reus, en Móra d'Ebre y en su zona de influencia

El 25 de julio de 2021, GECOHSa formalizó la cesión global del activo y del pasivo a favor de su socio único, la entidad STE, la cual adquirió en bloque todo el patrimonio por sucesión universal, sin contraprestación y quedó subrogada en todos los derechos y obligaciones de GECOHSa. La sociedad GECOHSa quedó disuelta sin liquidación y se extinguió. Al igual que para HSJR SA quedan inscritas las cesiones y extinción a 31/5/2021 en el Registro Mercantil.

2.1.1. Ingresos por el subarrendamiento de determinadas áreas del Hospital

a) Marco jurídico que ampare la prestación de asistencia sanitaria privada de CMQ en HSJR

En fecha 21 de noviembre de 2016, se firmaron dos contratos de subarrendamiento entre las partes Hospital Sant Joan de Reus, SAM y Centre MQ Reus, SA:

1. Contrato de subarrendamiento del área de consultas (adjunto documento nº 2), cuyo objeto lo constituía lo siguiente:
 - Consultas externas (que se relacionan en la cláusula PRIMERA del contrato), y
 - Local – módulo número 4. Ubicado en la Avenida Dr. Josep Laporte, núm. 2 de Reus.

2. Contrato de subarrendamiento de la planta de Hospitalización (adjunto documento nº 3), cuyo objeto lo constituía lo siguiente:
 - Planta de Hospitalización: Planta 2, Área E2 equipada con todos los elementos necesarios para desarrollar la actividad sanitaria de modo inmediato, según listado del anexo 2 que se adjunta a dicho contrato y,
 - Sala de espera con mostrador ubicado en la rambla de la planta baja del edificio del Hospital, con todos sus derechos y usos.

La duración de estos contratos fue por una anualidad, prorrogable por períodos sucesivos (Cláusula SEGUNDA de cada uno de los contratos). Consta la autorización de RSM para subarrendar y se adjunta como documento nº 4.

En fecha 17 de noviembre de 2017, se acordó por parte de los respectivos órganos de gobierno la ampliación de la duración inicial por una anualidad más. A ese efecto se suscribieron adendas al contrato que se adjuntan como documentos nº 5 y 6.

Por otro lado, teniendo en cuenta que HSJR tenía espacios y recursos susceptibles de un mejor aprovechamiento y puesto que CMQ ya tenía formalizados dos contratos de subarrendamiento del área de consultas y de la planta de hospitalización, y necesitaba poder prestar servicios quirúrgicos, en fecha 17 de noviembre de 2017, se acordó entre Centre MQ REUS SA y Hospital de Sant Joan de Reus SAM, la formalización del encargo de gestión relativo a las sesiones quirúrgicas por una duración inicial de 3 años. El objeto del mismo era el encargo de la prestación de sesiones quirúrgicas del HSJR a CMQ para el desarrollo, por parte de este último, de la actividad quirúrgica derivada de las obligaciones contractuales asumidas con las mutuas (Se adjunta como documento nº 7 documento de encargo de gestión).

La opción del paciente por la atención privada debe ser en cualquier caso libre, voluntaria y correctamente informada por parte del centro. Hecho que se garantiza con el subarrendamiento entre Centre MQ Reus y Hospital Sant Joan de Reus, SAM, puesto que quien accedía como paciente privado no podía cambiar el tipo de financiación de la prestación asistencial de privada a pública durante todo el proceso, de modo que todo el procedimiento que se derivaba estaba financiado por la cobertura privada, si esta era la elección del paciente.

A esos efectos, se hacía suscribir el correspondiente consentimiento escrito e irrevocable del paciente en el que constaba su renuncia a la cobertura pública, de modo que los pacientes que dejaban la lista de espera para ser atendidos en la sanidad privada contribuían a que los que se quedaban en la lista de asistencia pública fueran atendidos antes y, de este modo, se generaba una mayor equidad.

Por lo tanto, en ningún caso se produjo una sustitución de las listas de espera (de la pública a la privada ni a la inversa), en beneficio de la elección libre del paciente. Muestra de ello es que aquellas intervenciones que llevaba a cabo Centre MQ se programaban en horarios diferentes. Por lo tanto, aunque la puerta física de entrada fuese para todos los pacientes la misma, lo cierto es que no concurrían en las mismas listas y se ponía freno a las llamadas “puertas giratorias”, en tanto que los pacientes que decidían recurrir a la privada firmaban un documento que los excluía de la lista pública con carácter irrevocable.

Por otro lado, en el informe de la Sindicatura se manifiesta que “la utilización de los espacios del HSJR por parte de CMQ para prestar servicios sanitarios del ámbito privado no está soportado por la normativa patrimonial que regula los bienes públicos”. A tal efecto, ponemos de manifiesto las siguientes consideraciones:

Ni el Reglamento de obras, actividades y servicios de los entes locales (Decreto 179/1995, de 13 de junio), ni el Reglamento de patrimonio de los entes locales (Decreto 336/1988, de 17 de octubre) establecen un régimen jurídico específico para el tráfico jurídico patrimonial de las sociedades mercantiles de capital público local.

A falta de una previsión específica en este sentido hay que acudir por analogía a lo que dispone la Ley de Patrimonio de las Administraciones Públicas y su Reglamento para las sociedades mercantiles de capital público estatal.

A estos efectos hay que tener en cuenta que sus preceptos disponen:

a) *Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del patrimonio de las Administraciones Públicas*¹.

Artículo 167. Régimen patrimonial.

Artículo 183. Principios de las relaciones entre las Administraciones públicas.

Artículo 186. Convenios patrimoniales y urbanísticos.

Artículo 187. Libertad de estipulaciones.

b) *Real Decreto 1373/2009, de 28 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas*².

Disposición adicional décima. Edificios de uso compartido.

Cuando los departamentos ministeriales u organismos públicos tengan afectados o adscritos inmuebles que sean de uso compartido con otras administraciones públicas o con terceros, corresponderá a los mismos, en virtud del deber de administración y conservación, adoptar o suscribir los acuerdos necesarios relativos a su uso y mantenimiento.

Así pues, la legislación del patrimonio de las administraciones públicas admite que se puedan establecer relaciones patrimoniales entre entes del sector público ajustando sus relaciones recíprocas al principio de lealtad institucional, observando las obligaciones de información mutua, cooperación, asistencia y respeto a las respectivas competencias, y ponderando en su ejercicio la totalidad de los intereses públicos implicados. A pesar de eso no prevé un régimen completo de cómo deben instrumentarse estas relaciones salvo la referencia a su posibilidad de formalización mediante convenio.

Aunque dicha legislación prevé que para el establecimiento de estas relaciones se podrán formalizar entre los entes del sector público convenios, con las estipulaciones necesarias para la ordenación de estas relaciones patrimoniales, tampoco se excluye que estas relaciones se puedan instrumentar como en el caso que nos ocupa a través de un contrato patrimonial.

El contenido del contrato que nos ocupa se ajusta a lo que prevén los acuerdos adoptados durante los años 2017 y 2018 por parte de los órganos de las sociedades firmantes del mismo.

Por otro lado, puesto que se trata de un contrato de arrendamiento para un uso diferente al de vivienda, las partes disfrutan de una amplia libertad para el establecimiento de los pactos que estimen convenientes haciendo uso del principio de la autonomía de la voluntad, teniendo en cuenta eso sí el respeto, por el hecho de tratarse de dos entes del sector público, al principio de lealtad institucional, de obligación de información mutua, cooperación, asistencia y respeto a las respectivas competencias (en el caso

¹ Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas. Consultar en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-20254>

² Real Decreto 1373/2009, de 28 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas. Consultar en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-14788>

que nos ocupa tratándose de entidades mercantiles públicas, los servicios o actividades que les han sido confiados por su entidad matriz).

Además, en defecto de este contrato de subarrendamiento, el espacio en el que se ubicaba Centre MQ para la realización de las intervenciones previstas en el marco de mutuas y privadas hubiese quedado sin ocupar y por lo tanto desaprovechado, en perjuicio de nuevo del usuario/paciente

HECHOS POSTERIORES

Como hechos posteriores a la fiscalización, mediante el Convenio regulador entre la Administración de la Generalidad de Cataluña, el Servicio Catalán de la Salud y el Ayuntamiento de Reus para la racionalización de la actividad asistencial del sistema de salud de El Camp de Tarragona y Les Terres de l'Ebre", formalizado el 30 de diciembre de 2019, se preveía que Centre MQ liberaría las instalaciones antes del 20 de noviembre de 2020. **De este modo desde 2020 los contratos de subarrendamiento constan como resueltos. Sin embargo, tampoco consta ya vigente el encargo de gestión de 17 de noviembre de 2017, no llevando a cabo ningún tipo de actividad, CMQ en el HUSJR, de las que se desprendían del objeto de dicho encargo.**

b) Formalización de las condiciones de ocupación de los espacios subarrendados en el HSJR

Hay que poner de manifiesto que en el contrato de arrendamiento suscrito entre Hospital Sant Joan de Reus, SAM y Reus Servicios Municipales se preveía en la cláusula 5 (subarrendamiento, cesión y autorización) la posibilidad de que las entidades vinculadas al arrendatario pudiesen incluir su domicilio social en la avenida Dr. Josep Laporte, número 2 de Reus.

Por otro lado, tal y como está establecido en el acuerdo entre HSJR y el LRCTITE, por el cual se formaliza el encargo a medio propio para la prestación de los servicios de laboratorio (Se adjunta documento nº 8), se utilizarían para el desarrollo de la actividad del laboratorio espacios del laboratorio de urgencias en el Hospital Sant Joan de Reus, Av. Del Dr. Josep Laporte, 2, 43204 de Reus.

La entidad facturó el alquiler en tanto que es una obligación fiscal en el marco de las relaciones vinculadas.

HECHOS POSTERIORES

Como consecuencia del Convenio regulador entre la Administración de la Generalidad de Cataluña, el Servicio Catalán de la Salud y el Ayuntamiento de Reus para la racionalización de la actividad asistencial del sistema público de salud a las ciudades de Reus y Móra d'Ebre de 30 de diciembre de 2019, incluidas sus respectivas zonas de influencia, se aprueba, en coherencia con las previsiones del propio convenio, la constitución y puesta en funcionamiento de las dos entidades de derecho público que deben gestionar y prestar la actividad propia del sistema público de salud sobre estos ámbitos territoriales.

Con fecha 27 de mayo de 2021, de conformidad con el artículo 3.4 del Real Decreto 34/2020, de 17 de noviembre, de medidas urgentes de apoyo a la solvencia empre-

sarial y al sector energético y en materia tributaria, modificado por el Real Decreto-Ley de 27 de enero de 2021, de refuerzo y consolidación de medidas sociales en defensa del empleo, se celebró la Asamblea General Extraordinaria y Universal de socios de GINSA, en la que se acordó por unanimidad la disolución de la entidad y, en consecuencia, el cese de los miembros de su Consejo de Administración y se nombró a los miembros del órgano liquidador, estos acuerdos se recogen en escritura pública otorgada con fecha 7 de julio de 2021, ante el Notario Don Gerardo Conesa Martínez.

En julio de 2021 se resuelve la facturación del subarrendamiento a GINSA AIE “en liquidación”. Se prevé resolver el alquiler de LRCTiTE “en liquidación” en función de la evolución de la liquidación de la entidad.

2.1.2. Gastos de arrendamientos

a) Importe de la cuota del alquiler del nuevo hospital

No constaban antecedentes ni en la zona ni en ningún lugar de cuál debe ser el precio inicial de alquiler de un hospital de nueva construcción, no se encontró ningún cálculo significativo.

Por lo tanto en 2010 la referencia del mercado inmobiliario se estableció en relación con la rentabilidad del alquiler de vivienda, que estaba alrededor del 3,7% y el de oficinas, del 5,3%, en la provincia de Barcelona.

Siendo el coste de construcción alrededor de 130 millones €, un alquiler inicial (año 2010) de 6.000.000€ se convierte en un 4,6% de rentabilidad. Como consecuencia se consideró que el alquiler se ajustó al valor de mercado.

b) Contratos y gastos de arrendamiento de los aceleradores lineales.

Consta acuerdo de ambos órganos de gobierno, toma de razón y aceptación de la renta. El documento de la renta consta firmado por los apoderados de las entidades.

El coste del arrendamiento de 1,44M€ está documentado en una hoja de costes que incluye los importes del mantenimiento, de los seguros, de los tributos, de la amortización, del margen empresarial y del IVA. El importe de los conceptos no está justificado documentalmente, por lo que la Sindicatura no ha obtenido evidencia para validar el importe del gasto del arrendamiento. Si bien la ejecución de costes no coincide exactamente con la hoja de gastos indicados en la renta firmada, sí que muestra que la fundación repercutía el coste y un pequeño margen.

HECHOS POSTERIORES

Según la Cláusula Primera 2.III.e) del “Convenio regulador entre la Administración de la Generalidad de Cataluña, el Servicio Catalán de la Salud y el Ayuntamiento de Reus para la racionalización de la actividad asistencial del sistema de salud en El Camp de Tarragona y en Les Terres de l’Ebre” formalizado en fecha 30 de diciembre de 2019, una de las dimensiones de la operación de racionalización es la aceptación de la rama de actividad afectada a la actividad sanitaria de atención primaria y comunitaria de la Fundació Sagessa Salut por parte de la EDP SSJRBC.

El proyecto de cesión global de la Fundació Sagessa Salut ha sido elaborado siguiendo criterios organizativos y funcionales, imputando los remanentes esencialmente a la rama de actividad que los ha generado, si bien garantizando al mismo tiempo la viabilidad económica y sostenibilidad financiera de ambas unidades.

El 75% de los remanentes se han asignado a la rama de actividad vinculada con la salud y el 25% restante a la actividad social.

En fecha 13 de noviembre de 2020, el Patronato de la FUNDACIÓ SAGESSA-SALUT, acordó su disolución mediante cesión global de activos y pasivos en dos ramas de actividad, una configurada para la actividad sanitaria y su patrimonio y la otra para la actividad de servicios sociales y su patrimonio, siendo destinataria de la primera la EDP SSJRBC.

Una vez transcurrido más de un mes desde la publicación del último anuncio del acuerdo de cesión global, ningún acreedor de la entidad cedente o de la cesionaria se opuso a la operación.

En fecha 5 de enero de 2021, el Consejo de Administración de la EDP SALUD SANT JOAN REUS CAMP aprobó la aceptación de la rama de actividad sanitaria de atención primaria y comunitaria de la Fundació Sagessa Salut que incluía los ACELERADORES.

En fecha 25 de noviembre de 2021, el patronato de la FUNDACIÓ SAGESSA-SALUT, acordó la ratificación del acuerdo de disolución mediante la cesión global de activos y pasivos en dos ramas de actividad, una configurada para la actividad sanitaria y su patrimonio y la otra para la actividad de servicios sociales y su patrimonio, siendo destinataria de la primera la EDP SSJRBC.

En fecha 26 de noviembre de 2021, se aprobó la ratificación de ese acuerdo por parte del Consejo de Administración de la EDP Salud Sant Joan Reus Baix Camp, con la aprobación del nuevo balance de la fundación de fecha de 31 de agosto de 2021, aprobado por el Patronato de 25 de noviembre de 2021.

Una vez llevados a cabo todos los trámites legalmente establecidos, y visto el informe favorable del Protectorado de la Generalidad de Cataluña, la Fundació Sagessa Salut, en fecha 18 de febrero de 2022, ha obtenido resolución de disolución por parte del Protectorado, **por lo tanto, la rama de actividad relativa a la Salud, donde se encuentran los aceleradores, ha pasado a ser titularidad de la EDP Salud Sant Joan Reus Baix Camp. Anteriormente, en fecha de 2019, el Hospital adquirió el acelerador lineal ubicado en el Hospital viejo, a precio residual.**

2.1.3. Ingresos de HSJR por prestaciones realizadas a las entidades relacionadas.

Condiciones de los servicios y suministros que HSJR prestó a las entidades relacionadas

Los ingresos de servicios de cirujanos, de 419.048€, corresponden a sesiones quirúrgicas que realizaron médicos de HSJR para CMQ en las instalaciones de CMQ ubicadas en un edificio independiente del HSJR. Las tarifas fueron aprobadas por el Consejo de Administración.

Los ingresos procedentes de GECOHA correspondían a servicios de médicos especialistas de HSJR prestados dentro de su jornada laboral en el Hospital de Móra d'Ebre y servicio de laboratorio de anatomía patológica. Las tarifas fueron aprobadas por el Consejo de Administración.

HECHOS POSTERIORES

Hay que indicar que, en fecha 27 de diciembre de 2019, se formalizó un Convenio regulador entre la Administración de la Generalidad de Cataluña, el Servicio Catalán de la Salud y el Ayuntamiento de Reus para la racionalización de la actividad asistencial del sistema de salud de El Camp de Tarragona y Les Terres de l'Ebre de 27 de diciembre de 2019, por este motivo se está llevando a cabo un cambio societario importante, en el que Hospital San Juan de Reus, SAM, ahora EDP Salud Sant Joan Reus Baix Camp (entidad que pertenece a la Generalidad de Cataluña), ha dejado de tener vínculos con las entidades relacionadas, más allá de las que se regulan por convenio de colaboración, entre otros.

En fecha 1 de enero de 2019, se firmó entre HOSPITAL SANT JOAN DE REUS y GECOHA un convenio marco de colaboración. Consta con número de registro 2019/11/2644 en el Registro de Convenios de la Generalidad de Cataluña, a fin de regular la atención especializada en las diferentes especialidades médicas requeridas por las entidades.

En fecha 1 de enero de 2019, las partes firmaron las especialidades que requerían, esto es: otorrinolaringología, diagnóstico por la imagen y medicina nuclear, cardiología, urología y anatomía patológica.

Se acompañan como Documento nº 9 a 13 y 13.1 el Convenio marco y las adendas de especialidad entre HSJR y GECOHA.

2.1.4. Gastos de HSJR por prestaciones de servicios recibidas de las entidades relacionadas

a) Prestación de servicios realizada por las entidades relacionadas con HSJR

Los gastos del edificio del antiguo hospital los satisfacían RSM y HSJR, ya que de algunos gastos todavía estaba como titular HSJR, también porque todavía se ocupan unos espacios, que repercutían en RSM, de forma que RSM acumulaba el coste total y lo distribuía entre HSJR, el Ayuntamiento y la propia RSM en función de la superficie ocupada. HSJR contabilizó una provisión de gastos de 102.000€, ya que RSM no emitió facturas durante el año 2018. Consta un documento de liquidación de gastos firmado por el Ayuntamiento de Reus en fecha 31/1/2020.

RSM contrató una póliza de seguro de responsabilidad civil de los directivos de las empresas del Ayuntamiento de Reus. RSM hizo repercutir 85.707 € a HSJR por el conjunto de las entidades del grupo del ámbito de salud, y HSJR a la vez aplicó la parte correspondiente a cada una de las entidades en función de su presupuesto. Dicha póliza consta licitada en términos de empresas municipales del Ayuntamiento al ser la cabecera. Las entidades beneficiarias manifestaban la voluntad de estar adheridas.

GINSA, AIE, llevaba a cabo trabajos a través del encargo a medio propio suscrito entre esta y cada una de las entidades socias, llevaba a cabo los servicios auxiliares que constan detallados en dicho encargo, siendo, en todo caso, servicios auxiliares de gestión y en ningún caso de dirección.

Un importe de 419.869€ por otros servicios en función de la unidad del servicio prestado: precio por hora del trabajador (servicios de mantenimiento), número de equipos de radioprotector y kilogramo de ropa sucia

HSJR contabilizó una provisión de gastos de 229.378€ por el asesoramiento del equipo técnico de RSM, servicio que no estaba suficientemente acreditado, ya que no constaba ningún documento que cuantificase los trabajos encargados y realizados ni la forma de determinar el precio. RSM manifiesta aplicar el contrato vigente y el sistema de facturación establecido. Consta contrato, trabajos de análisis, planificación, reuniones de trabajo y estudios en 2018 en el marco del proceso de reordenación societaria del Hospital y el Grupo Hospital, coordinación de la transparencia, coordinación *cash-pooling*, otros ámbitos jurídicos y económico-financieros, así como servicios de coordinación de información y de colaboración en la elaboración de trabajos de apoyo útiles para la toma de decisiones tanto de las empresas municipales como de varios órganos del Ayuntamiento de Reus, con una visión transversal que debe favorecer el interés general de todo el conjunto "Grupo Ayuntamiento de Reus".

HECHOS POSTERIORES

Hay que indicar que con fecha 1 de enero de 2020 se formaliza el convenio entre HSJR y GECOHA por los servicios de oftalmología.

c) Prestación de servicios realizada por la FUNCA en el HSJR

El Hospital incorpora en su concertación con el CatSalut el programa de cribado de cáncer de colon y recto, del cual la FUNCA realiza las funciones de OTC. Las cláusulas, en términos generales, para el año 2018 incorporan un incremento de tarifas del 1,2%. El programa va desplegando e incrementando actividad y gastos, en 2016 la implantación del Programa continuó en las comarcas de El Baix Camp, La Ribera d'Ebre y La Conca de Barberà, en 2017 en El Tarragonès y, finalmente, en 2018 en El Baix Penedès.

El incremento del importe satisfecho que consta en este punto del informe (20.000€) responde a la incorporación del cribado de cáncer de colon de El Baix Penedès junto a un incremento de la tarifa en el año 2017.

2.1.5. Operaciones financieras

HSJR y las entidades del grupo disponían de un sistema de tesorería centralizada gestionada conjuntamente por HSJR, que era la entidad nominativa de la cuenta bancaria desde la cual se realizaban los apuntes diarios de todas las entidades. Constan protocolos de funcionamiento, liquidación y planificación de la tesorería.

Cobro de dividendos

En el ámbito jurídico y mercantil no se observaba ningún impedimento, en este sentido, el órgano de gobierno disponía de informe favorable de intervención.

La sociedad HOSPITAL DE SANT JOAN DE REUS, SAM, en el ejercicio 2018, es una sociedad anónima municipal, cuyo capital social pertenece en su totalidad al Ayuntamiento de Reus.

De los artículos 255 del Decreto legislativo 2/2003, de 28 de abril, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley municipal y de régimen local de Cataluña y 211 del Reglamento de Obras, Actividades y Servicios de los Entes Locales, aprobado por el Decreto 179/1995 resulta que 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 ejerce el ente local sobre ella y las de contratación y otras de carácter administrativo a las que se refieren...

En los artículos 217 y siguientes de dicho reglamento se establece qué actos se rigen por el derecho administrativo resultando que todos los otros quedan sujetos al derecho privado.

En cuanto a la legislación mercantil, el artículo 2 del Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital, establece que las sociedades de capital tendrán carácter mercantil, sea cual sea su objeto. Asimismo en los artículos 273 y siguientes de esta norma se establece que la Junta General resolverá sobre la aplicación del resultado, las normas sobre esta aplicación del resultado, la reserva legal, distribución de dividendos... Estas normas, tanto administrativas como mercantiles, justifican la legalidad de la distribución de dividendos desde Gecohsa a HSJR y en ningún caso contienen ningún precepto limitativo equiparable al del artículo 333-2 del Código Civil que, en cuanto a las fundaciones, establece que deben aplicar al menos el 70% de las rentas y de los otros ingresos netos anuales que obtienen del cumplimiento de las finalidades fundacionales. No obstante, el cambio del sistema de financiación del CatSalut, del sistema capitativo al sistema de costes por servicios, fue la causa principal de las pérdidas de HSJR, como sucedió en otras entidades pertenecientes al concierto sanitario catalán. En cualquier caso el concierto económico no suponía una garantía de rendimiento mínimo ni máximo.

Finalmente, las desviaciones en las previsiones de las cláusulas económicas del concierto con el CatSalut, entidad que retribuye la actividad asistencial, y GECOHS, entidad que presta la actividad y percibe esta retribución, no desvirtúan el interés público que concurrió en el reparto de los dividendos, puesto que estos fueron destinados a remover la causa legal de disolución en que se encontraba la sociedad HSJR.

Tratamiento contable de la tesorería centralizada

Así pues, HSJR debería haber contabilizado la posición deudora y acreedora con cada una de las entidades del grupo en el momento en que se produjesen los cobros o

pagos y no solo al cierre del ejercicio. A fecha de 31.12.2018 se muestra la imagen fiel de la posición de tesorería de la tesorería centralizada.

2.2 CONTRATACIÓN

Hay que poner en consideración que durante el año 2018 el órgano de contratación de la sociedad correspondía al director del centro por acuerdo del Consejo de Administración y mediante escritura de otorgamiento de poderes para suscribir todo tipo de contratos. La tramitación administrativa de cada uno de los expedientes se encargaba a GINSA, AIE, previa petición de apertura de expediente, a la unidad de contratación del Área Jurídica.

Queremos poner de manifiesto que el Área Jurídica de GINSA, AIE estaba conformada por la Unidad de Contratación y la Asesoría Jurídica (departamentos que funcionaban de forma independiente uno del otro), siendo la Unidad de Contratación el Departamento que prestaba el asesoramiento jurídico y tramitaba a la vez los expedientes de contratación. Esta relación se amparaba por el encargo a medio propio y/o por la propia naturaleza de la AIE.

2.2 Instrucciones de contratación

En la reunión celebrada por el Consejo de Administración de la entidad Hospital de Sant Joan de Reus, SAM del día 30 de octubre de 2014 se aprobaron, de forma unánime, las "Instrucciones internas en materia de contratación". Por lo tanto, el HUJSR cumplió con la normativa, disponiendo de las Instrucciones internas en materia de contratación, las cuales adjuntamos debidamente firmadas como Documento nº 14.

2.2.1 Contratos fiscalizados

a) Informe de la Intervención del Ayuntamiento

HECHOS POSTERIORES

Durante el mes de julio de 2019 se acordó con el Ayuntamiento de Reus programar reuniones quincenales para hacer la fiscalización de los acuerdos marco a los cuales se adhiere el Hospital Sant Joan de Reus. Estas reuniones se hicieron *in situ* en las instalaciones de GINSA, AIE.

Se acordó hacer un "*checklist*" de la documentación que se iba trabajando en los expedientes de los acuerdos marco, y se acuerda levantar acta en cada reunión.

En estas reuniones, se consensuó la siguiente manera de trabajar:

- Repaso de todos los expedientes del acuerdo marco a los cuales las entidades sujetas a fiscalización por parte del Ayuntamiento de Reus tenían previsto adherirse.

(Respecto de todos los acuerdos marco que ya están en fase de ejecución, no se hará ninguna fiscalización).

- Se definieron una serie de campos que serán objeto de fiscalización.

A partir de aquí, las siguientes reuniones se plantearon de la siguiente forma:

- Actualización de la lista de acuerdos marco (se iban incorporando los nuevos acuerdos marco).
- Por muestreo, se seleccionaban expedientes de la lista que cada quince días se iban actualizando, y se revisaba el trámite concreto en que se encontraba el expediente, pasando a revisar la documentación que se encontrara en ese momento en el expediente.

Se levantaba acta *in situ* firmada por los asistentes (Ayuntamiento y Área de contratación).

En este sentido, se adjunta, como documento núm. 15, el Acta de la reunión de fiscalización del Ayuntamiento de Reus, del día 19/09/2019, a la que asiste un miembro del Ayuntamiento como representante del mismo en la que se evidencia en uno de los puntos del Orden del Día de reunión que se daba cuenta de los Acuerdos marco en trámite.

HECHOS POSTERIORES

Mediante el acuerdo del Gobierno 193/2019, se autorizó a la Generalidad de Cataluña, actuando a través del Servicio Catalán de la Salud, la constitución de la entidad de derecho público Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp (en adelante, EDP SSJRBC).

Una vez aprobada en fecha de 5 de enero de 2021 por parte de la Junta General de la sociedad Hospital Sant Joan de Reus, SA, la cesión global de todo su activo y pasivo en favor de la EDP SSJRBC, esta, en fecha 1 de junio de 2021, quedó subrogada en todos los derechos y deberes de Hospital Sant Joan de Reus, SA siendo transferidos todos sus activos y pasivos.

En este sentido, en fecha 04.08.2021 se hizo una consulta al CatSalut sobre la necesidad de revisión, validación o aprobación por parte de este de las diferentes contrataciones derivadas de los Acuerdos Marco. A esta cuestión se nos informó de la no necesidad de realizar este trámite puesto que los pliegos de los acuerdos marco ya recogen la mayoría de los preceptos que rigen los contratos basados, y por lo tanto, no es preceptivo emitir ningún informe jurídico desde el CatSalut en estos tipos de procedimientos.

b) Publicidad de la licitación y de la adjudicación

EXPEDIENTE NÚM. 4

Respecto al expediente de referencia (Base de datos Oracle) en el informe de Sindicatura se expone que falta la publicación de la adjudicación en el DOUE. A tal efecto conviene poner de manifiesto que esta manifestación no es cierta y que sí se procedió a la publicación de la adjudicación. Como documento justificativo se acompaña el anuncio de adjudicación del contrato como documento nº 15.1.

EXPEDIENTE NÚM. 5

En el informe se manifiesta que “respecto al expediente referenciado (Programa informático para gestión de recursos humanos), se expone que de acuerdo con el requerimiento recibido por parte de la Sindicatura de Cuentas falta la publicación de la licitación en el *Diario Oficial de la Unión Europea (DOUE)* y la publicación de la adjudicación en el DOUE, en contra de lo que establecían los artículos 135 y 154 LCSP”. A tal efecto, venimos a manifestar las siguientes consideraciones:

En primer lugar, puesto que la documentación que conforma el expediente se firmó en fecha 7 y 14 de febrero de 2018, la normativa que le resulta de aplicación al contrato referenciado es el 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 (en adelante, TRLCSP), concretamente la última actualización publicada el 29/12/2017, vigente a partir del 1/01/2018.

Según lo dispuesto en el apartado 3.2 del informe jurídico de la Unidad de Contratación del Área Jurídica de GINSA, el presente contrato se tipifica como un contrato mixto que incluye prestaciones relacionadas con los suministros y con los servicios.

En este sentido, y de acuerdo con el artículo 12 del TRLCSP, teniendo en cuenta el carácter de la prestación que en dicho contrato tenía más importancia desde el punto de vista económico, se rige por las normas aplicables a los contratos de servicios.

Asimismo, de acuerdo con lo dispuesto en la cláusula quinta del pliego de cláusulas administrativas y el apartado 3.2 del informe jurídico de la Unidad de Contratación del Área Jurídica de GINSA, el presente contrato no está sujeto a regulación armonizada, ya que, según lo establecido en el artículo 16.1 b) del TRLCSP, están sujetos a regulación armonizada los contratos con valor estimado igual o superior a 221.000 € (IVA excluido).

En el presente contrato, el valor estimado del contrato asciende a 215.000,00 € (IVA excluido).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, para el expediente 5, al no tratarse de un contrato sujeto a regularización armonizada, no resultaba preceptiva la publicación del anuncio de licitación ni la publicación de la adjudicación en el DOUE.

EXPEDIENTE NÚM. 6

Respecto al expediente referenciado (Codificación de altas hospitalarias), se expone en el informe de la Sindicatura que “de acuerdo con el requerimiento recibido por parte de la Sindicatura de Cuentas falta la publicación de la licitación en el *Diario Oficial de la Unión Europea (DOUE)* y la publicación de la adjudicación en el DOUE, en contra de lo que establecían los artículos 135 y 154 LCSP”. A tal efecto exponemos las siguientes consideraciones:

En primer lugar, ya que la documentación que conforma el expediente se firmó en las fechas 30 de noviembre, 5 y 7 de diciembre de 2017, la normativa que resulta de aplicación al contrato es el TRLCSP, **concretamente la actualización publicada el 31/12/2015, vigente a partir del 1/01/2016.**

Según lo dispuesto en el apartado 3.2 del informe jurídico de la Unidad de Contratación del Área Jurídica de GINSA, el presente contrato se tipifica como un contrato de servicios, tal y como establece el artículo 10 del TRLCSP.

Asimismo, de acuerdo con lo dispuesto en la cláusula quinta del pliego de cláusulas administrativas y el apartado 3.2 del informe jurídico de la Unidad de Contratación del Área Jurídica de GINSA, el presente contrato no está sujeto a regulación armonizada, ya que, según lo establecido en el artículo 16.1 b) del TRLCSP, están sujetos a regulación armonizada los contratos con valor estimado igual o superior a 209.000€ (IVA excluido).

En el presente contrato, el valor estimado del contrato asciende a 195.250,00€ (IVA excluido).

Por lo tanto, de acuerdo con lo expuesto anteriormente, por lo que se refiere al expediente 6, al no tratarse de un contrato sujeto a regularización armonizada, no resulta preceptiva la publicación del anuncio de licitación ni la publicación de la adjudicación en el DOUE.

En relación con el segundo apartado de este mismo punto en el que se manifiesta *“HSJR no comunicó al Registro Público de Contratos de la Generalidad cinco contratos de la muestra (expedientes 1, 2, 3, 8 y 9), y en contra de lo establecido en la disposición adicional según de la Ley 3/2015, de 11 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas.”*:

HECHOS POSTERIORES

Conviene poner de manifiesto que, tal y como se establece en el artículo 346 de la LCSP, sí que se está dando cumplimiento a la comunicación preceptiva a la Junta Consultiva del Registro Público de Contratos (RPC) de las adjudicaciones realizadas por la entidad SALUD SANT JOAN DE REUS – BAIX CAMP.

A tal efecto, se adjuntan como ejemplo los documentos núm. 16 y núm. 17, forman parte de la documentación acreditativa conforme se han ido comunicando a la Junta Consultiva del Registro Público de Contratos (RPC) las adjudicaciones realizadas por la entidad SALUD SANT JOAN DE REUS – BAIX CAMP de los siguientes expedientes:

- EDP SSJRBC 20210002 - Actualización resonancia magnética
- EDP SSJRBC 20210033 - Trastuzumab (CSC F 11/21)

Paralelamente y a fin de dar cumplimiento al principio de publicidad de las diferentes adjudicaciones de la entidad, a continuación detallamos los enlaces de las diferentes publicaciones agregadas que se han ido haciendo de la contratación basada en la Plataforma de Servicios y de Contratación Pública de nuestra entidad de todas las anualidades 2020, 2021 y 2022:

ANUALIDAD 2020

- ✓ 20200531_PUBLICACIÓN AGREGADA CONTRATOS BASADOS EN ACUERDOS MARCO 1º TRIMESTRE
https://contractaciopublica.gencat.cat/ecofin_pscp/AppJava/awardnotice.pscp?reqCode=viewPcanAgr&idDoc=77647956&lawType=2

- ✓ 20200614_PUBLICACIÓN AGREGADA CONTRATOS BASADOS EN ACUERDOS MARCO 2º TRIMESTRE
https://contractaciopublica.gencat.cat/ecofin_pscp/AppJava/awardnotice.pscp?reqCode=viewPcanAgr&idDoc=75256044&lawType=2
- ✓ 20200719_PUBLICACIÓN AGREGADA CONTRATOS BASADOS EN ACUERDOS MARCO 3º TRIMESTRE
https://contractaciopublica.gencat.cat/ecofin_pscp/AppJava/awardnotice.pscp?reqCode=viewPcanAgr&idDoc=76816586&lawType=2
- ✓ 20200737_PUBLICACIÓN AGREGADA CONTRATOS BASADOS EN ACUERDOS MARCO 4º TRIMESTRE
https://contractaciopublica.gencat.cat/ecofin_pscp/AppJava/awardnotice.pscp?reqCode=viewPcanAgr&idDoc=75663924&lawType=2

ANUALIDAD 2021

- ✓ PUBLICACIÓN AGREGADA CONTRATOS BASADOS EN ACUERDOS MARCO 1º TRIMESTRE
https://contractaciopublica.gencat.cat/ecofin_pscp/AppJava/awardnotice.pscp?reqCode=viewPcanAgr&idDoc=104996931&lawType=2
- ✓ PUBLICACIÓN AGREGADA CONTRATOS BASADOS EN ACUERDOS MARCO 2º TRIMESTRE
https://contractaciopublica.gencat.cat/ecofin_pscp/AppJava/awardnotice.pscp?reqCode=viewPcanAgr&idDoc=104998848&lawType=2
- ✓ PUBLICACIÓN AGREGADA CONTRATOS BASADOS EN ACUERDOS MARCO 3º TRIMESTRE
https://contractaciopublica.gencat.cat/ecofin_pscp/AppJava/awardnotice.pscp?reqCode=viewPcanAgr&idDoc=104999315&lawType=2
- ✓ PUBLICACIÓN AGREGADA CONTRATOS BASADOS EN ACUERDOS MARCO 4º TRIMESTRE
https://contractaciopublica.gencat.cat/ecofin_pscp/AppJava/awardnotice.pscp?reqCode=viewPcanAgr&idDoc=104999499&lawType=2

ANUALIDAD 2022

- ✓ PUBLICACIÓN AGREGADA CONTRATOS BASADOS EN ACUERDOS MARCO 1º TRIMESTRE
https://contractaciopublica.gencat.cat/ecofin_pscp/AppJava/awardnotice.pscp?reqCode=viewPcanAgr&idDoc=105000319&lawType=2
- ✓ PUBLICACIÓN AGREGADA CONTRATOS BASADOS EN ACUERDOS MARCO 2º TRIMESTRE
https://contractaciopublica.gencat.cat/ecofin_pscp/AppJava/awardnotice.pscp?reqCode=viewPcanAgr&idDoc=105000802&lawType=2

c) **Adjudicaciones directas**

1. **EXPEDIENTE Nº 10:**

En relación con el expediente nº 10, que se refiere al contrato de fecha 10 de septiembre de 2018, relativo al mantenimiento de equipamiento de radioterapia, suscrito con la empresa Elekta Medical, SAU, es efectivamente un contrato suscrito en régimen transitorio.

El órgano de contratación consideró conveniente formalizar un contrato en régimen transitorio y con carácter temporal, con la finalidad de evitar la discontinuidad de un servicio de carácter esencial para el funcionamiento de la entidad, y siendo conscientes de que se estaba tramitando la licitación de mantenimiento de aparatos médicos 20180153 (licitación que incluía el mantenimiento de muchos aparatos médicos), hecho que obligó a suscribir un contrato en régimen transitorio, para evitar desproveer a los usuarios del HSJR de un servicio tan primordial para la Salud, como es el que prestan los aceleradores. En esta licitación, el lote relativo a la braquiterapia (lote 1.9), quedó desierto. Se adjunta el pliego de cláusulas del expediente (documento núm. 18), así como la resolución de adjudicación (documento núm. 19).

Los motivos por los cuales este lote quedó desierto son que la empresa Elekta Medical, SAU, la cual dispone de exclusividad por razones técnicas, no presentó oferta debido a que, por la obsolescencia de los equipos, no podía garantizar la disponibilidad de accesorios y piezas de recambio, ni tampoco reparaciones del equipo en caso de avería, ni tampoco la asistencia técnica de los mismos. Sin embargo, la empresa sí que se comprometió a seguir garantizando el uso seguro de estos equipos mientras estuviesen en funcionamiento. Estos extremos se encuentran acreditados en el documento nombrado Anuncio de finalización de asistencia técnica garantizada, adjunto como documento núm. 20.

Además, hay que considerar el régimen de exclusividad en la prestación de este servicio por parte de la empresa con la cual se celebró el contrato transitorio, aunque esta exclusividad no exima de dar cumplimiento a la normativa de contratos del sector público. Adjuntamos al presente informe el certificado de exclusividad de Elekta como documento núm. 21.

HECHOS POSTERIORES:

Actualmente, y desde ya hace unos meses, la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante, INGESA) está en proceso de tramitación de la licitación a nivel estatal del acuerdo Marco para el suministro, respetuoso con el medio ambiente, de equipamientos médicos, entre los cuales se encuentran equipos de braquiterapia, para varias comunidades autónomas y organismos de la Administración General del Estado, mediante procedimiento abierto y regulación armonizada.

Una vez se adjudique esta licitación, el CatSalut tramitará una segunda licitación según la cláusula 16 del pliego de cláusulas, sobre los contratos basados en el acuerdo marco, para llevar a cabo el procedimiento de adjudicación de los contratos basados derivados del acuerdo marco.

Una vez finalice este procedimiento, se prevé que el CatSalut ceda el uso de los equipos, y Salud Sant Joan de Reus – Baix Camp tramitará la licitación para el mantenimiento de los equipos.

Por lo tanto, al quedar desierto el lote 1.9 relativo al mantenimiento de los equipos de braquiterapia debido a su obsolescencia, y conociendo la previsión de la licitación tramitada por INGESA, HSJR se encontró en una situación en la que por un lado necesitaba una actualización de los equipos ya que se encontraban obsoletos, y por el otro seguía necesitando su funcionamiento para poder prestar un servicio tan importante y esencial por la salud pública como es la braquiterapia.

Por este motivo, y siendo conscientes de que tenía que ser una situación temporal, decidió suscribir un contrato en régimen transitorio, hasta poder sustituir los equipos con la licitación tramitada por INGESA a fin de poder seguir prestando el servicio de modo seguro y amparado bajo un contrato.

2. EXPEDIENTE Nº 11:

En lo referente al **expediente nº 11**, se trata del contrato de fecha 12 de septiembre de 2018 relativo al mantenimiento de equipamiento de acelerador lineal, celebrado con la empresa Varian Medical Systems, SL (en adelante, Varian).

En este caso, el órgano de contratación consideró conveniente formalizar un contrato en régimen transitorio y con carácter temporal, con la finalidad de evitar la discontinuidad de un servicio de carácter esencial para el funcionamiento de la entidad, puesto que estaba en proceso de firma la licitación de mantenimiento de aparatos médicos 20180153 (licitación que incluía el mantenimiento de todos los aceleradores, entre otros aparatos médicos).

Además, hay que considerar el régimen de exclusividad en la prestación de este servicio por parte de la empresa con la cual se celebró el contrato transitorio, aunque esta exclusividad no exima de dar cumplimiento a la normativa de contratos del sector público. Adjuntamos al presente informe el certificado de exclusividad de Varian como documento núm. 22.

HECHOS POSTERIORES:

Este contrato de carácter transitorio perdió la vigencia cuando en fecha 29 de noviembre de 2019 se firmaron los contratos de mantenimiento de aceleradores con Varian, resultado de la licitación de mantenimiento de aparatos médicos (expediente 20180153).

Para acreditar tales extremos, adjuntamos contratos celebrados entre Hospital Sant Joan de Reus, SAM y Varian, y entre la Fundació Sagessa Salut y Varian como documentos núm. 23 y núm. 24 respectivamente.

Además, uno de los dos equipos objeto del contrato transitorio de fecha 12 de septiembre de 2018 actualmente ya está inoperativo, por lo que se ha dado de baja el contrato de mantenimiento en cuestión.

d) Adjudicación de los contratos derivados del acuerdo marco

En el informe se pone de manifiesto que el CSC tramitó la licitación del acuerdo marco para la compra de medicamentos exclusivos para un conjunto de entidades (expediente 34). El importe de la licitación del acuerdo marco preveía posibles modificaciones hasta el 30% del precio adjudicado. La duración del acuerdo marco era de un año con la po-

sibilidad de prórroga por otro año y en el párrafo posterior del mismo apartado se pone de manifiesto que el importe licitado en el acuerdo marco por la parte que correspondía a HSJR fue de 034M€ anuales, mientras que HSJR adjudicó contratos derivados por 4.37M€. Se afirma que esta diferencia es contraria al artículo 198 TRLCSP, en el sentido de que los contratos derivados no podrían introducir, en ningún caso, modificaciones sustanciales respecto a los términos establecidos en el acuerdo marco, como es el del importe de la licitación.

A tal efecto hay que poner de manifiesto que, en este punto, se observa una incoherencia entre el acuerdo marco que se menciona (acuerdo marco para la compra de medicamentos exclusivos) y el número de expediente al que se hace referencia (expediente 34 siendo este una licitación de suministro médico y no de fármacos).

Además, es posible que el importe corresponda no solo al expediente que cita el informe, sino que es posible –ya que no sabemos de qué expediente se trata– que englobe varios contratos derivados del suministro de medicamentos.

A la vista de estas discrepancias, hay que poner de manifiesto que el procedimiento en el momento de ejecutar contratos basados en un Acuerdo Marco es el que se expone a continuación:

En el momento de adherirnos a un Acuerdo Marco tramitado por el Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña es preciso que les facilitemos una previsión de consumos para que ellos puedan facilitar a las empresas interesadas en participar en la licitación una breve fotografía del volumen anual aproximado de gasto entre todos los centros adheridos.

A partir de aquí, el Consorcio empieza los trámites de publicación de la licitación y lleva a cabo todas las gestiones que la Ley establece hasta la homologación del Acuerdo Marco, que como muy bien su nombre indica, es una simple homologación de los proveedores que cumplen con los requisitos mínimos establecidos por ley.

Una vez el Consorcio llega a este punto, nos envía toda la documentación que, como entidad adherida a los pliegos e interesada en ejecutar nuestros contratos basados, necesitamos a fin de empezar a ejecutar la contratación basada.

En el momento de adjudicar un contrato basado en un Acuerdo Marco es muy importante tener definidas cuáles son las necesidades del hospital (eso entendido como definir qué productos y qué unidades de consumo estimadas por un período de tiempo determinado). A partir de aquí se elabora un documento para poder extraer el presupuesto que la entidad deberá certificar para poder hacer frente a esta adquisición.

Es importante recalcar que a menudo pasan algunos meses desde el momento en que hemos facilitado los consumos por primera vez hasta que se adjudica el Acuerdo Marco, motivo por el cual resulta necesario volver a ver si las necesidades reales del Hospital se han visto modificadas (a menudo aumentadas en comparación con estos consumos iniciales).

Es, pues, el momento de volver a hacer una estimación actualizada de los consumos y certificar el crédito y aprobar el gasto (documentos presupuestarios) por el importe correspondiente, de este modo las necesidades reales de ese momento quedan perfectamente plasmadas.

En los casos en que en los pliegos se prevea que los contratos basados son objeto de prórroga, los consumos no se modifican y se prepara la documentación relativa a la misma, en base a los mismos consumos del contrato basado inicial. En contra y, en aquellos casos en que en los pliegos se prevea que los contratos basados no son objeto de prórroga, y por lo tanto se entienda que se podrán ejecutar tantos contratos basados como resulten necesarios mientras el Acuerdo Marco esté vigente, el Servicio peticionario vuelve a actualizar los consumos de modo que las necesidades reales del hospital, en ese momento, resultan satisfechas con la adjudicación de este contrato basado.

e) Modificación del contrato del servicio de alimentación

1. Mantenimiento económico

De acuerdo con los artículos 92 bis, ter y quáter de la Ley 30/2007, los contratos del sector público solo se podrán modificar cuando así se haya previsto en los pliegos o en el anuncio de licitación. Además, se deberían haber detallado de forma clara, precisa e inequívoca las condiciones en las que se podrán llevar a cabo las mismas, así como sus límites.

En el caso de que las modificaciones no se hubiesen previsto en los pliegos o en el resto de los documentos de la licitación, el artículo 92 quáter³ establece los supuestos en los que se puede modificar el contrato.

³ “Las modificaciones no previstas en los pliegos o en el anuncio de licitación solo podrán efectuarse cuando se justifique suficientemente la concurrencia de alguna de las siguientes circunstancias: **a)** Inadecuación de la prestación contratada para satisfacer las necesidades que pretenden cubrirse mediante el contrato debido a errores u omisiones padecidos en la redacción del proyecto o de las especificaciones técnicas; **b)** Inadecuación del proyecto o de las especificaciones de la prestación por causas objetivas que determinen su falta de idoneidad, consistentes en circunstancias de tipo geológico, hídrico, arqueológico, medioambiental o similares, puestas de manifiesto con posterioridad a la adjudicación del contrato y que no fuesen previsibles con anterioridad aplicando toda la diligencia requerida de acuerdo con una buena práctica profesional en la elaboración del proyecto o en la redacción de las especificaciones técnicas; **c)** Fuerza mayor o caso fortuito que hiciesen imposible la realización de la prestación en los términos inicialmente definidos; **d)** Conveniencia de incorporar a la prestación avances técnicos que la mejoren notoriamente, siempre que su disponibilidad en el mercado, de acuerdo con el estado de la técnica, se haya producido con posterioridad a la adjudicación del contrato; **e)** Necesidad de ajustar la prestación a especificaciones técnicas, medioambientales, urbanísticas, de seguridad o de accesibilidad aprobadas con posterioridad a la adjudicación del contrato. 2. La modificación del contrato acordada conforme a lo previsto en este artículo no podrá alterar las condiciones esenciales de la licitación y adjudicación, y deberá limitarse a introducir las variaciones estrictamente indispensables para responder a la causa objetiva que la haga necesaria. 3. A los efectos de lo previsto en el apartado anterior, se entenderá que se alteran las condiciones esenciales de licitación y adjudicación del contrato en los siguientes casos: **a)** cuando la modificación varíe sustancialmente la función y características esenciales de la prestación inicialmente contratada. **b)** cuando la modificación altere la relación entre la prestación contratada y el precio, tal y como esa relación quedó definida por las condiciones de la adjudicación. **c)** cuando para la realización de la prestación modificada fuese necesaria una habilitación profesional diferente de la exigida para el contrato inicial o unas condiciones de solvencia sustancialmente distintas. **d)** cuando las modificaciones del contrato iguallen o excedan, en más o en menos, el 10 por ciento del precio de adjudicación del contrato; en el caso de modificaciones sucesivas, el conjunto de ellas no podrá superar este límite. **e)** en cualesquiera otros casos en que pueda presumirse que, de haber sido conocida previamente la modificación, hubiesen concurrido al procedimiento de adjudicación otros interesados, o que los licitadores que tomaron parte en el mismo hubieran presentado ofertas sustancialmente diferentes a las formuladas.”

En el caso que nos ocupa sí se previeron modificaciones en los pliegos y en el contrato. Concretamente, la cláusula 18.6 del Pliego de Cláusulas administrativas prevé lo siguiente:

18.6. Modificación del contrato

Una vez perfeccionado el contrato, el órgano de contratación solo puede introducir modificaciones por razones de interés público y para atender a causas imprevistas, las cuales deben quedar debidamente justificadas en el expediente.

Las modificaciones no pueden afectar a las condiciones esenciales del contrato. No tendrán la consideración de modificaciones del contrato las ampliaciones de su objeto que no puedan integrarse en el proyecto inicial mediante su corrección o que consistan en la realización de una prestación susceptible de utilización o aprovechamiento independiente o dirigida a satisfacer necesidades nuevas no contempladas en la documentación preparatoria del contrato, que deberán ser contratadas separadamente. En este caso, es posible adjudicarlas por el procedimiento negociado sin publicidad, siempre y cuando concurran los requisitos establecidos en el artículo 158.b) de la LCSP.

Por lo tanto, en el presente supuesto el órgano de contratación no llevó a cabo una modificación contractual de las previstas en el artículo 92 bis y ter Ley 30/2007, ni tampoco se da el caso contemplado en los supuestos previstos en el artículo 92 quáter.

De conformidad con lo expuesto, el 31 de julio de 2012 lo que se llevó a cabo fue un expediente de mantenimiento del equilibrio económico del contrato, al amparo de la cláusula 6.2 del Pliego de Prescripciones Técnicas y de la cláusula 10.2 del contrato y no una modificación contractual en los términos que se exponen en el informe de la Sindicatura.

A tal efecto conviene poner de manifiesto que la cláusula 6.2 del Pliego Técnico (regularización de la facturación) establece lo siguiente:

6.2 Regularización de la facturación

Se prevé que en el **mes de enero de cada año** se realice una regularización de la facturación del año inmediatamente anterior, en lo referente al servicio de pensiones completas de pacientes de hospitalización.

Para llevar a cabo esta regularización se tomará como referencia la cuota anual (amortización + financiación) aplicable al menú de pacientes hospitalizados para repercutir la inversión de cocina que haya ofertado el adjudicatario y el número de dietas de este tipo previstas en este pliego (145.000). En caso de que durante el año anterior no se haya llegado al número de dietas previstas de pacientes ingresados (145.000), se abonará al contratista la diferencia entre las cuotas realmente repercutidas y las previstas. Asimismo y para el caso en el que se haya sobrepasado esta previsión, el contratista estará obligado a abonar al Hospital las cuotas anuales repercutidas de más respecto a las 145.000 previstas.

Por otro lado, la cláusula 10.2 del contrato indica que:

El importe resultante de amortización y de coste financiero repercutible en el servicio no estará afectado por las posibles revisiones de precios que puedan ser de aplicación, por lo tanto, quedarán cuotas constantes durante la vida del contrato, excepto en los supuestos de variación del número de pensiones de pacientes ingresados respecto de las previstas (145.000 pensiones/año), en este caso se procederá a revisar y pactar el importe resultante por el nuevo nivel de actividad. Se procederá a regularizar la cuota de amortización anual en función de la actividad realizada, por exceso o defecto, a lo largo del ejercicio, en los términos que se indican en la cláusula 6.2 del pliego de cláusulas técnicas particulares que se adjunta como ANEXO 2.

Así pues, el restablecimiento económico que se llevó a cabo en 2012 implicaba, entre otros, los siguientes aspectos:

- Mayor repercusión en el precio unitario de las comidas.
- Compensación económica en concepto de gastos fijos del servicio de cocina, proporcional a la disminución del número de comidas servidas.
- Cambio en las condiciones del compromiso contractual del adjudicatario Boris 45 de construir una cocina central externa.

A continuación, se analiza la legalidad de cada uno de ellos:

1. Mayor repercusión en el precio unitario de las comidas.

El marco jurídico aplicable, ya expuesto anteriormente, permite llevar a cabo un reequilibrio económico mediante una regularización de la facturación.

Como hemos visto anteriormente, la cláusula 10.2 del contrato regula lo siguiente:

El importe resultante de amortización y de coste financiero repercutible en el servicio no estará afectado por las posibles revisiones de precios que puedan ser de aplicación, por lo tanto, quedarán cuotas constantes durante la vida del contrato, excepto en los supuestos de variación del número de pensiones de pacientes ingresados respecto de las previstas (145.000 pensiones/año), en este caso se procederá a revisar y pactar el importe resultante por el nuevo nivel de actividad. Se procederá a regularizar la cuota de amortización anual en función de la actividad realizada, por exceso o defecto, a lo largo del ejercicio, en los términos que se indican en la cláusula 6.2 del pliego de cláusulas técnicas particulares que se adjunta como ANEXO 2.

Por lo tanto, en el presente supuesto, y de conformidad con lo que establecía el propio contrato (cláusula 10.2) se procedió a llevar a cabo una regularización de la cuota de amortización anual en función de la actividad realizada. Es por este motivo que no podemos estar conformes con las manifestaciones que constan en el informe de la Sindicatura, pues, insistimos, en ningún caso se procedió a un aumento directo de los precios unitarios de las comidas, sino que aplicando la cláusula 10.2 del contrato se reajustó el precio de este e, inevitablemente, este se vio afectado, supuesto, insistimos, regulado en el propio contrato.

2. Compensación económica en concepto de gastos fijos del servicio de cocina, proporcional a la disminución del número de comidas servidas.

La cláusula 6.2 del Pliego de Prescripciones Técnicas establece lo siguiente:

6.2 Regularización de la facturación

Se prevé que en el **mes de enero de cada año** se realice una regularización de la facturación del año inmediatamente anterior, en lo referente al servicio de pensiones completas de pacientes de hospitalización.

Para llevar a cabo esta regularización se tomará como referencia la cuota anual (amortización + financiación) aplicable al menú de pacientes hospitalizados para repercutir la inversión de cocina que haya ofertado el adjudicatario y el número de dietas de este tipo previstas en este pliego (145.000). En caso de que durante el año anterior no se haya llegado al número de

dietas previstas de pacientes ingresados (145.000), se abonará al contratista la diferencia entre las cuotas realmente repercutidas y las previstas. Asimismo y para el caso en el que se haya sobrepasado esta previsión, el contratista estará obligado a abonar al Hospital las cuotas anuales repercutidas de más respecto a las 145.000 previstas.

Por lo tanto, no podemos estar de acuerdo en el sentido de lo que dice el informe, que literalmente establece: *“Así, pues, la modificación del contrato comportó (...) un incremento de los gastos de HSJR al asumir una parte de los gastos fijos de la cocina interna”*.

El Acuerdo de reequilibrio económico formalizado establece que, aunque el contrato se ejecuta a riesgo y ventura de Boris, el sistema retributivo podría variar en función del nivel de ocupación.

En el presente contrato, la previsión de actividad fue de 145.000 servicios/año. Este umbral es el que se tuvo en cuenta para establecer las obligaciones contractuales.

Sin embargo, el nivel de actividad establecido inicialmente no se alcanzó, hecho que produjo una rotura del equilibrio económico de la empresa, que podía poner en riesgo la continuidad del servicio.

Es por eso por lo que, al amparo de la cláusula 6.2 del PPT, en enero de 2012 se llevó a cabo una regularización de la facturación del año inmediatamente anterior, en lo referente al servicio de pensiones completas de pacientes de hospitalización. Al no haberse llegado al número de dietas previstas de pacientes ingresados (145.000) se procedió a abonar al contratista la diferencia.

3. Cambio en las condiciones de compromiso contractual de construir una cocina central externa.

e) Modificación del contrato del servicio de alimentación

La empresa Boris 45, durante el procedimiento de licitación de ese expediente, incluyó dentro de su oferta una mejora consistente en la construcción de una cocina externa.

Al resultar BORIS 45, adjudicataria, la empresa compró los terrenos para llevar a cabo las obras de la cocina externa en cuestión.

A raíz de la situación de la crisis económica y financiera, Boris comunicó a HSJR la imposibilidad de realizar las obras objeto del contrato en el plazo establecido.

Hay que poner de manifiesto que la situación económica de 2012 estaba en un entorno de fragilidad y financiación pública a raíz de la crisis económica y el contexto general. Las cláusulas y conciertos sanitarios habían sufrido la reducción de tarifas para hacer frente a las restricciones presupuestarias. En este contexto de crisis el hospital no podía garantizar el umbral de actividad y el volumen de 145.000 menús establecido.

Es por ello por lo que, mediante el acuerdo de restablecimiento económico que formalizan las partes en fecha 31 de julio de 2012, Boris se comprometió a construir la cocina central externa en el momento en que se consiguiese el volumen de 135.000 pensiones/año.

Con la finalidad de acreditar los extremos expuestos anteriormente, se adjuntan el Pliego de Prescripciones Técnicas, el Pliego de Cláusulas Administrativas y el contrato de fecha 10 de diciembre de 2009 como documento núm. 25, documento núm. 26 y documento núm. 27.

Para el caso en que el hospital hubiese llevado a cabo una resolución de dicho contrato el importe de indemnización habría comportado resarcir el valor neto contable de las inversiones efectuadas (importe aproximado del 80% pendiente de amortizar de 1,7 millones euros) y con toda probabilidad el “lucro cesante” para el plazo del contrato pendiente, siendo de una cuantía alta y de difícil financiación. El hospital no disponía de capacidad económica para hacer frente a dicha indemnización y habría entrado en pérdidas contables. Tampoco disponía de capacidad financiera, siendo el año 2012 un año de extrema tensión financiera debido al entorno general y específico.

g) Plazo de pago.

La entidad llevó a cabo pagos mensuales a proveedores. El principal cliente, CatSalut, pagaba la factura mensual de modo regular pero la de regularización del contrato anual, con mayor retraso. La entidad llevaba a cabo pagos extraordinarios a medida que se cobraban facturas de regularización anuales del contrato con el CatSalut.

La entidad trabajaba en un marco de intento de mejora continua del período de pago. La entidad velaba al mismo tiempo por disponer de un margen de maniobra mínimo de tesorería para atender necesidades indispensables e imprevistos.

22.1 F) Ejecución de los contratos

Los sistemas de información de HSJR no permiten relacionar de forma sistematizada el expediente de contratación con las compras realizadas, por lo que HSJR no conocía el grado de ejecución del gasto al amparo de cada contrato. En 2018 se estaba preparando el arranque de un nuevo *software* económico financiero ERP SAP. Incluía un apartado para gravar los contratos y que permitiese seguir su grado de ejecución, se implantó para el caso de materiales y fármacos a partir de 2019.

La comparación entre los importes de los contratos formalizados y los importes de los gastos contabilizados en el período de ejecución de los contratos, para los proveedores más significativos de HSJR, pone de manifiesto la existencia de gasto ejecutado sin el amparo de contratos, por al menos 14,43M€ en el ejercicio 2018. Varios proveedores considerados en dicha cifra tenían expedientes iniciados. En el marco del SACAC y sobre todo de farmacia. Constaba ya el contrato Marco y/o proceso en curso.

Ejemplos de procesos pendientes de adjudicación:
CSC F 4/18 INMUNOSUPRESORES

2.3 PERSONAL

Norma interna de contratación de personal

En virtud del artículo 55 del EBEP, en relación con lo previsto en su Disposición adicional primera, en 2018 estaba en vigor el Protocolo de Incorporación que regula el procedimiento de reclutamiento y selección, en la versión actualizada en 2013, así como el Pacto de bolsa de trabajo y movilidad interna firmado con el Comité de Empresa en fecha 17/02/2017. Se adjuntan como documentos núm. 28 y 29 respectivamente.

2.3.1. Contratación de personal

a) Contratación de director de centro

En fecha 16/4/2018 se notificó al Servicio Público de Empleo (SEPE) la prórroga de este contrato de trabajo, si bien el documento contractual no se firmó, debido a la negativa expresa del Dr. Ros de firmarlo. En fecha 03/08/2018 el Dr. Ros notificó su cese voluntario con efectos del día 16 de septiembre del mismo año 2018, causando baja de la empresa en esa fecha.

b) Jefa de área en funciones

El Hospital cesó a la trabajadora que ocupaba el cargo de Directora de Curas y Organización de Enfermería y la devolvió a la posición jerárquica de procedencia, como Jefa de Área de Enfermería y al servicio de pruebas especiales. En ese momento se formalizó un anexo a su contrato de trabajo, en el que constaba la modificación de categoría profesional y la correspondiente adecuación salarial, documento que la trabajadora se negó a firmar porque contemplaba un ajuste salarial.

HECHOS POSTERIORES

Ante la negativa de la trabajadora a suscribir el anexo contractual con las modificaciones de categoría y salario, se procede a la adecuación y ajuste de su estructura salarial a la que corresponde su categoría profesional y al convenio colectivo del Hospital. La trabajadora interpuso demanda judicial por reclamación de diferencias salariales derivadas de la citada adecuación salarial, litigio que se resolvió el pasado mes de marzo de 2022.

La persona trabajadora causa baja por jubilación con fecha de efecto 1 de agosto de 2022.

c) Contratación laboral indefinida

En cuanto a las convocatorias para cubrir puestos de trabajo indefinidos, en 2018 las bases que contienen los baremos de los diferentes criterios evaluables se publicaron al comienzo del proceso de selección, dando así cumplimiento a los principios de publicidad y transparencia contemplados en el artículo 55 del EBEP. Se adjunta la publicación de las bases del documento núm. 30.

HECHOS POSTERIORES

A partir de ese año, los anuncios correspondientes incorporan un *link* que enlaza con las bases de la convocatoria en el que constan las puntuaciones de los diferentes criterios a valorar.

d) Contratación temporal

En cuanto a la contratación temporal, en las modalidades de contratación de relieve por jubilación parcial y la contratación en prácticas, su objeto está claramente justificado por la propia naturaleza de estas tipologías contractuales.

Por otra parte, es un hecho incuestionable que la utilización de la contratación temporal es una situación muy frecuente en el sector sanitario público, que es consecuencia de la significativa limitación normativa, especialmente relevante en el período 2012-2017, para convocar ofertas públicas de empleo para celebrar contrataciones indefinidas al personal que ocupa puestos de trabajo de naturaleza estructural.

Asimismo, la prestación de servicios sanitarios requiere de profesionales en cantidad y con competencia suficiente para cubrir las demandas sanitarias esenciales de la población de referencia, motivo por el cual las contrataciones urgentes e inaplazables no pueden quedar sujetas a convocatorias que exigen procedimientos de resolución de más largo plazo y tampoco son asumibles con las dotaciones existentes.

HECHOS POSTERIORES

La resolución de la convocatoria extraordinaria para la estabilización de la contratación temporal de 2018, así como las diferentes convocatorias de tasa de reposición ordinaria de los años 2018, 2019 y 2020 han incrementado significativamente la contratación indefinida del centro. En este mismo sentido, la aprobación de nuevas convocatorias de oferta pública de empleo para la estabilización de la contratación temporal del año 2021, actualmente en proceso de resolución, aumentará de forma sustancial el índice de contratación indefinida y por consiguiente la menor utilización de la contratación temporal.

2.3.2. Retribuciones del personal

a) Retribuciones del director de centro

HECHOS POSTERIORES

Las situaciones descritas en este punto quedaron regularizadas en fecha 16/9/2018 y 31/10/2020, respectivamente, con la baja de empresa de los dos directores de centro.

b) Retribución del trabajo extraordinario en el servicio de radiología

La actividad extraordinaria realizada por 10 médicos radiólogos durante el año 2018 estuvo validada por el director de Centro, figura que firmó la relación de servicios prestados de acuerdo con las tarifas aprobadas en fecha 26 de mayo de 2015 por el Director asistencial territorial, cargo que en aquella fecha ocupaba el Dr. David Baulenas Parellada.

Se adjuntan como documento núm. 31 una muestra de las relaciones de la actividad realizada en ese período por cada médico, firmadas por el Director de Centro que ocupó este cargo hasta 16/9/2018, Dr. Oscar Ros Gavarrós y por el Dr. Mateu Huguet Recasens, que lo sucedió en la posición del 24/9/2018, ambos apoderados por la sociedad HUSJR, en virtud de la escritura pública de apoderamiento otorgada ante el notario Joaquín Ochoa de la Olza Vidal en fecha 13 de mayo de 2016 y de escritura pública de apoderamiento otorgada ante la Notaria Doña Elena Cantos Márquez en fecha 15 de septiembre de 2018, respectivamente.

Actividad extraordinaria por falta de dotación de profesionales médicos especialistas en Radiodiagnóstico. La plantilla de estos profesionales médicos en 2018 fue de 6,94 médicos especialistas en plantilla equivalente, lo que representa una disminución del 24,50% respecto a la plantilla de 2015 que fue de 8,64 profesionales. Se adjunta cuadro evolutivo de la plantilla de médicos especialistas en radiología. Documento núm. 32

Durante estos períodos se publicaron varias ofertas de trabajo que quedaron desiertas por falta de profesionales. Se adjuntan anuncios de las ofertas de trabajo. Documento núm. 33.

HECHOS POSTERIORES

En 2021, el centro formalizó una alianza estrategia con el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) en relación con el marco de colaboración mutua para la prestación de servicios diagnósticos y/o terapéuticos de diagnóstico por la imagen y medicina nuclear a los usuarios del sistema sanitario público, desarrollada mediante proyectos de gestión compartida específica en el marco asistencial del sistema público de salud y con la finalidad de trasladar parte de estos servicios a esta entidad a efectos de reducir la actividad extraordinaria del servicio de diagnóstico por la imagen del hospital.

c) Retribuciones por actividad adicional

Actividad asistencial de Medicina del Deporte por los servicios prestados al HCA. De estos servicios prestados el HUSJR emitía factura al HCA, obteniendo un resarcimiento de los gastos. El servicio se prestaba un día a la semana.

d) Retribuciones del personal con plaza vinculada

Se trata de una cuestión que afecta a todas las plazas vinculadas docentes y asistenciales de las universidades públicas de Cataluña.

2.3.3. Régimen de incompatibilidades del personal

b) Jornada laboral del personal con dos actividades públicas

Se trata de una cuestión que afecta a todas las plazas vinculadas docentes y asistenciales de las universidades públicas de Cataluña.

CONCLUSIONES

1) Inmovilizado de Hospital de Sant Joan de Reus, SAM

Véanse aclaraciones apartados 2.1.2.

2) Marco jurídico que ampare la prestación de asistencia sanitaria privada de CMQ en las dependencias de HSJR

Alegaciones formuladas en el apartado 2.1.1 a) Marco jurídico que ampare la prestación de asistencia sanitaria privada de CMQ en el HSJR.

3) Formalización de las condiciones de ocupación de los espacios subarrendados en el HSJR

Alegaciones formuladas en el apartado 2.1.1 b) Formalización de las condiciones de ocupación de los espacios subarrendados en el HSJR.

4) Alquiler del edificio del nuevo hospital

Alegaciones formuladas en el apartado 2.1.2.a) Importe de la cuota del alquiler del nuevo hospital.

5) Alquiler de los aceleradores lineales

Alegaciones formuladas en el apartado 2.1.2 b) contratos y gastos de arrendamiento de los aceleradores lineales.

6) Condiciones de los servicios y suministros que HSJR prestó a las entidades relacionadas

Alegaciones formuladas en el apartado 2.1.3 condiciones de los servicios y suministros que HSJR prestó a las entidades relacionadas.

7) Prestación de servicios realizada por las entidades relacionadas con HSJR

Alegaciones formuladas en el apartado 2.1.4 a) Prestación de servicios realizada por las entidades relacionadas con HSJR.

8) Cobro de dividendos

Alegaciones formuladas en el apartado 2.2.5.a)

9) Tratamiento contable de la tesorería centralizada

Aclaración en el apartado 2.2.5.b)

10) Actuaciones preparatorias de las licitaciones

En relación con el siguiente apartado:

“En cuatro expedientes de contratación de los quince fiscalizados no constaba el informe previo de la Intervención que requerían los decretos de la Alcaldía 3742 y 3751 y el artículo 109 del TRLCSP (véase el apartado 2.2.1.a).”

Manifiestan que consta un alegato en el apartado 2.2.1 a) Informe de la Intervención del Ayuntamiento.

En cuanto al apartado expuesto a continuación:

“En dos expedientes no constaba la publicación de la licitación y en tres, la publicación de la adjudicación en el DOUE que requiere el artículo 190.b del TRLCSP (véase el apartado 2.2.1.b).”

La argumentación de este ya se ha expuesto en el punto 2.2.1 apartado b) Publicidad de la licitación y de la adjudicación.

Por último, en relación con el apartado:

“Cinco contratos de la muestra fiscalizada no fueron comunicados al Registro público de contratos de la Generalidad de Cataluña, en contra de lo establecido en la disposición adicional segunda de la Ley 3/2015, de 11 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas (véase el apartado 2.2.1.b).”

Consta alegato en el apartado 2.2.1 b) Publicidad de la licitación y la adjudicación.

11) Adjudicación de los contratos derivados del acuerdo marco

Alegaciones formuladas en el apartado 2.2.1 d) Adjudicación de los contratos derivados del acuerdo marco.

14) Modificación del contrato del servicio de alimentación

Consta alegato en el apartado 2.2.1 e) Modificación del contrato del servicio de alimentación.

15) Contratación del director del centro

Alegaciones formuladas en el apartado 2.3.1 a) Contratación de director de centro.

16) Jefa de área en funciones

Alegaciones formuladas en el apartado 2.3.1 b) Jefa de área en funciones.

17) Contratación laboral indefinida

Alegaciones formuladas en el apartado 2.3.1 c) Contratación laboral indefinida.

18) Contratación temporal

Alegaciones formuladas en el apartado 2.3.1 d) Contratación temporal.

19) Retribuciones del director de centro

Alegaciones formuladas en el apartado 2.3.2 a) Retribuciones del director de centro.

20) Retribución del trabajo extraordinario en el servicio de radiología

Alegaciones formuladas en el apartado 2.3.2 b) Retribución del trabajo extraordinario en el servicio de radiología.

21) Retribuciones por actividad adicional

Alegaciones formuladas en el apartado 2.3.2 c) Retribuciones por actividad adicional.

22) Retribuciones del personal con plaza vinculada

Alegaciones formuladas en el apartado 2.3.2 d) Retribuciones del personal con plaza vinculada.

23) Régimen de incompatibilidades para una segunda actividad

Alegaciones formuladas en el apartado 2.3.3. Régimen de incompatibilidades del personal.

5.2. TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES

Las alegaciones formuladas han sido analizadas y valoradas por la Sindicatura de Cuentas. Como consecuencia de las alegaciones recibidas se ha modificado el texto de los apartados 1.2.3.1 y 2.1.4 y del cuadro 11, se han suprimido las observaciones 2.2 y 2.3.1.c y se ha modificado el texto de las observaciones 2.2.1.b y 2.2.1.e, según se indica en la correspondiente nota al pie de la página. Estos cambios han afectado, en el mismo sentido, al apartado 3.1, Observaciones del proyecto de informe.

El resto del texto del proyecto de informe no se ha alterado porque se entiende que las alegaciones presentadas son explicaciones que confirman la situación descrita inicialmente o porque no se comparten los juicios que en ellas se exponen.

APROBACIÓN DEL INFORME

Certifico que en Barcelona, el 13 de septiembre de 2022, reunido el Pleno de la Sindicatura de Cuentas, presidido por el síndico mayor, Miquel Salazar Canalda, con la asistencia de los síndicos Anna Tarrach Colls, Manel Rodríguez Tió, Llum Rodríguez Rodríguez, M. Àngels Cabasés Piqué, Ferran Roquer Padrosa y Josep Viñas Xifra, actuando como secretario el secretario general de la Sindicatura, Ferran Domínguez García, y como ponente la síndica M. Àngels Cabasés Piqué, previa deliberación se acuerda aprobar el informe de fiscalización 14/2022, relativo a la entidad Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, ejercicio 2018.

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

[Firma digital de Ferran Domínguez García]

El secretario general

Visto bueno,

[Firma digital de Miquel Salazar Canalda]

El síndico mayor

