

INFORME 29/2016

**HOSPITAL CLÍNIC
I PROVINCIAL
DE BARCELONA**
EXERCICIS 2010,
2011 I 2012,
RESOLUCIÓ 21/X
DEL PARLAMENT



SINDICATURA
DE COMPTES
DE CATALUNYA



INFORME 29/2016

**HOSPITAL CLÍNIC
I PROVINCIAL
DE BARCELONA**
EXERCICIS 2010,
2011 I 2012,
RESOLUCIÓ 21/X
DEL PARLAMENT

Edició: març de 2017

Document electrònic etiquetat per a persones amb discapacitat visual

Pàgines en blanc inserides per facilitar la impressió a doble cara

Autor i editor:

Sindicatura de Comptes de Catalunya
Via Laietana, 60
08003 Barcelona
Tel. +34 93 270 11 61
sindicatura@sindicatura.cat
www.sindicatura.cat

Publicació subjecta a dipòsit legal d'acord amb el que preveu el Reial decret 635/2015, del 10 de juliol

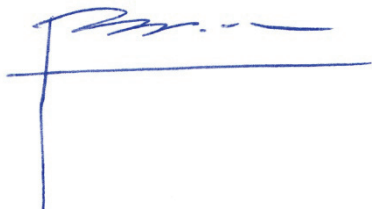
MANEL RODRÍGUEZ TIÓ, secretari general de la Sindicatura de Comptes de Catalunya,

CERTIFICO:

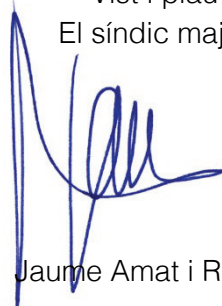
Que a Barcelona, el dia 13 de desembre del 2016, reunit el Ple de la Sindicatura de Comptes, sota la presidència del síndic major, l. Sr. Jaume Amat i Reyeró, amb l'assistència dels síndics Sr. Andreu Morillas Antolín, Sr. Jordi Pons i Novell, H. Sr. Joan-Ignasi Puigdollers i Noblom, Sra. Maria Àngels Servat Pàmies i Sra. Emma Balseiro Carreiras, actuant-hi com a secretari el secretari general de la Sindicatura, Sr. Manel Rodríguez Tió, i com a ponent el síndic Sr. Andreu Morillas Antolín, amb deliberació prèvia s'acorda aprovar l'informe 29/2016, relatiu a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, exercicis 2010, 2011 i 2012, Resolució 21/X del Parlament de Catalunya.

I, perquè així consti i tingui els efectes que corresponguin, signo aquest certificat, amb el vistiplau del síndic major.

Barcelona, 23 de desembre de 2016



Vist i plau
El síndic major



Jaume Amat i Reyeró

ÍNDEX

ABREVIACIONS.....	9
1. INTRODUCCIÓ	11
1.1. INFORME	11
1.1.1. Objecte i abast.....	11
1.1.2. Metodologia	12
2. FISCALITZACIÓ DE L'HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL DE BARCELONA	12
2.1. ENS FISCALITZAT	12
2.1.1. Antecedents	12
2.1.2. Activitats i organització	14
2.1.3. Treballs de control.....	18
2.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA	19
2.2.1. Retiment de comptes	19
2.2.2. Balanç	19
2.2.3. Compte de pèrdues i guanys	34
2.2.4. Operacions amb entitats vinculades	39
2.2.5. Estat de canvis en el patrimoni net.....	43
2.2.6. Estat de fluxos d'efectiu	43
2.2.7. Liquidació del pressupost	45
2.2.8. Memòria	50
2.2.9. Contractació.....	50
2.2.10. Personal	70
2.2.11. Revisió de les observacions i recomanacions d'exercicis anteriors	88
3. FISCALITZACIÓ DE BARNACLÍNIC, SA	94
3.1. ENS FISCALITZAT	94
3.1.1. Antecedents	94
3.1.2. Activitats i organització	94
3.1.3. Treballs de control.....	97
3.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA	97
3.2.1. Retiment de comptes	97
3.2.2. Balanç	98
3.2.3. Compte de pèrdues i guanys	101
3.2.4. Estat de canvis en el patrimoni net.....	104
3.2.5. Estat de fluxos d'efectiu	104
3.2.6. Liquidació del pressupost	106
3.2.7. Memòria	108
3.2.8. Operacions amb entitats del grup.....	109
3.2.9. Contractació.....	120
3.2.10. Personal	122

4.	FOR TISSUES AND CELLS, SL	126
4.1.	ENS	126
4.1.1.	Antecedents	126
4.1.2.	Activitats i organització	127
4.1.3.	Treballs de control.....	128
4.2.	COMPTES ANUALS.....	128
4.2.1.	Retiment de comptes	128
4.2.2.	Balanç	128
4.2.3.	Compte de pèrdues i guanys	131
4.2.4.	Estat de canvis en el patrimoni net.....	131
4.2.5.	Pressupost anual.....	132
5.	CONCLUSIONS	133
5.1.	HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL DE BARCELONA	133
5.1.1.	Opinió i observacions.....	133
5.2.	BARNACLÍNIC	146
5.2.1.	Opinió i observacions.....	146
6.	ANNEX: COMPTES ANUALS	151
7.	AL·LEGACIONS	151
7.1.	COMENTARIS A LES AL·LEGACIONS	235

ABREVIACIONS

ASC	Assistència Sanitària Col·legial
ASISA	Asistencia Sanitaria Interprovincial, SAU
CAPSE	Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample
CatSalut	Servei Català de la Salut
CGCS	Consorci de Gestió, Corporació Sanitària
CRESIB	Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona
FCRB	Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica
FTC	For Tissues and Cells, SL
HCPB	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
LOSC	Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya
M€	Milions d'euros
SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
TRLCSP	Text refós de la Llei de contractes del sector públic, aprovat mitjançant el Reial decret legislatiu 3/2011, del 14 de novembre.
TRLFPC	Text refós de la Llei de finances públiques de Catalunya, aprovat mitjançant el Decret legislatiu 3/2002, del 24 de desembre
TSF	Fundació Transplant Services Foundation
UB	Universitat de Barcelona
XHUP	Xarxa hospitalària d'utilització pública

1. INTRODUCCIÓ

1.1. INFORME

1.1.1. Objecte i abast

La Sindicatura de Comptes, com a òrgan fiscalitzador del sector públic de Catalunya, d'acord amb la normativa vigent i en compliment del seu Programa anual d'activitats, emet aquest informe de fiscalització de regularitat relatiu a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (HCPB), corresponent als exercicis 2010, 2011 i 2012.

La Resolució 21/X del Parlament de Catalunya, relativa a l'informe de fiscalització 17/2012, referent a l'HCPB, corresponent al 2009, va establir el següent:

2. El Parlament de Catalunya encarrega a la Sindicatura de Comptes que inclogui en el pròxim informe sobre l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, la fiscalització de totes les empreses que hi estan vinculades o en què participa.

D'acord amb aquest mandat, la Sindicatura ha inclòs en aquest informe la fiscalització de regularitat de l'empresa Barnaclínic, SA, (Barnaclínic) corresponent a l'exercici 2012.

La Sindicatura també ha analitzat els comptes anuals de l'exercici 2012 de l'empresa For Tissues and Cells, SL (FTC) controlada de forma indirecta per l'HCPB mitjançant la Fundació Transplant Services Foundation (TSF), la majoria dels membres del patronat de la qual eren nomenats per l'estructura assistencial o directiva de l'HCPB, a la qual pertanyien.¹

La fiscalització de regularitat inclou la revisió dels comptes anuals de l'HCPB i Barnaclínic per verificar que es presenten segons el marc normatiu d'informació financera aplicable i, en particular, segons els principis i criteris comptables que conté. També inclou la comprovació que durant el període fiscalitzat les entitats han desenvolupat la seva activitat d'acord amb la normativa que els és d'aplicació.

Els comptes anuals fiscalitzats, d'acord amb la normativa comptable que aplica l'HCPB i Barnaclínic, inclouen el Balanç, el Compte de pèrdues i guanys, l'Estat de canvis en el patrimoni net, l'Estat de fluxos d'efectiu, l'Estat de liquidació del pressupost i la Memòria. Pel que fa al compliment normatiu s'ha fiscalitzat, de manera específica, la contractació d'obres, serveis i subministraments i l'aplicació de les disposicions que afecten les despeses de personal de l'HCPB i Barnaclínic.

1. For Tissues and Cells, SL va ser traspassada al Banc de Sang i Teixits el 31 de desembre del 2013 quan TSF va ser dissolta, i va cedir-li tots els seus actius i passius.

En el cas de Barnaclínic, també s'ha analitzat com la diversa normativa del sector públic afecta la seva activitat assistencial i les relacions de tipus assistencial, material i econòmiques entre Barnaclínic i l'HCPB.

Encara que l'àmbit temporal d'aquest informe ha estat els exercicis 2010, 2011 i 2012, pel que fa a l'HCPB, i l'exercici 2012, pel que fa a Barnaclínic, quan s'ha considerat necessari per completar el treball, l'àmbit temporal s'ha ampliat a períodes anteriors o posteriors.

El Ple de la Sindicatura, en la reunió del 12 de juny del 2012, va aprovar l'informe de fiscalització 17/2012, relatiu a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona de l'exercici 2009, el seguiment de les observacions i recomanacions del qual es fa en l'apartat 2.2.11 d'aquest.

Les conclusions de l'informe inclouen l'opinió de fiscalització sobre els comptes anuals de les entitats fiscalitzades, les observacions més significatives i els incompliments normatius detectats.

1.1.2. Metodologia

El treball de fiscalització s'ha dut a terme d'acord amb els principis i normes internacionals de fiscalització del sector públic generalment acceptats i ha inclòs totes aquelles proves, de compliment i substantives, que s'han considerat necessàries per obtenir evidències suficients i adients per poder expressar les conclusions que s'exposen en l'informe.

2. FISCALITZACIÓ DE L'HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL DE BARCELONA

2.1. ENS FISCALITZAT

2.1.1. Antecedents

L'HCPB va ser creat l'any 1906, com a hospital de beneficència, sota la direcció d'una Junta Administrativa. El Decret de Presidència del Govern del 10 d'octubre de 1952 sobre l'HCPB va atribuir a l'Hospital funcions de caràcter assistencial i docent.

El mateix Decret va configurar l'organització de l'Hospital amb la Junta de Patronat, com a òrgan rector, i amb la participació de l'Administració de l'Estat, la Diputació de Barcelona i la Universitat de Barcelona (UB), i va establir un règim específic de subvencions per finançar les activitats assistencials, docents i d'investigació. Finalment, el Decret del 21 de

juliol de 1955 va atribuir caràcter definitiu al sistema de finançament dels dèficits de l'HCPB.

Els Decrets del 10 d'octubre de 1952 i del 21 de juliol de 1955 van ser convalidats amb caràcter de llei per la Llei del 17 de juliol de 1956. Del contingut d'ambdós decrets es desprèn que en cap moment va quedar determinada la naturalesa o forma jurídica de l'HCPB, al qual els decrets es refereixen en tot moment com "l'establiment".

Mitjançant el Reial decret 1267/2007, del 24 de setembre, es va aprovar l'Acord de la Comissió Mixta de Transferències del 13 de setembre del 2007, pel qual l'Administració de l'Estat va traspasar a la Generalitat de Catalunya les funcions i els serveis relatius a l'HCPB, amb efectivitat a partir de l'1 de gener del 2008, excepte els corresponents a la Casa de Maternitat i a l'Institut de Bioquímica Clínica, que es van integrar en el Consorci de Gestió, Corporació Sanitària (CGCS), constituït entre l'HCPB i la Diputació de Barcelona.

A partir de la data del traspàs, la Generalitat de Catalunya va ocupar la posició jurídica de l'Estat i va assumir la presidència de l'HCPB. Li corresponia exercir la competència d'organització de l'HCPB, dotar-lo d'una forma jurídica adient i assumir els costos que es derivessin de l'exercici de les seves competències.

La Llei 14/1986, del 25 d'abril, general de sanitat, va derogar els decrets del 10 d'octubre de 1952 i del 21 de juliol de 1955, fet pel qual l'Ajuntament de Barcelona i la Diputació de Barcelona van quedar exempts de les obligacions que els imposaven. Així mateix, l'annex del Reial decret 1267/2007, del 24 de setembre, de traspàs de les funcions i els serveis de l'Administració de l'Estat a la Generalitat de Catalunya relatius a l'HCPB, va disposar que la Generalitat de Catalunya se subrogava en totes les obligacions financeres pendents fins al moment de la signatura de l'Acord de traspàs o que es produïssin en el futur corresponents a l'Administració de l'Estat, a la Diputació Provincial de Barcelona i a l'Ajuntament de Barcelona.

En l'informe 17/2012 la Sindicatura ja va exposar que l'HCPB no tenia una forma jurídica concreta, fet que va provocar una indeterminació del règim jurídic que li era d'aplicació en els àmbits en què actuava, tanmateix, aquesta entitat pública havia de quedar subjecta a la llei. Per això, atesos els antecedents històrics de l'HCPB, i l'organització del sistema sanitari català, la Sindicatura el va assimilar a un establiment públic de naturalesa institucional integrat en el Servei Català de la Salut (CatSalut) i, en conseqüència, corresponia aplicar-li la normativa prevista en la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC).

Atès que durant el període fiscalitzat no es va aprovar cap normativa que modifiqués aquell estatus, la Sindicatura, per elaborar aquest informe ha continuat assimilant a l'HCPB a un establiment públic de naturalesa institucional integrat en el CatSalut.

Posteriorment, la Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, mitjançant la disposició addicional quarta, va autoritzar el Govern a iniciar el procés per dotar l'HCPB de personalitat jurídica com a consorci. D'acord amb aquesta autorització, el 22 de juliol del 2015, el Govern va aprovar la constitució i els estatuts del Consorci Hospital Clínic de Barcelona, integrat per l'Administració de la Generalitat, a través del CatSalut, i la UB. L'òrgan de govern del nou consorci també incorporava representants dels professionals de la medicina i de la infermeria de l'hospital.

Així mateix, el Govern de la Generalitat va autoritzar una despesa de caràcter pluriennal de 118,00 M€, durant el període 2015-2025, com a pas previ per a la signatura d'un conveni de col·laboració amb el Consorci Hospital Clínic de Barcelona per fer front al 83,5% del deute comptabilitzat a nom de l'Ajuntament de Barcelona amb l'antic HCPB.

2.1.2. Activitats i organització

2.1.2.1. *Recursos estructurals i humans i activitat*

L'HCPB és un hospital universitari que pertany a la Xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i al Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). L'HCPB desenvolupa activitats en l'àmbit assistencial, de recerca i docent, ja sigui directament o a través d'entitats que hi estan vinculades. És centre de referència a nivell nacional i internacional en diverses línies d'activitat assistencial, de recerca i d'innovació i de docència de qualitat.

En l'àmbit assistencial presta atenció especialitzada en la pràctica totalitat de les especialitats mèdiques i quirúrgiques; en l'atenció primària participa en la gestió de centres d'atenció primària; presta serveis sociosanitaris, i desenvolupa activitats de salut mental. A més, en relació amb l'activitat de transplantaments també realitzava, mitjançant l'entitat vinculada TSF, l'extracció i distribució d'òrgans i teixits.

En atenció especialitzada, l'HCPB actua com a hospital comunitari per a una població de 551.374 habitants, l'any 2012, juntament amb la Clínica Plató, l'Hospital del Sagrat Cor i l'Hospital Casa de Maternitat, gestionat pel CGCS, entitat vinculada a l'HCPB. És un hospital d'alta tecnologia per al conjunt de Catalunya, i desenvolupa, com a hospital de referència altament especialitzat, línies d'activitat per a pacients de tot l'Estat i a nivell internacional.

L'any 2012, l'HCPB disposava de 704 llits i 32 sales d'operacions i comptava amb una mitjana de 4.331 empleats, dels quals 3.417 eren personal assistencial.

L'activitat assistencial de l'HCPB en els anys 2010, 2011 i 2012 va ser la següent:

Quadre 1. Activitat assistencial 2010-2012

Activitat assistencial	2010	2011	2012	Variació 2010-2012 (%)
Altes hospitalàries, incloses les altes en cirurgia major ambulatoria	46.610	42.479	41.826	(10,3)
Intervencions quirúrgiques	22.839	21.837	21.398	(6,3)
Parts	3.687	3.395	3.316	(10,1)
Transplantaments	371	373	376	1,3
Visites de consultes externes	474.063	453.129	457.022	(3,6)
Urgències	124.774	113.565	109.330	(12,4)
Sessions d'hospital de dia	95.237	97.345	99.568	4,5

Font: Memòries d'activitat dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'atenció primària es va dur a terme a través d'entitats vinculades: Gesclínic, SA, que gestionava el centre d'atenció primària de les Corts i que donava cobertura a 32.730 habitants l'any 2012, i el Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE), que disposava de dos equips d'atenció primària a l'Eixample, que prestaven serveis a 67.353 habitants, en el mateix any.

Per a l'atenció sociosanitària, l'HCPB disposava d'una unitat funcional interdisciplinària sociosanitària² de geriatria i una altra de tractaments pal·liatius i també d'un hospital de dia, amb 50 places.

L'atenció en salut mental la prestaven una unitat d'hospitalització d'adults i infantojuvenil i l'hospital de dia.

L'HCPB té una llarga tradició en investigació que el situa com a institució de referència, tant a nivell nacional com internacional. Una part significativa de les activitats de recerca s'articulen a través de l'entitat vinculada Consorci Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). La gestió i l'administració dels projectes d'investigació es realitzen a través de la Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica (FCRB). L'any 2012 es van publicar 1.026 treballs en revistes científiques amb factor d'impacte.³

Des del punt de vista docent, l'HCPB realitza activitats de docència de pregrau i postgrau, i també de formació continuada del personal de plantilla i de personal extern. Durant l'any

2. Equips de suport que intervenen en els casos més complexos.

3. Valoració quantitativa de la rellevància d'una revista per la comunitat acadèmica a la que va destinada.

2012, a l'HCPB hi va haver 334 especialistes en formació, 271 MIR d'altres institucions en rotació externa i 284 estades de professionals que van realitzar una formació especialitzada.

2.1.2.2. Estructura organitzativa

La Junta de Patronat és el màxim òrgan de govern de l'HCPB.

El 9 de gener del 2008, la Junta de Patronat va acordar que, orgànicament, mentre no es constituís el Consorci, es regiria pel que es determina en el capítol III de la proposta d'estatuts del futur consorci, relatiu als òrgans de govern, direcció, coordinació i participació, a excepció de l'article 15, que fa referència a la composició del Consell de Govern, i de l'article 28 pel que fa a la designació dels membres de la Comissió Permanent. Així, doncs, durant el període fiscalitzat els òrgans de govern de l'HCPB eren la Junta del Patronat, el president, la Comissió Permanent, el conseller delegat, el director general i el Comitè de Direcció General.

La composició dels membres de la Junta de Patronat durant l'any 2010 i fins a la sessió del 5 d'abril del 2011 va ser la següent:

President/a: Marina Geli i Fàbrega, consellera de Salut, fins al 28 de desembre del 2010
Boi Ruiz i Garcia, conseller de Salut, a partir del 29 de desembre del 2010

Vocals: Raimon Belenes i Juárez, conseller delegat de l'Hospital Clínic, fins al 31 de març del 2011
Dídac Ramírez i Sarrió, rector de la Universitat de Barcelona
Ivan Planas i Miret, Generalitat de Catalunya
Francesc Cardellach i López, Universitat de Barcelona
Jaume Estany Ricart, Generalitat de Catalunya
Salvador Maluquer i Amorós, Generalitat de Catalunya
Mercedes de Pablo López, Generalitat de Catalunya
Martí Parellada i Sabata, Generalitat de Catalunya
Enric Mangas Monge, Generalitat de Catalunya

Secretari: Jordi Goixens i Muñoz

Vicesecretària: Olga Delpeix i Borrell

A partir de la sessió de 3 de maig del 2011, la composició dels membres de la Junta de Patronat va ser la següent:

President: Xavier Pomés i Abella, Generalitat de Catalunya.

Vicepresident: Dídac Ramírez i Sarrió, rector de la Universitat de Barcelona

Vocals: Ivan Planas i Miret, Generalitat de Catalunya
Francesc Cardellach i López, Universitat de Barcelona
Mercedes de Pablo López, Generalitat de Catalunya
Martí Parellada i Sabata, Generalitat de Catalunya
Roser Fernández i Alegre, Generalitat de Catalunya
Miquel Bruguera i Cortada, Generalitat de Catalunya
Jaume Soler i Lleonart, Generalitat de Catalunya

Secretari: Jordi Goixens i Muñoz

Vicesecretària: Olga Delpeix i Borrell, fins al 8 de juliol del 2011

Al president o presidenta de la Junta de Patronat li correspon, entre altres, exercir la representació institucional de l'HCPB i convocar i presidir les sessions de la Junta.

Al conseller delegat, que havia estat nomenat per la Junta de Patronat el 9 de gener del 2008 a proposta de la presidenta, li corresponia, entre altres funcions, presidir la Comissió Permanent, fer el seguiment de l'activitat de l'HCPB i, juntament amb la presidència de la Junta de Patronat, representar l'HCPB. En la sessió del 24 de febrer del 2011 la Junta de Patronat va acordar suprimir la figura del conseller delegat i va supeditar l'efectivitat de l'acord al 31 de març del 2011. Durant aquest període va ser conseller delegat Raimon Belenes i Juárez.

La Comissió Permanent és l'òrgan destinat a agilitar el govern de l'HCPB i fer el seguiment de les directrius establertes pels altres òrgans de govern de l'HCPB. En els exercicis fiscalitzats va estar composta pel president, que va ser el conseller delegat fins a la sessió del 24 de febrer del 2011 i, a partir de la sessió del 27 de maig del 2011, un dels vocals de la Junta de Patronat, sis vocals designats entre els membres de la Junta de Patronat i el secretari de la Junta de Patronat. Fins a la sessió del 30 de setembre del 2011 també assistia a les sessions de la Comissió Permanent la vicesecretària de la Junta Patronat.

El director o directora general és el màxim òrgan d'execució i direcció de l'HCPB. Per acord de la Junta de Patronat del 29 de juliol del 2008, Raimon Belenes i Juárez compaginava les funcions de director general i de conseller delegat fins que el 24 de febrer del 2011 la Junta va nomenar director general Josep Maria Piqué i Badia.

Al Comitè de Direcció General li correspon estudiar i coordinar les activitats relatives a l'HCPB i deliberar sobre elles. Està integrat pels càrrecs de comandament que conformen l'estructura directiva de l'HCPB.

2.1.3. Treballs de control

En virtut de l'article 71.2 del Decret legislatiu 3/2002, del 24 de desembre, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei de finances públiques de Catalunya (TRLFPC) i en compliment del Pla anual d'auditories que, per a cada exercici econòmic, aprova el conseller competent en Economia i Finances, la Intervenció adjunta per a la Seguretat Social efectua el control financer de l'HCPB.

Les conclusions de l'informe de control financer de la Intervenció de l'exercici 2012 afectaven les àrees següents: règim jurídic, organitzatiu i de finançament; seguiment de les recomanacions de l'anterior informe de control financer; gestió pressupostària; tancament comptable de l'exercici; operacions amb entitats vinculades; contractació administrativa; despeses de personal; mesures d'ajust derivades de les restriccions pressupostàries de l'exercici 2012, i indicadors de gestió de l'entitat.

Per altra banda, els comptes anuals de l'HCPB corresponents als exercicis anuals tancats a 31 de desembre del 2010, del 2011 i del 2012 van ser auditats per Deloitte, SL.

L'opinió d'auditoria dels comptes anuals de l'HCPB de l'exercici 2010 presenta una limitació, referent al saldo a cobrar de la Fundació Institut d'Alta Tecnologia de 0,16 M€, i una excepció, referent als saldos a cobrar d'antics patrons de 151,80 M€ i de l'atenció a pacients desplaçats de 40,10 M€. L'informe d'auditoria també incloïa dos paràgrafs d'èmfasi: un referent a la manca de formalització de la cessió d'ús de l'edifici de l'hospital per part de la Universitat de Barcelona i el segon referent a la nota 2.2 de la Memòria sobre el principi d'empresa en funcionament.

L'opinió dels comptes anuals de l'exercici 2011 també presenta la mateixa excepció que l'any anterior, tot i que el saldo amb antics patrons es reduïa a 134,34 M€, i l'informe també incloïa tres paràgrafs d'èmfasi, dos dels quals coincidien amb els de l'any 2010. El tercer paràgraf d'èmfasi feia referència a la dissolució del Consorci de Gestió Corporació Sanitària, en el marc de la creació del nou ens Clínic, com va preveure l'Acord de Govern de l'1 de juny del 2010 de mesures complementàries a les previstes en el Decret llei 3/2010.

Pel que fa als comptes anuals de l'exercici 2012, l'opinió presenta la mateixa excepció de l'exercici anterior, amb un saldo dels antics patrons de 121,52 M€, i una limitació que fa referència a la manca de formalització de l'acord de finançament amb la Generalitat de Catalunya per les factures trameses, de 81,94 M€, en el marc del Fons de finançament pel pagament als proveïdors. L'informe d'auditoria també incloïa tres paràgrafs d'èmfasi coincidents amb els de l'any anterior.

2.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA

D'acord amb l'objecte i l'abast d'aquest informe, expressats en l'apartat 1.1, el treball de fiscalització es presenta en onze apartats.

2.2.1. Retiment de comptes

La Junta de Patronat va aprovar els comptes anuals de l'HCPB dels exercicis 2010, 2011 i 2012 el 8 de juliol del 2011, el 15 de juny del 2012 i l'1 de juliol del 2013, respectivament.

De la fiscalització de la presentació de comptes cal fer les observacions següents:

a) Tramesa dels comptes a la Sindicatura

L'HCPB va trametre a la Sindicatura els comptes anuals dels exercicis fiscalitzats el 30 de setembre del 2011, el 26 de juliol del 2012 i el 2 d'agost del 2013, amb posterioritat al termini del 30 d'abril de cada any que estableix l'article 71.4 del Decret legislatiu 3/2002, del 24 de desembre, pel qual s'aprova el Text refós de la TRLFPC.

b) Marc comptable

Durant el període fiscalitzat, l'HCPB va comptabilitzar el patrimoni i les seves operacions econòmiques i financeres d'acord amb les normes i criteris establerts en el Reial decret 1514/2007, del 16 de novembre, pel qual s'aprova el Pla general de comptabilitat. Tanmateix, li era d'aplicació el Pla general de comptabilitat pública de la Generalitat de Catalunya, aprovat per l'Ordre del 28 d'agost de 1996, tot i que aquest es trobava encara pendent d'adaptació al Pla general de comptabilitat pública.

Cal dir, però, que la Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, va modificar la redacció de l'article 69 de la Llei 7/2011, del 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres, i va possibilitar, en el marc de l'autonomia de gestió de les entitats del sector públic de salut, l'aplicació, a partir de l'exercici 2014, del Pla general de comptabilitat establert pel Reial decret 1514/2007, del 16 de novembre.

2.2.2. Balanç

Els balanços de l'HCPB al tancament dels exercicis 2010, 2011 i 2012 presentaven un volum d'actiu i de passiu de 510,86 M€, 582,53 M€ i 587,81 M€, respectivament.

Quadre 2. Balanç

Actiu	Apartat	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2010	31.12.2009	Variació del 31.12.2009 al 31.12.2012 (%)	Estructura patrimonial a 31.12.2012 (%)
Actiu no corrent		370.097.975,19	377.653.568,01	390.949.126,02	374.880.702,40	(1,3)	63,0
Immobilitzat intangible	2.2.2.1.1	8.269.335,03	8.467.381,41	8.135.424,01	7.584.993,73	9,0	1,4
Immobilitzat material	2.2.2.1.2	225.300.535,24	219.123.656,08	212.766.292,14	195.578.082,19	15,2	38,3
Inversions immobiliàries	2.2.2.1.3	13.056.671,95	13.828.929,47	16.562.970,12	18.240.186,73	(28,4)	2,2
Inversions empreses del grup i associades llarg termini		1.803.857,21	1.747.121,21	1.497.959,91	1.490.959,91	21,0	0,3
Inversions financeres a llarg termini	2.2.2.1.4	121.667.575,76	134.486.479,84	151.986.479,84	151.986.479,84	(19,9)	20,7
Actiu corrent		217.708.553,13	204.879.626,84	119.912.162,78	120.606.853,48	80,5	137,0
Existències		9.434.121,14	10.307.785,80	12.077.092,17	13.260.135,66	(28,9)	1,6
Deutors comercials i altres comptes a cobrar	2.2.2.1.5	207.066.936,36	193.045.493,94	107.180.859,28	106.977.000,01	93,6	35,2
Inversions financeres a curt termini		289.173,97	245.961,08	202.618,03	138.894,06	108,2	0,0
Periodificacions a curt termini		196.154,62	9.887,28	11.764,90	213.175,71	(8,0)	0,0
Efectiu i altres actius líquids equivalents		722.167,04	1.270.498,74	439.828,40	17.648,04	*	0,1
Total actiu		587.806.528,32	582.533.194,85	510.861.288,80	495.487.555,88	18,6	100,0

Imports en euros.

Font: Comptabilitat dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

* Percentatge superior a 999%, en valor absolut.

Patrimoni net i passiu	Apartat	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2010	31.12.2009	Variació del 31.12.2009 al 31.12.2012 (%)	Estructura patrimonial a 31.12.2012 (%)
Patrimoni net	2.2.2.2.1	95.828.151,97	87.050.218,72	83.063.607,31	60.741.441,19	57,8	16,3
Fons social		27.366.680,13	23.962.584,21	23.962.584,21	20.962.584,21	30,6	4,7
Reserves		(3.358.485,37)	(2.764.021,85)	(3.217.921,91)	(2.279.472,91)	47,3	(0,6)
Romanent		1.794.195,75	1.382.168,47	1.299.792,81	287.168,85	524,8	0,3
Resultat de l'exercici		149.203,79	412.027,28	82.375,66	1.012.623,96	(85,3)	0,0
Subvencions, donacions i llegats rebuts		69.876.557,67	64.057.460,61	60.936.776,54	40.758.537,08	71,4	11,9
Passiu no corrent		241.495.165,19	168.076.553,15	183.542.652,11	183.601.957,01	31,5	41,1
Provisions a llarg termini		25.312.599,56	25.351.145,51	20.112.380,11	17.886.076,00	41,5	4,3
Deutes a llarg termini	2.2.2.2.2	129.673.843,63	138.207.729,66	157.809.598,56	159.815.881,01	(18,9)	22,1
Deutes amb empreses del grup i associades a llarg termini	2.2.2.2.3	86.508.722,00	4.517.677,98	5.620.673,44	5.900.000,00	*	14,7
Passiu corrent		250.483.211,16	327.406.422,98	244.255.029,38	251.144.157,68	(0,3)	42,6
Deutes a curt termini	2.2.2.2.4	84.786.723,62	125.802.342,55	16.166.849,27	6.035.904,59	*	14,4
Deutes amb empreses del grup i associades a curt termini		6.055.268,16	13.584.301,33	15.702.577,24	13.765.852,38	(56,0)	1,0
Creditors comercials i altres comptes a pagar	2.2.2.2.5	156.692.452,43	182.203.007,18	204.919.764,39	222.380.193,55	(29,5)	26,7
Periodificacions a curt termini	2.2.2.2.6	2.948.766,95	5.816.771,92	7.465.838,48	8.962.207,16	(67,1)	0,5
Total patrimoni net i passiu		587.806.528,32	582.533.194,85	510.861.288,80	495.487.555,88	18,6	100,0

Imports en euros.

Font: Comptabilitat dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

* Percentatge superior a 999%, en valor absolut.

Les xifres del Balanç al tancament dels exercicis 2010, 2011 i 2012 posen de manifest un fons de maniobra negatiu de 124,34 M€, 122,53 M€ i de 32,77 M€, respectivament. L'any 2012 el fons de maniobra va millorar bàsicament per la reclassificació de 81,94 M€ del passiu corrent al no corrent, corresponents a les factures de proveïdors trameses a la Intervenció General per al seu pagament en el marc del Reial decret Llei 7/2012, del 9 de març, de creació del Fons pel finançament dels proveïdors.

En els apartats següents es presenten els epígrafs del Balanç respecte dels quals la Sindicatura ha considerat adient ampliar la informació de la Memòria o respecte dels quals es fan observacions resultants de la fiscalització efectuada.

2.2.2.1. Actiu

2.2.2.1.1. Immobilitzat intangible

A 31 de desembre del 2010, 2011 i 2012, l'epígraf d'Immobilitzat intangible de l'HCPB presentava, respectivament, un saldo net de 8,14 M€, 8,47 M€ i 8,27 M€. Aquest epígraf recull, bàsicament, les adquisicions de llicències pel dret d'ús de programes informàtics.

De la revisió d'aquest apartat es desprèn l'observació següent:

Dret d'ús sobre béns cedits

L'HCPB utilitza dos locals cedits per la Caixa d'Estalvis de Catalunya. En un hi presta el servei d'hospital de dia per a persones amb malalties neurodegeneratives i en l'altre el servei de diàlisi. Les cessions d'ús dels dos locals són gratuïtes i es van formalitzar el 9 de setembre del 2002 i el 3 d'abril del 2008, per un termini de cinc anys, renovable automàticament per períodes d'un i cinc anys, respectivament.

L'HCPB no té comptabilitzat el dret a l'ús d'aquests dos locals, que d'acord amb el pla comptable haurien de figurar com un actiu intangible, i com a contrapartida registrar un ingrés imputat directament en el patrimoni net.

2.2.2.1.2. Immobilitzat material

Al tancament dels exercicis 2010, 2011 i 2012, els saldos de l'Immobilitzat material net de l'HCPB eren de 212,77 M€, 219,12 M€ i 225,30 M€, respectivament.

Quadre 3. Immobilitzat material

Epígraf	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variació 2009-2012 (%)
Terrenys i construccions	150.246.403,02	130.588.203,68	122.134.559,68	109.402.748,19	37,3
Instal·lacions tècniques i maquinària	180.921.370,37	165.405.181,77	143.428.813,28	125.394.308,56	44,3
Utilitatge i mobiliari	22.508.269,44	20.962.484,02	20.059.242,12	18.360.767,92	22,6
Equips de processos informàtics	21.419.326,49	20.374.547,38	20.297.866,18	18.911.554,77	13,3
Elements de transport	46.675,55	46.675,55	46.675,55	46.675,55	0,0
Immobilitzat en curs	8.528.469,15	24.596.438,90	35.255.362,30	39.596.010,79	(78,5)
Cost de l'immobilitzat material	383.670.514,02	361.973.531,30	341.222.519,11	311.712.065,78	23,1
Amortització acumulada	(156.794.414,85)	(142.849.875,22)	(128.456.226,97)	(116.133.983,59)	35,0
Deterioraments	(1.575.563,93)	0,00	0,00	0,00	-
Immobilitzat material	225.300.535,24	219.123.656,08	212.766.292,14	196.578.082,19	15,2

Imports en euros.

Font: Comptabilitat dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'HCPB té la seva seu i desenvolupa la major part de la seva activitat en l'edifici del carrer Villarroel, 170 de Barcelona, que és propietat de la Universitat de Barcelona.

En els tres anys fiscalitzats les altes més significatives de l'immobilitzat han estat el projecte del nou edifici de l'hospital, la reforma de diversos pavellons, unitats, serveis i sales de l'hospital (infermeria, dermatologia, radioquiròfan, psiquiatria, sales quirúrgiques, urologia, laboratori d'immunologia, UCI cardiovascular i toràcica, hospital de dia) i la instal·lació d'un generador elèctric.

L'HCPB tenia prevista la construcció d'un nou edifici hospitalari en un solar del carrer Provença però a causa de restriccions pressupostàries, el projecte es va posposar. A 31 de desembre del 2012, la inversió de l'HCPB en aquest projecte era de 6,44 M€, dels quals s'havia fet una provisió d'1,58 M€, corresponents als elements del projecte que no seran aprofitables en un futur quan es torni a posar en marxa.

Del treball de fiscalització realitzat en aquesta àrea, cal fer les observacions següents:

a) Immoble cedit a l'HCPB

El 31 de desembre del 2012 l'HCPB tenia enregistrat l'edifici de la seva seu en l'epígraf terrenys, per 0,20 M€, i en el d'edificis i altres construccions, per 4,68 M€. L'immoble es va registrar arran d'una valoració realitzada l'any 1983 per experts independents, a la qual la Sindicatura no ha tingut accés. Aquest edifici és propietat de la UB.⁴

4. L'Acord de Govern 111/2015, de 14 de juliol, pel qual s'autoritza la creació del consorci Hospital Clínic de Barcelona i se n'aproven els estatuts, preveu un conveni de col·laboració per a l'adscripció de béns demaniais de la Universitat de Barcelona al nou consorci. El 22 de juliol del 2015, es va signar un conveni amb la UB per adscriure l'edifici al nou Consorci de l'Hospital Clínic de Barcelona.

b) Immobilitzat adquirit mitjançant permuta

L'any 2009, l'HCPB va valorar i comptabilitzar una operació de permuta d'uns terrenys, per la qual va rebre la parcel·la del carrer Provença on s'havia d'ubicar el nou edifici de l'HCPB, com si tingués caràcter comercial.⁵ A criteri de la Sindicatura, d'acord amb el Pla general de comptabilitat, aquesta permuta tenia caràcter no comercial. Consegüentment, els terrenys i les reserves estan valorats en excés en 6,90 M€ en els exercicis fiscalitzats.

2.2.2.1.3. Inversions immobiliàries

L'epígraf Inversions immobiliàries inclou, bàsicament, immobles que procedeixen de llegats concedits a l'HCPB mitjançant herència i destinats a l'explotació en règim de lloguer. A 31 de desembre dels exercicis 2010, 2011 i 2012 el saldo d'aquest l'epígraf ascendia a 16,56 M€, 13,83 M€ i 13,06 M€, respectivament.

Quadre 4. Inversions immobiliàries

Epígraf	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variació 2009-2012 (%)
Terrenys	10.921.282,92	10.788.002,92	11.071.202,92	11.805.960,80	(7,5)
Edificis i construccions	6.533.440,25	6.419.000,25	6.655.000,25	7.018.048,99	(6,9)
Amortització acumulada	(966.145,12)	(837.765,10)	(714.105,08)	(583.823,06)	65,5
Deterioraments	(3.431.906,10)	(2.540.308,60)	(449.127,97)	0,00	-
Total inversions immobiliàries	13.056.671,95	13.828.929,47	16.562.970,12	18.240.186,73	(28,4)

Imports en euros.

Font: Comptabilitat dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'any 2010, l'HCPB va vendre els sis pisos que tenia en l'immoble situat al carrer Sant Pere Mitjà, 4 de Barcelona. El valor net comptable dels pisos era d'1,03 M€. Atès que era un immobilitzat rebut en donació, comptablement la baixa de l'immobilitzat es va compensar amb una disminució pel mateix import, de l'epígraf Subvencions, donacions i llegats rebuts. L'operació va donar un benefici de 0,57 M€, que correspon a l'import de la venda dels immobles.

En els exercicis fiscalitzats, l'HCPB va enregistrar una pèrdua per deteriorament del valor dels terrenys i construccions per 0,45 M€, 2,10 M€ i 0,89 M€ basant-se en taxacions efectuades per experts independents. L'efecte en el Compte de pèrdues i guanys va ser nul, atès que l'HCPB va registrar una pèrdua pel deteriorament de l'immobilitzat material i alhora l'ingrés per la corresponent subvenció de capital associada a aquests actius enregistrada en l'epígraf Patrimoni.

5. Vegeu l'apartat 2.2.1.2 de l'informe 17/2012, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, exercici 2009.

De la fiscalització realitzada en aquesta àrea es fa l'observació següent:

Donacions de caràcter no monetari⁶

L'any 2009, l'HCPB va regularitzar comptablement els terrenys i edificis procedents de donacions basant-se en el valor de la taxació realitzada per experts independents a principis del 2010. Això va donar lloc a un increment de l'immobilitzat i del patrimoni de l'HCPB de 12,73 M€,⁷ import que variaria notablement si els actius s'haguessin taxat a la data del seu reconeixement.

D'acord amb la norma divuitena del Pla general de comptabilitat, les donacions rebudes de caràcter no monetari o en espècie s'han de valorar pel valor raonable del bé rebut en el moment del seu reconeixement, que té lloc quan l'HCPB accepta la donació mitjançant escriptura pública. Per tant, les taxacions dels béns s'haurien d'haver efectuat amb el valor dels béns corresponent a la data de cadascuna de les escriptures d'acceptació de la donació.

2.2.2.1.4. Inversions financeres a llarg termini

Al tancament dels exercicis 2010, 2011 i 2012, el saldo de l'epígraf Inversions financeres a llarg termini era de 151,99 M€. 134,49 M€ i 121,67 M€, respectivament.

Quadre 5. Inversions financers a llarg termini

Epígraf	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variació 2009-2012 (%)
Crèdits a llarg termini	100.000,00	100.000,00	100.000,00	160.100,00	(37,5)
Deteriorament de valors de crèdits a llarg termini	(100.000,00)	(100.000,00)	(100.000,00)	(160.100,00)	(37,5)
Inversions financeres a llarg termini	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	0,0
Instruments de patrimoni i crèdit a tercers	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	0,0
Deutors a llarg termini	121.517.575,76	134.336.479,84	151.836.479,84	166.836.479,84	(27,2)
Inversions financeres a llarg termini	121.667.575,76	134.486.479,84	151.986.479,84	166.986.479,84	(27,1)

Imports en euros.

Font: Comptabilitat dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'epígraf Deutors a llarg termini correspon al saldo a cobrar de les entitats que formaven part de l'òrgan de govern de l'HCPB abans del seu traspàs a la Generalitat de Catalunya.

6. Observació modificada arran de l'acceptació del segon punt de l'al·legació 4 presentada per l'Hospital Clínic.

7. Inclou el local del carrer Provença 156 de Barcelona traspassat l'any 2011 a l'epígraf Immobilitzat material.

Quadre 6. Saldos a cobrar dels antics patrons

Administració	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variació 2009-2012 (%)
Ajuntament de Barcelona	121.517.575,76	121.517.575,76	121.517.575,76	121.517.575,76	0,0
Ministeri d'Educació i Cultura	0,00	6.409.452,06	15.159.452,02	15.159.452,02	(100,0)
Ministeri de Sanitat i Consum	0,00	6.409.452,02	15.159.452,02	15.159.452,02	(100,0)
Deutors a llarg termini	121.517.575,76	134.336.479,84	151.836.479,80	151.836.479,80	(20,0)

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la informació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Pel que fa als antics patrons de l'HCPB, l'Ajuntament de Barcelona va considerar que a partir del dia 19 de maig de 1986, data en què va entrar en vigor la Llei general de sanitat, va quedar configurat un nou marc estructural i de finançament de la sanitat pública al qual estava vinculat l'HCPB. Així, el 2 de març de 1998 l'Ajuntament va subscriure un acord amb l'HCPB en què, mitjançant l'aportació d'11,31 M€, donava per saldat els seus compromisos de finançament fins al 19 de maig de 1986. Tot i això, l'HCPB va continuar registrant fins a l'any 2007 les aportacions per saldar la part dels dèficits anuals que haguessin correspost a l'Ajuntament, si no hagués existit aquest acord, fins a arribar a 121,52 M€.

En els exercicis 2011 i 2012, l'HCPB va regularitzar els saldos deutors dels ministeris d'Educació i Cultura i de Sanitat i Consum que corresponien a aportacions de l'Administració de l'Estat per finançar dèficits anteriors a l'any 2007, per 17,50 M€ i per 12,82 M€, respectivament, amb càrrec a l'epígraf Fons social, atès que el Reial decret 1267/2007, del 24 de desembre, d'aprovació de l'Acord de traspàs de l'HCPB a la Generalitat, alliberava a aquella Administració de les obligacions pendents amb l'HCPB fins a l'1 de gener del 2008, a excepció del finançament del 44% del dèficit de l'any 2007, que va suposar una aportació d'11,38 M€ l'any 2009.

Segons l'Acord de traspàs, l'Estat finança el cost efectiu anual de les funcions i serveis de l'HCPB, amb una aportació a la Generalitat que aquesta transfereix anualment a l'HCPB a través de clàusules addicionals específiques del conveni de gestió de serveis sanitaris. L'any 2007 aquest cost va estar valorat en 75,00 M€.

També, en virtut de l'Acord de traspàs, l'Estat va fer una aportació de 110,00 M€, destinats al sanejament financer de l'HCPB i a noves inversions. Aquest import s'ha liquidat d'acord amb les anualitats següents: 10,00 M€, l'any 2008, i 25,00 M€ anuals des del 2009 fins al 2012. Les aportacions del període 2010-2012 es van distribuir segons les dades següents:

Quadre 7. Distribució de les aportacions derivades de l'Acord de traspàs. Exercicis 2010-2012

Destinació dels fons	2012	2011	2010	Total
Reducció de l'endeutament	16.223.000,00	17.500.000,00	3.000.000,00	36.723.000,00
Finançament nous equipaments	8.777.000,00	7.500.000,00	22.000.000,00	38.277.000,00
Total	25.000.000,00	25.000.000,00	25.000.000,00	75.000.000,00

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la informació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

De la fiscalització d'aquest apartat es desprèn la observació següent:

Saldo a cobrar d'antics patrons

Atès l'acord subscrit entre l'HCPB i l'Ajuntament de Barcelona el 2 de març de 1998, la comptabilització de l'import de 121,52 M€ com aportacions per saldar la part dels dèficits anuals que haguessin correspost a l'Ajuntament si no hagués existit aquest acord, és incorrecte per no correspondre a cap saldo a cobrar.

Així, doncs, en l'actiu no corrent, com també en el patrimoni net, dels exercicis 2010, 2011 i 2012 hi ha comptabilitzats 121,52 M€ en excés.

El 23 de juliol del 2015, el CatSalut va signar un conveni de col·laboració amb l'HCPB per eixugar la part del deute històric que l'HCPB havia imputat a l'Ajuntament de Barcelona, i es va comprometre a compensar 101,44 M€, mitjançant aportacions de capital anuals des de l'any 2015 fins al 2025. L'HCPB va assumir l'import restant de 20,08 M€. L'any 2015, el saldo a cobrar de l'Ajuntament de Barcelona es va minorar en 25,88 M€, per la primera aportació del CatSalut, de 5,80 M€, i pels 20,08 M€ assumits per l'HCPB, que va comptabilitzar contra reserves.

No obstant aquest conveni amb el CatSalut, la norma de valoració divuitena del Pla general de comptabilitat determina que les subvencions s'han de valorar per l'import concedit quan tinguin caràcter de no reintegrable; és a dir, quan s'hagin complert les condicions establertes per a la seva concessió. En l'àmbit de les administracions públiques, un dels condicionants per a la concessió d'una subvenció és la dotació del crèdit suficient en els pressupostos de cada exercici de l'entitat atorgant.

En aquest sentit, la comptabilització de les aportacions establertes en el conveni signat amb el CatSalut, s'hauria de fer per l'import concedit en l'epígraf Reserves de cadascun dels anys en que les aportacions constin en el pressupost del CatSalut.

2.2.2.1.5. Deutors comercials i altres comptes a cobrar

A 31 de desembre dels exercicis 2010, 2011 i 2012 el saldo dels Deutors comercials i altres comptes a cobrar, eren de 107,18 M€, 193,05 M€ i 207,07 M€, respectivament.

Quadre 8. Clients i deutors diversos

Epígraf	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variació 2009-2012 (%)
Clients per vendes i prestació de serveis	169.842.830,02	170.045.745,76	72.157.468,81	62.612.571,73	171,3
Clients, empreses del grup i associades	10.898.241,64	15.377.500,09	19.596.617,62	17.768.419,84	(38,7)
Deutors diversos	338.165,93	299.806,75	771.734,52	582.002,81	(41,9)
Personal	19.304,67	50.122,99	65.621,98	41.697,61	(53,7)
Altres crèdits amb admin. públiques	25.968.394,10	7.272.318,35	14.589.416,35	25.972.308,02	0,0
Deutors comercials i altres comptes a cobrar	207.066.936,36	193.045.493,94	107.180.859,28	106.977.000,01	93,6

Imports en euros.

Font: Comptabilitat dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'epígraf Altres crèdits amb administracions públiques, inclou, entre d'altres, el saldo pendent de pagament del CatSalut a 31 de desembre del 2010, del 2011 i del 2012 per 12,50 M€, 6,25 M€, i 25,00 M€, respectivament, corresponents a l'aportació de 25,00 M€ anuals establerta en l'acord de traspàs de l'HCPB de l'Administració de l'Estat a la Generalitat de Catalunya (vegeu l'apartat 2.2.2.1.4).

El saldo de l'epígraf Clients per vendes i prestacions de serveis està integrat pels epígrafs següents:

Quadre 9. Clients per vendes i prestació de serveis

Concepte	2012	2011	2010	2009	Variació 2009-2012 (%)
CatSalut	124.586.630,28	133.163.134,40	130.515.667,62	120.502.102,24	3,4
Trasplantaments altres comunitats autònomes	40.805.045,52	40.805.045,52	40.805.045,52	40.805.045,52	0,0
Entitats assistencials, mútues i particulars	9.349.899,31	7.462.289,27	6.834.221,11	7.193.982,12	30,0
Cessió de crèdits sense recurs	0,00	0,00	(96.635.673,40)	(94.703.121,26)	(100,0)
Bestreta CatSalut	0,00	(8.000.000,00)	(8.000.000,00)	(10.000.000,00)	(100,0)
Deteriorament de valors de crèdits per operacions comercials	(4.898.745,09)	(3.384.723,43)	(1.361.792,04)	(1.185.436,89)	313,2
Clients per vendes i prestació de serveis	169.842.830,02	170.045.745,76	72.157.468,81	62.612.571,73	171,3

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la informació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'import a cobrar del CatSalut al tancament dels exercicis 2010 i 2011 correspon principalment a la facturació de l'activitat dels serveis assistencials que l'HCPB va prestar a pacients amb cobertura sanitària pública, en els mesos d'octubre a desembre de cadascun dels anys. El saldo a cobrar de l'exercici 2012 correspon a les factures dels mesos de setembre a desembre, un cop deduïda la retenció efectuada pel CatSalut de 8,59 M€, a càrrec de la paga extraordinària suprimida de l'exercici 2012.

L'HCPB té concertat amb una entitat financera un contracte de cessió de crèdits i facturatge (*factoring*) sobre la facturació realitzada al CatSalut amb un límit de 134,00 M€ a 31 de desembre del 2012. El saldo de les factures cedides a 31 de desembre del 2010 constaven en l'epígraf Cessió de crèdits sense recurs, com a menor saldo de l'epígraf Clients per 96,64 M€. L'exercici 2011, l'HCPB va canviar de criteri en el registre de les operacions derivades de la cessió de crèdit, enregistrant en el Passiu a curt termini la totalitat de l'import per la cessió (vegeu l'apartat 2.2.2.2.4).

D'acord amb l'autorització del Govern de la Generalitat de Catalunya del 26 de juny del 2007 i amb l'objecte de pal·liar el dèficit de tresoreria de l'HCPB, el CatSalut va concedir una bestreta de 30,00 M€, que l'HCPB va acabar de retornar l'any 2012.

De la fiscalització realitzada en aquesta àrea es desprèn l'observació següent:

Clients per trasplantaments a pacients d'altres comunitats autònomes

El saldo del compte Trasplantaments d'altres comunitats autònomes, de 40,81 M€, està integrat per factures emeses per l'HCPB al CatSalut de l'any 1996 al 2007 que no s'ajusten a cap acord contractual ni han estat reconegudes per cap deutor.

L'any 2015, l'HCPB va regularitzar aquest saldo contra Reserves.

2.2.2.2. Patrimoni net i passiu

2.2.2.2.1. Patrimoni net

Al tancament dels exercicis 2010, 2011 i 2012 el Patrimoni net de l'HCPB ascendia a 83,06 M€, 87,05 M€ i 95,83 M€, respectivament.

Quadre 10. Patrimoni net

Epígraf	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variació 2009-2012 (%)
Fons social	27.366.680,13	23.962.584,21	23.962.584,21	20.962.584,21	30,6
Reserves	(3.358.485,37)	(2.764.021,85)	(3.217.921,91)	(2.279.472,91)	47,3
Romanent	1.794.195,75	1.382.168,47	1.299.792,81	287.168,85	524,8
Resultat de l'exercici	149.203,79	412.027,28	82.375,66	1.012.623,96	(85,3)
Fons propis	25.951.594,30	22.992.758,11	22.126.830,77	19.982.904,11	29,9
Subvencions, donacions i llegats rebuts	69.876.557,67	64.057.460,61	60.936.776,54	40.758.537,08	71,4
Patrimoni net	95.828.151,97	87.050.218,72	83.063.607,31	60.741.441,19	57,8

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir dels comptes anuals i els registres de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'exercici 2010 l'HCPB va regularitzar, de forma retroactiva, els saldos de tancament de l'exercici 2009. D'una banda va reduir en 15,00 M€ el saldo de Deutors a llarg termini per les aportacions de l'Estat, amb càrrec a l'epígraf Fons social. D'altra banda va carregar 0,68 M€ al compte Reserves per la baixa d'un actiu, per la regularització de l'amortització de dos actius i per la regularització d'altres comptes.

Durant el període fiscalitzat, l'HCPB va regularitzar 30,32 M€ de l'epígraf Fons social, corresponents al deute de l'Administració de l'Estat, amb abonament a l'epígraf Deutors a llarg termini (vegeu l'apartat 2.2.2.1.4).

De l'aportació de l'Administració de l'Estat derivada de l'Acord de traspàs de 25,00 M€ en cadascun dels exercicis fiscalitzats (vegeu l'apartat 2.2.2.1.4), d'acord amb la Resolució que per a cada exercici emet el Director del CatSalut, l'HCPB va destinar 36,72 M€ a reduir l'endeutament i, en contrapartida, incrementar el Fons social, i 38,28 M€ al finançament del pla d'inversions i equipaments que va comptabilitzar en l'epígraf Subvencions, donacions i llegats rebuts (vegeu el quadre 7).

La variació del saldo de l'epígraf Fons social es desglossa d'acord amb les dades següents:

Quadre 11. Moviment del Fons social. Exercicis 2010-2012

Fons social	2012	2011	2010
Saldo a l'inici de l'exercici	23.962.584,21	23.962.584,21	20.962.584,21
Regularització del saldo per les aportacions de l'Estat (apartat 2.2.2.1.4)	(12.818.904,00)	(17.500.000,00)	-
Aportacions derivades de l'Acord de traspàs per a la reducció de l'endeutament	16.223.000,00	17.500.000,00	3.000.000,00
Saldo al final de l'exercici	27.366.680,13	23.962.584,21	23.962.584,21

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la informació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'aportació de capital per finançar inversions, de 38,28 M€ (vegeu el quadre 7), es va comptabilitzar a l'epígraf Subvencions, donacions i llegats rebuts, en aplicació de les instruccions conjuntes de la Intervenció general, la Direcció General de Pressupostos i la Direcció General del Patrimoni de la Generalitat de Catalunya, del 15 de juliol del 2009, sobre alguns aspectes pressupostaris i comptables de determinades entitats del sector públic de la Generalitat de Catalunya.

Si s'apliquen aquestes instruccions es produeix un desajust entre la comptabilització del CatSalut, que registra aquesta aportació en l'epígraf Inversions financeres permanents de l'Actiu del seu Balanç, i la comptabilització de l'HCPB, que la registra en l'epígraf Subvencions, donacions i llegats rebuts.

2.2.2.2.2. Deutes a llarg termini

A 31 de desembre del 2010, 2011 i 2012 els deutes de l'HCPB a llarg termini eren de 157,81 M€, 138,21 M€ i 129,67 M€, respectivament.

Quadre 12. Deutes a llarg termini

Epígraf	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.10	Saldo a 31.12.2009	Variació 2009-2012 (%)
Deutes amb entitats de crèdit i creditors per arrendament financer	3.232.957,30	11.390.720,43	30.696.524,59	32.702.807,04	(90,1)
Altres passius financers	126.440.886,33	126.817.009,23	127.113.073,97	127.113.073,97	(0,5)
Deutes a llarg termini	129.673.843,63	138.207.729,66	157.809.598,56	159.815.881,01	(18,9)

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la documentació i informació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'HCPB tenia comptabilitzat un deute amb la Tresoreria General de la Seguretat Social, generat amb anterioritat a 1995, que a 31 de desembre del 2012 era de 140,49 M€, dels quals 126,44 M€, estaven enregistrats en l'epígraf Altres passius financers, i 14,05 M€, estaven comptabilitzats en el passiu corrent.

L'any 1996, la Tresoreria General de la Seguretat Social, d'acord amb el que establia la disposició addicional trigèsima de la Llei de pressupostos generals de l'Estat per al 1995, va concedir una moratòria per al pagament del principal d'aquest deute. Posteriorment, la Tresoreria ha anat ampliant aquesta moratòria en els termes previstos per la disposició addicional respectiva de les lleis de pressupostos generals de l'Estat de cada any.

Per Resolució del Director General de la Tresoreria General de la Seguretat Social, de 12 de febrer del 2013, es va ampliar la carència del pagament del deute un any més i es va concedir una ampliació del període de moratòria.

2.2.2.2.3. Deutes amb empreses del grup i associades a llarg termini

A 31 de desembre del 2010, 2011 i 2012 els deutes de l'Hospital a llarg termini amb les empreses del grup i associades eren de 5,62 M€, 4,52 M€ i 86,51 M€, respectivament.

El saldo a 31 de desembre del 2012 inclou factures de proveïdors, per 81,94 M€, enviades en el mes d'abril del 2012 a la Intervenció General de la Generalitat de Catalunya per al seu pagament en el marc del Reial decret llei 7/2012, del 19 de març, que crea el Fons per al finançament dels pagaments a proveïdors.

Les obligacions de l'HCPB amb la Generalitat, pels imports avançats i liquidats amb els proveïdors, es van formalitzar el 20 de novembre del 2013 mitjançant una operació de préstec de 81,94 M€, amb venciment el 31 d'agost del 2023.

2.2.2.2.4. Deutes a curt termini

A 31 de desembre del 2010, 2011 i 2012, l'epígraf Deutes a curt termini presentava un saldo de 16,17 M€, 125,805 M€ i 87,795 M€, respectivament.

Quadre 13. Deutes a curt termini

Epígraf	2012	2011	2010	2009	Variació 2009-2012 (%)
Pòlisses de crèdit	1.645.368,55	1.915.308,09	1.816.144,94	4.735.094,83	(65,3)
Préstec	0,00	0,00	96.343,73	243.508,85	(100,0)
Cessió de factures del CatSalut	82.798.447,92	123.562.093,50	13.749.123,25	0,00	-
Altres	93.356,70	107.505,97	106.671,12	66.519,29	40,3
Total deutes amb entitats de crèdit	84.537.173,17	125.584.907,56	15.768.283,04	5.045.122,97	*
Altres deutes a curt termini	249.550,45	217.434,99	398.566,23	990.781,62	(74,8)
Deutes a curt termini	84.786.723,62	125.802.342,55	16.166.849,27	6.035.904,64	*

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir dels comptes anuals i els registres de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

* Percentatge superior a 999%, en valor absolut.

En l'exercici 2010, l'HCPB va enregistrar la cessió de crèdits sense recurs de la facturació del CatSalut com a menor saldo de l'epígraf Clients, per 96,64 M€, excepte determinades factures de regularització de prestació de serveis que es trobaven en mora que es van enregistrar en el passiu a curt termini per 13,75 M€.

L'exercici 2011, l'HCPB va canviar el criteri de registre de les operacions derivades de la cessió de crèdit, atès que va considerar que el risc de mora era més rellevant. Per aquest motiu, va enregistrar en el passiu a curt termini la totalitat de l'import per cessió de crèdit de 123,56 M€ i de 82,80 M€ l'any 2012.

De la fiscalització d'aquest apartat es fa l'observació següent:

Cessió de crèdits i contracte de facturatge

El contracte que l'HCPB tenia formalitzat amb una entitat bancària era una cessió sense recurs, és a dir, l'HCPB no responia de la insolvència del deutor i, d'acord amb la norma de valoració novena del Pla general de comptabilitat, no havia de reconèixer cap passiu pels imports en la cessió.

Per tant, l'epígraf Cessió de factures del CatSalut dels exercicis 2011 i 2012 estava sobrevalorat pels imports de les factures tramitades en facturatge. Al seu torn, els imports de l'epígraf Clients per vendes i prestació de serveis, també estava sobrevalorat per aquests imports (vegeu l'apartat 2.2.2.1.5).

2.2.2.2.5. Creditors comercials i altres comptes a pagar

El 31 de desembre del 2010, 2011 i 2012, el saldo de l'epígraf Creditors comercials i altres comptes a pagar era de 204,92 M€, 182,20 M€ i 156,69 M€, respectivament.

Quadre 14. Creditors comercials i altres comptes a pagar

Epígraf	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variació 2009-2012 (%)
Proveïdors	120.372.382,53	144.093.773,05	168.079.918,58	176.892.802,94	(32,0)
Proveïdors empreses del grup i associades	1.825.656,72	5.567.628,28	3.740.779,15	3.410.113,21	(46,5)
Creditors diversos	39.136,38	35.307,85	41.909,35	883.727,38	(95,6)
Personal	11.849.613,32	8.470.375,55	9.602.243,20	18.045.971,06	(34,3)
Altres deutes amb les admin. públiques	22.605.086,09	24.006.290,92	23.445.631,61	23.138.296,46	(2,3)
Acomptes de clients	577,39	29.631,53	9.282,50	9.282,50	(93,8)
Creditors comercials i altres comptes a pagar	156.692.452,43	182.203.007,18	204.919.764,39	222.380.193,55	(29,5)

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la documentació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

El saldo de l'epígraf Proveïdors està integrat pels conceptes següents:

Quadre 15. Proveïdors

Concepte o compte	Saldo a 31.12.2012	Saldo a 31.12.2011	Saldo a 31.12.2010	Saldo a 31.12.2009	Variació 2009-2012 (%)
Proveïdors	104.029.619,79	120.762.061,92	150.621.779,60	157.699.333,91	(34,0)
Proveïdors factures pendents de rebre	11.374.347,43	17.453.131,91	10.098.144,92	11.006.003,42	3,3
Proveïdors transferències retornades	0,00	386.409,10	1.052.802,51	1.160.881,20	(100,0)
Creditors factures pendents de rebre	4.968.415,31	5.492.170,12	6.307.191,55	7.026.584,41	(29,3)
Total proveïdors	120.372.382,53	144.093.773,05	168.079.918,58	176.892.802,94	(32,0)

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la documentació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'epígraf Personal a 31 de desembre del 2010, 2011 i 2012 presentava el detall següent:

Quadre 16. Personal

Epígraf	2012	2011	2010	2009	Variació 2009-2010 (%)
Nòmines pendents	1.123.458,25	1.414.156,83	1.262.621,13	1.182.197,97	(5,0)
Provisió per periodificacions	3.247.740,08	3.449.578,45	3.237.396,40	6.427.012,09	(49,5)
Provisió personal equiparació sectorial	1.763.539,61	2.421.484,97	3.893.765,67	10.436.761,00	(83,1)
Provisió retribució per objectius *	1.185.155,28	1.185.155,30	1.208.460,00	0,00	-
Indemnització pròrroga Pla de xoc	4.529.720,10	0,00	0,00	0,00	-
Personal	11.849.613,32	8.470.375,55	9.602.243,20	18.045.971,06	(34,3)

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la documentació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

* L'any 2009, la provisió per la retribució per objectius estava enregistrada en l'epígraf Provisió periodificacions.

El saldo d'aquest epígraf recull les nòmines del personal que va realitzar suplències durant el mes de desembre i que es van satisfer el mes de gener de l'any següent, els debits de l'HCPB al seu personal per guàrdies i premis de fi de residència, i la provisió de l'import pendent de pagament a 31 de desembre de cada any per la retribució per objectius i en matèria d'equiparació salarial (vegeu l'apartat 2.2.10).

L'exercici 2012, en el concepte Indemnització pròrroga Pla de xoc, s'inclou una provisió de 2,63 M€ pels treballadors adscrits al conveni general i un altre d'1,90 M€ pels treballadors adscrits al conveni mèdic per la pròrroga del Pla de xoc (vegeu l'apartat 2.2.10.2).

De la fiscalització d'aquest epígraf es desprèn l'observació següent:

Enregistrament comptable de les provisions

L'HCPB enregistra les provisions per retribucions del personal en l'epígraf Creditors comercials i altres comptes a pagar, tot i que, d'acord amb el Pla general de comptabilitat, aquestes provisions s'haurien d'haver enregistrat en l'epígraf Provisions a curt termini.

2.2.2.2.6. Periodificacions a curt termini

El 31 de desembre del 2010, 2011 i 2012, l'epígraf Periodificacions a curt termini ascendia a 7,47 M€, 5,82 M€ i 2,95 M€.

Quadre 17. Periodificacions a curt termini

Epígraf	2012	2011	2010	2009	Variació 2009-2012 (%)
Ingressos anticipats per equiparació salarial	2.750.540,56	4.205.585,56	5.628.831,26	6.283.557,66	(56,2)
Despeses diferides i altres ingressos anticipats	198.226,39	1.611.186,36	1.837.007,22	2.678.649,50	(92,6)
Periodificacions a curt termini	2.948.766,95	5.816.771,92	7.465.838,48	8.962.207,16	(67,1)

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la documentació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

El saldo de l'epígraf Ingressos anticipats per equiparació salarial correspon als ingressos procedents del CatSalut destinats a finançar despeses de personal d'exercicis futurs derivades de l'equiparació salarial i per la dotació dels cessaments voluntaris de personal.

El 10 d'octubre del 2006, el Govern de la Generalitat va autoritzar, mitjançant un Acord, el Departament de Salut, a través del CatSalut, a donar suport a l'aplicació dels increments retributius derivats de l'equiparació de les condicions laborals dels professionals acollits al VII Conveni de treball dels hospitals de la XHUP i els centres d'atenció primària concertada amb la resta de personal de la sanitat pública i a coadjuvar-hi.

Tanmateix, el personal de l'HCPB no està acollit al Conveni de la XHUP sinó que està regulat per dos convenis propis. Aquest fet va impossibilitar que el CatSalut pogués signar amb l'HCPB la corresponent clàusula addicional. És per això que el finançament de l'equiparació retributiva del personal es va articular mitjançant clàusules addicionals d'activitat (activitat marginal i programes).

De la revisió d'aquest apartat es fa l'observació següent:

Ingressos anticipats per equiparació sectorial

Els ingressos addicionals del CatSalut obtinguts a partir de l'increment de l'activitat marginal i programes de 5,63 M€ l'exercici 2010, 4,21 M€ l'exercici 2011 i 2,75 M€ l'exercici 2012, s'haurien d'haver enregistrat com a ingressos en el Compte de pèrdues i guanys formant part de l'Import net de la xifra de negocis, i no com a ingressos anticipats, atès que corresponen a serveis sanitaris ja prestats.

2.2.3. Compte de pèrdues i guanys

El Compte de pèrdues i guanys de l'HCPB al tancament dels exercicis 2010, 2011 i 2012 presenta un benefici de 82.375,66€, 412.027,28 € i 149.203,79 €, respectivament.

Quadre 18. Compte de pèrdues i guanys

Epígraf	Apartat	2012	2011	2010	Variació 2010-2012 (%)
Import net de la xifra de negocis	2.2.3.1	408.674.988,34	420.992.198,61	438.684.926,23	(6,8)
Aprovisionaments	2.2.3.2	(151.150.144,60)	(153.410.806,21)	(167.563.478,83)	(9,8)
Altres ingressos d'explotació		6.261.124,86	6.393.622,65	8.399.290,90	(25,5)
Despeses de personal	2.2.3.3	(224.971.423,04)	(234.660.720,45)	(243.934.482,74)	(7,8)
Altres despeses d'explotació		(15.955.940,68)	(18.793.574,71)	(19.482.216,50)	(18,1)
Amortització de l'immobilitzat		(17.729.163,49)	(17.393.135,38)	(14.232.737,02)	24,6
Imputació de subvencions d'immobilitzat no financer i altres		3.203.451,92	4.505.945,01	2.303.080,73	39,1
Deteriorament i resultats per alienacions d'immobilitzat		(2.506.543,21)	(2.093.697,41)	(901.646,02)	178,0
Resultat d'explotació		5.826.350,10	5.539.832,11	3.272.736,75	78,0
Ingressos financers		21.799,60	75.812,54	114.320,05	(80,9)
Despeses financeres		(5.698.945,91)	(5.203.617,37)	(3.304.681,14)	72,5
Resultat financer		(5.677.146,31)	(5.127.804,83)	(3.190.361,09)	77,9
Resultat abans d'impostos		149.203,79	412.027,28	82.375,66	81,1
Impost sobre beneficis		0,00	0,00	0,00	
Resultat de l'exercici (Beneficis)		149.203,79	412.027,28	82.375,66	81,1

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la documentació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

En els apartats següents es presenten els epígrafs del Compte de pèrdues i guanys respecte dels quals la Sindicatura ha considerat adient ampliar la informació de la Memòria o respecte dels quals es fan observacions resultants de la fiscalització efectuada.

2.2.3.1. *Import net de la xifra de negocis*

L'import net de la xifra de negocis de l'Hospital Clínic en els exercicis 2010, 2011 i 2012 va ser de 438,68 M€, 420,99 M€ i 408,67 M€, respectivament, d'acord amb el desglossament següent:

Quadre 19. Import net de la xifra de negocis

Epígraf	2012	2011	2010	Variació 2010-2012 (%)
CatSalut	382.418.097,53	395.488.235,36	416.372.215,49	(8,2)
Entitats vinculades i associades	12.569.512,35	12.950.966,91	9.870.516,44	27,3
Mútues i entitats assistencials	10.001.779,70	9.404.158,16	9.342.844,39	7,1
Particulars	1.917.972,48	1.328.131,98	1.152.392,18	66,4
Altres (ICASS, ICS i altres)	1.767.626,28	1.820.706,20	1.946.957,73	(9,2)
Import net de la xifra de negocis	408.674.988,34	420.992.198,61	438.684.926,23	(6,8)

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la documentació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Els principals ingressos de l'HCPB, el 94,9% l'any 2010, el 93,9% l'any 2011 i el 93,6% l'any 2012, corresponen a la prestació dels serveis d'assistència hospitalària i especialitzada, d'atenció sociosanitària i de salut mental, que es facturen al CatSalut en virtut dels convenis que regulen aquestes prestacions i del finançament del cost efectiu anual de les funcions i serveis traspasats, derivat de l'Acord de traspàs de l'Administració de l'Estat a la Generalitat de Catalunya, de 43,10 M€, l'any 2010, de 51,60 M€, l'any 2011 i de 35,66 M€ l'any 2012 (vegeu l'apartat 2.2.2.1.4).

En el període 2010-2012, els ingressos provinents del CatSalut van disminuir un 8,2%, segons l'HCPB, a causa de la reducció de tarifes, de l'activitat concertada i de la clàusula del cost del traspàs.

Els ingressos de les entitats vinculades i associades representen el 2,3% l'any 2010, el 3,1%, l'any 2011 i el 3,1%, l'any 2012 de la xifra de negocis de l'HCPB. Aquests ingressos provenen majoritàriament de prestacions per assistència sanitària per hospitalització, consultes externes, urgències i proves i procediments.

L'activitat de Mútues i entitats assistencials representa el 2,1%, l'any 2010, el 2,2%, l'any 2011 i el 2,4%, l'any 2012 de l'import net de la xifra de negocis. Aquesta activitat es presta

principalment a pacients de mútues d'accidents de trànsit i laborals, a pacients d'altres companyies asseguradores i a pacients d'altres hospitals.

L'HCPB disposa de tarifes de serveis assistencials prestats a usuaris no coberts pel CatSalut, de tarifes per serveis establerts en convenis i acords amb les companyies d'assegurances i amb entitats assistencials i de tarifes per prestacions efectuades a l'Institut Català de la Salut.

De la fiscalització d'aquest epígraf es fan les observacions següents:

a) Data de signatura de les clàusules addicionals i de les tarifes de preus

El CatSalut i l'HCPB van signar la majoria de les clàusules addicionals als concerts dels serveis d'assistència hospitalària i especialitzada, de salut mental i d'atenció sociosanitària del 2010, del 2011 i del 2012 al final dels respectius exercicis.

Els preus unitaris de l'atenció sanitària van ser publicats pel CatSalut en el *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (DOGC) durant el primer semestre de cada any amb caràcter retroactiu des de l'1 de gener.

Aquest retard en la fixació de l'activitat contractada pot provocar dificultats en la planificació de l'activitat a realitzar, en el control pressupostari dels ingressos i en el compliment de l'activitat compromesa. Per tot això, el CatSalut hauria d'establir i signar amb l'HCPB abans que comenci cada exercici econòmic les esmentades clàusules addicionals, subjectes a possibles regularitzacions.

b) Comptabilització dels ingressos en funció de la seva naturalesa

L'HCPB va enregistrar en l'epígraf Import net de la xifra de negocis, 43,10 M€, l'any 2010, 51,60 M€, l'any 2011 i 35,66 M€ l'any 2012 corresponents al finançament de cada any del cost efectiu de les funcions i serveis de l'hospital traspassats a la Generalitat.

Tot i que aquest finançament es va determinar en funció de la contractació anual de prestació de serveis de l'HCPB al CatSalut, la seva naturalesa és la d'una subvenció i, per tant, s'hauria d'haver enregistrat en l'epígraf Altres ingressos d'explotació, com a Subvencions, donacions i llegats rebuts.

2.2.3.2. Aprovisionaments

L'import d'Aprovisionaments dels exercicis 2010, 2011 i 2012 va ser de 167,56 M€, 153,41 M€ i 151,15 M€, respectivament, d'acord amb el desglossament següent:

Quadre 20. Aprovisionaments

Epígraf	2012	2011	2010	Variació 2010-2012 (%)
Consum de mercaderies, primeres matèries i altres matèries consumibles	137.139.549,16	138.910.735,95	152.336.617,52	(10,0)
Treballs realitzats per altres empreses	14.010.595,44	14.500.070,26	15.226.861,31	(8,0)
Aprovisionaments	151.150.144,60	153.410.806,21	167.563.478,83	(9,8)

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes a partir de la documentació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'evolució de la despesa en aprovisionaments presenta una tendència decreixent al llarg del període 2010-2012, amb una disminució global del 9,8%.

La fiscalització de la despesa es tracta en els diferents apartats de l'àrea de contractació d'aquest informe (vegeu l'apartat 2.2.9).

2.2.3.3. Despeses de personal

L'import de Despesa de personal corresponent als exercicis fiscalitzats va ser de 243,93 M€, l'any 2010, de 234,66 M€, l'any 2011, i de 224,97 M€, l'any 2012. La disminució en el període fiscalitzat va ser d'un 7,8%.

Quadre 21. Despesa de personal. Exercicis 2010-2012

Epígraf	2012	2011	2010	Variació 2010-2012 (%)
Sous i salaris	170.334.225,98	183.774.956,06	191.761.330,06	(11,2)
Indemnitzacions	4.832.453,57	493.582,28	103.112,46	4.586,6
Càrregues socials	49.804.743,49	50.392.182,11	52.070.040,22	(4,4)
Total despesa de personal	224.971.423,04	234.660.720,45	243.934.482,74	(7,8)

Font: Registres comptables de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, període 2010-2012.

En l'apartat 2.2.10 s'analitzen els aspectes vinculats a les despeses de personal referents a sous, salaris i assimilats, i les indemnitzacions per acomiadaments.

2.2.3.4. Conciliació del Resultat pressupostari amb el Resultat economicopatrimonial

La conciliació entre el Resultat pressupostari el Resultat economicopatrimonial dels anys 2010, 2011 i 2012 es presenta en el quadre següent:

Quadre 22. Conciliació del Resultat pressupostari amb el Resultat economicopatrimonial

Concepte	2012	2011	2010
Resultat pressupostari	44.021.534,77	322.085,73	1.787.909,96
Resultats d'operacions pressupostàries sense incidència en el resultat comptable	(25.056.216,27)	19.236.571,67	11.355.495,98
– Transferències de capital, ingressos	0,00	0,00	(652.179,00)
± Variació d'actius financers	(24.932.705,24)	(25.014.582,32)	(24.559.006,94)
± Variació de passius financers	(25.385.350,43)	20.922.671,98	4.731.665,93
+ Adquisicions d'immobilitzat	25.261.839,40	23.328.482,01	32.402.561,99
+ Alienacions d'immobilitzat	0,00	0,00	(567.546,00)
Resultats no pressupostaris	(18.816.114,71)	(19.146.630,12)	(13.061.030,28)
– Amortització immobilitzat	(17.729.163,49)	(17.393.135,38)	(14.232.737,02)
± Variació d'existències	(285.845,17)	194.321,70	(33.208,43)
+ Subvencions, donacions i llegats traspassats a resultats	3.203.451,92	4.505.945,01	2.303.080,73
± Beneficis o pèrdues de l'immobilitzat	(1.614.945,71)	(2.516,78)	(452.518,05)
– Pèrdues per deteriorament de l'immobilitzat	(891.597,50)	(2.091.180,63)	(449.127,97)
± Variació de la provisió per insolvències	(1.498.014,76)	(2.022.988,79)	(196.519,54)
± Altres provisions	0,00	(2.337.075,25)	0,00
Resultat economicopatrimonial (benefici)	149.203,79	412.027,28	82.375,66

Imports en euros.

Font: Comptabilitat dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

2.2.4. Operacions amb entitats vinculades

El 31 de desembre del 2012, l'HCPB tenia vinculació directa o indirecta, per la tinença de capital o per participació en els òrgans de govern, en deu entitats.

Quadre 23. Entitats vinculades

Entitat vinculada	Objecte social	Vinculació a 31 de desembre del 2012
Consorci de Gestió, Corporació Sanitària (CGCS)	Direcció i coordinació de la gestió de l'Hospital Casa de Maternitat, l'Institut de Bioquímica Clínica	L'òrgan de govern del Consorci està integrat per sis membres, dels quals tres són representants de l'HCPB i tres de la Diputació de Barcelona.
Barnaclínic, SA	Prestació d'assistència sanitària, investigació, desenvolupament, producció i explotació i assistència de productes biosanitaris i activitats relacionades amb les Ciències de la Salut	El 70% del capital pertany a l'HCPB i el 30% a la FCRB.
Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica (FCRB)	Promoció i execució de programes d'investigació biomèdica	L'òrgan de govern de la Fundació està integrat per sis membres, dels quals l'HCPB en designa tres, la UB dos i un designat pel mateix Patronat de la Fundació.
Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE)	Execució d'activitats d'atenció primària, assistencials, preventives, rehabilitadores, docents i d'investigació en les àrees bàsiques de salut Barcelona 2C i Barcelona 2E	L'òrgan de govern del Consorci està integrat per nou membres; cinc d'ells són representants de l'Institut Català de la Salut i quatre representants de l'HCPB.

Entitat vinculada	Objecte social	Vinculació a 31 de desembre del 2012
Fundació Privada Transplant Services Foundation (TSF)	Promoció i execució d'activitats relacionades amb el transplantament d'òrgans i teixits humans	L'òrgan de govern de la Fundació està integrat per sis membres; cinc d'ells representants de l'HCPB i un designat pel mateix Patronat de la Fundació.
Consorci Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS)	Desenvolupament de la recerca en l'àmbit de les ciències biomèdiques, especialment orientada a l'activitat d'investigació bàsica i clínica	L'òrgan de govern del Consorci està integrat per vuit membres, dels quals dos són representants de la Generalitat, dos representants de l'HCPB, dos representants de la UB i dos membres del Consell Superior d'Investigacions Científiques.
Fundació Privada Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona (CRESIB)	Identificació i promoció de la recerca, la docència, el desenvolupament i la innovació en l'àmbit de la Salut internacional	L'òrgan de govern de la Fundació està integrat per set membres, dels quals quatre són de la Generalitat, un de la UB un de l'HCPB i un d'IDIBAPS.
Fundació Privada Institut de Salut Global Barcelona (ISGlobal)	Contribució a l'enfortiment de la salut global mitjançant la generació, innovació i transmissió de coneixement de qualitat, amb èmfasi en les poblacions més desfavorides	L'òrgan de govern està integrat per tretze membres, sis d'ells són nomenats per la Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona, un per la Fundació de la Caixa, dos per la Generalitat, un pel Ministeri d'Assumptes Exteriors i Cooperació, un pel Ministeri de Sanitat, un per l'HCPB i un per l'UB.
For Tissues and Cells, SL (FTC)	Estudi, disseny, formació, habilitació i desplegament de tècniques i processos constitutius d'aplicacions biològiques destinades al tractament cel·lular de teixits humans	El 100% del capital pertanyia a TSF.
Institut d'Alta Tecnologia PRBB–Fundació Privada (IAT)	Disseny, gestió i explotació d'un centre de diagnòstic per la imatge i recerca, per a la instal·lació d'un ciclotró i d'un tomògraf per l'emissió de positrons	Els patrons de l'IAT eren l'HCPB, la Fundació Institut de Recerca de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, el Consorci Mar Parc de Salut i el CRC, Mar SA.

El 26 de maig del 2010 es va constituir ISGlobal amb una dotació inicial de 71.000€, dels quals l'HCPB en va aportar 7.000€. L'HCPB també va adquirir, el 31 de desembre del 2012, la totalitat de les accions de Barnaclínic que posseïa TSF per 56.736€, que juntament amb les que ja posseïa corresponen al 70% del capital i a una inversió total de 0,18 M€.

En compliment de l'Acord del Govern de la Generalitat d'1 de juny del 2010, mitjançant el qual el Govern va aprovar el Pla de racionalització i simplificació de l'estructura del sector públic de Catalunya, el 14 de gener del 2011 es va formalitzar la dissolució i liquidació de Linkare Tecnologia Sanitària, SL, que pertanyia íntegrament a Barnaclínic. El romanent, després de practicar les operacions de liquidació va ascendir a 16.645€ i es va incorporar a Barnaclínic. Arran d'aquest Acord també es va liquidar, Gesclínic, SA que pertanyia íntegrament al CGCS. El 19 de desembre del 2011 es va formalitzar la cessió global de l'actiu i passiu de Gesclínic, SA a favor de CAPSE.

L'Acord de Govern de 2 d'agost del 2011, sobre mesures de racionalització i simplificació de l'estructura del sector públic, va establir la dissolució i liquidació del CGCS abans de l'1 de gener del 2012. El 31 de desembre del 2015 la dissolució encara no s'havia produït.

L'Acord de Govern del 20 de novembre del 2012 de mesures addicionals de simplificació del sector públic va autoritzar la dissolució i posterior liquidació de TSF i la cessió global dels seus actius i passius al Banc de Sang i Teixits, cessió que es va formalitzar en escriptura pública el 31 de desembre del 2013.

L'HCPB té enregistrat en l'epígraf Inversions financeres un préstec de 0,10 M€ concedit el 6 de juny del 2005 a l'IAT que a data del venciment, el 20 de juliol del 2008, la Fundació no havia retornat. L'HCPB va registrar una provisió per la totalitat d'aquest préstec. L'any 2012, la Fundació es trobava en procediment concursal.

El volum d'operacions realitzades entre l'HCPB i aquelles entitats presenten el detall que mostra el quadre següent:

Quadre 24. Volum d'operacions amb entitats vinculades. Exercicis 2010, 2011 i 2012

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

Imports en euros.

Font: Comptabilitat dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Les relacions assistencials, corporatives i patrimonials entre l'HCPB i la resta d'entitats vinculades es regulen mitjançant convenis marc i les respectives addendes. Amb Barnaclínic, CAPSE, TSF, CRESIB i Gesclínic, SA els convenis marc es van formalitzar el 3 de març del 2011 i amb FCRB i IDIBAPS el 22 de juny del 2012. Aquests convenis tenien una vigència des de l'1 de gener del 2010 fins al 31 de desembre del 2011 i eren prorrogables tàcitament per períodes anuals. El conveni marc amb ISGlobal es va signar l'any 2013.

Els ingressos amb les entitats vinculades corresponien bàsicament a serveis assistencials prestats per l'HCPB, hospitalitzacions, consultes externes, urgències, proves de laboratori i altres procediments; a serveis de tipus corporatiu, serveis jurídics, comptabilitat, gestió d'arxius, seguretat, recursos humans; a altres serveis no assistencials, manteniment, bugaderia, serveis informàtics, seguretat i vigilància, menjador laboral, neteja, etc.; a subministraments de béns fungibles, productes de magatzem, medicaments, rober, a arrendaments per la cessió d'espais propietat de l'hospital i a la integració de l'activitat assistencial del CGCS.

Les despeses inclouen serveis de caràcter assistencial i despeses de lloguer. També inclouen subvencions a la FCRB d'aportacions que prèviament l'HCPB havia percebut de diferents organismes per a activitats de recerca i docència.

El 31 de desembre de l'exercici 2012, els saldos deutors de l'HCPB per serveis prestats a les entitats vinculades eren de 10,90 M€, mentre que els deutes de l'HCPB pels serveis prestats per les entitats vinculades presentaven un saldo creditor d'1,83 M€, segons el detall següent:

Quadre 25. Saldos deutors i creditors amb entitats vinculades per operacions comercials. Exercicis 2010, 2011 i 2012

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

Imports en euros.

Font: Comptabilitat dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

* Les diferències que es produeixen entre els saldos deutors i creditors de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona amb els saldos, respectivament, creditors i deutors de Barnaclínic es produeixen per la comptabilització, en ambdós casos, de provisions de despesa meritada però encara no facturada.

L'1 de gener del 2009 l'HCPB va concedir un préstec participatiu a TSF per 1,37 M€, per finançar una inversió en una planta processadora de teixits. El capital i els interessos del préstec s'havien de satisfer mitjançant un únic pagament el 30 de juny del 2014.

TSF va ser liquidada i els seus actius i passius van ser cedits al Banc de Sang i Teixits el 31 de desembre del 2013. En el marc d'aquesta cessió es va signar un Conveni d'aliança estratègica entre l'HCPB i Banc de Sang i Teixits on es va acordar convertir el préstec participatiu en un préstec ordinari de l'HCPB al Banc de Sang i Teixits, que merita interessos a un tipus variable igual a l'euríbor a un any, si els resultats de l'entitat ho permeten. El principal es retorna en funció de les amortitzacions de la planta processadora de teixits en un termini de cinc anys, amb venciments a 31 de desembre del 2014 i fins al 31 de desembre del 2018. El retorn del préstec restava condicionat a la renegociació del lloguer de l'espai on està ubicada la planta processadora. La pròrroga del contracte es va formalitzar l'any 2014.

El saldo comercial creditor net a 31 de desembre del 2012, de TSF amb l'HCPB per serveis prestats era de 2,53 M€. En el conveni d'aliança estratègica es va establir que aquest saldo es retornaria en un termini mínim de cinc anys i màxim de deu, en funció del flux de tresoreria del Banc de Sang i Teixits.

De la fiscalització d'aquest apartat es fa l'observació següent:

Tarifes i descomptes

Tot i que els serveis prestats per l'HCPB a les entitats vinculades estaven regulats en els respectius convenis marc i les addendes, algunes prestacions de serveis i dels descomptes aplicats a les tarifes no estaven previstes en aquests convenis, ni havien estat aprovats per l'òrgan competent.

2.2.5. Estat de canvis en el patrimoni net

L'Estat de canvis en el patrimoni net al final dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'HCPB es presenta en el quadre següent:

Quadre 26. Estat de canvis en el patrimoni net. Exercicis 2010, 2011 i 2012

Concepte	Fons social	Reserves	Romanent	Resultat de l'exercici	Subvencions, donacions i llegats rebuts	Total
Saldo final de l'any 2009	20.962.584,21	(2.279.472,91)	287.168,85	1.012.623,96	40.758.537,08	60.741.441,19
Distribució del resultat del 2009	0,00	0,00	1.012.623,96	(1.012.623,96)	0,00	0,00
Aportacions de patrons	3.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000.000,00
Total ingressos i despeses reconeguts	0,00	(938.449,00)	0,00	82.375,66	20.178.239,46	19.322.166,12
Saldo final de l'any 2010	23.962.584,21	(3.217.921,91)	1.299.792,81	82.375,66	60.936.776,54	83.063.607,31
Correccions d'errors	0,00	1.478.145,06	0,00	0,00	0,00	1.478.145,06
Saldo ajustat inici de l'any 2011	23.962.584,21	(1.739.776,85)	1.299.792,81	82.375,66	60.936.776,54	84.541.752,37
Distribució del resultat del 2010	0,00	0,00	82.375,66	(82.375,66)	0,00	0,00
Aportacions de patrons	17.500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.500.000,00
Regularització de saldos de l'Administració de l'Estat	(17.500.000,00)	0,00	0,00	0,00	0,00	(17.500.000,00)
Total ingressos i despeses reconeguts	0,00	(1.024.245,00)	0,00	412.027,28	3.120.368,38	2.508.150,66
Saldo final de l'any 2011	23.962.584,21	(2.764.021,85)	1.382.168,47	412.027,28	64.057.144,92	87.049.903,03
Distribució del resultat del 2011	0,00	0,00	412.027,28	(412.027,28)	0,00	0,00
Aportacions de patrons	(12.818.904,08)	0,00	0,00	0,00	0,00	(12.818.904,08)
Regularització de saldos de l'Administració de l'Estat	16.223.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.223.000,00
Total ingressos i despeses reconeguts	0,00	(594.463,52)	0,00	149.203,79	5.819.412,75	5.374.153,02
Saldo final de l'any 2012	27.366.680,13	(3.358.485,37)	1.794.195,75	149.203,79	69.876.557,67	95.828.151,97

Imports en euros.

Font: Comptes anuals dels exercicis 2010, 2011 i 2012 i documentació addicional facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

2.2.6. Estat de fluxos d'efectiu

En l'Estat de fluxos d'efectiu de l'HCPB, que mostra les variacions i moviments d'efectiu dels exercicis, s'observa un increment net de l'efectiu de l'HCPB els anys 2010 i 2011 de 0,42 M€ i 0,83 M€, respectivament, i una disminució de 0,55 M€ l'any 2012.

Quadre 27. Estat de fluxos d'efectiu

Concepte	2012	2011	2010
FLUXOS D'EFFECTIU DE LES ACTIVITATS D'EXPLOTACIÓ (A)	41.200.890,66	31.099.165,66	18.935.917,33
Resultat de l'exercici abans d'impostos	149.203,79	412.027,28	82.375,66
Ajustos al resultat	23.764.277,54	27.751.500,40	18.065.800,62
Amortització de l'immobilitzat	17.729.163,49	17.393.135,38	14.232.737,02
Correccions valoratives per deteriorament	2.467.161,43	2.091.180,63	449.127,97
Variació de provisions	1.054.937,60	7.642.831,90	1.354.037,10
Imputació de subvencions	(3.203.451,92)	(4.505.945,01)	(2.303.080,73)
Resultats per baixes i alienacions de l'immobilitzat	39.381,78	2.516,78	1.142.732,02
Ingressos financers	(21.588,87)	(75.812,54)	(114.320,04)
Despeses financeres	5.698.674,03	5.203.593,26	3.304.567,28
Canvis en el capital corrent	17.261.415,14	(22.568.988,23)	(33.402.241,68)
Existències	873.664,66	1.769.306,20	1.183.043,49
Deutors i altres comptes a cobrar actiu no corrent	12.762.168,08	11.000.838,70	0,00
Deutors i altres comptes a cobrar actiu corrent	(20.836.145,03)	(87.681.135,45)	(15.036.272,80)
Altres actius corrents	34.087,09	1.877,62	0,00
Creditors i altres comptes a pagar passiu corrent	(60.614.294,72)	70.767.946,61	(19.549.012,37)
Altres passius no corrents	85.041.935,06	(18.427.821,91)	0,00
Altres fluxos d'efectiu de les activitats d'explotació	25.994,19	25.504.626,21	34.189.982,73
Pagaments d'interessos	(5.677.085,16)	(5.203.593,26)	(2.752.188,28)
Cobraments d'interessos	21.588,87	13.000,00	60.732,00
Cobraments aportació traspàs	6.250.000,00	31.250.000,00	37.500.000,00
Altres cobraments (pagaments)	(568.509,52)	(554.780,53)	(618.560,99)
FLUXOS D'EFFECTIU DE LES ACTIVITATS D'INVERSIÓ (B)	(25.418.716,39)	(23.609.964,18)	(31.888.012,44)
Pagaments per inversions	(25.418.716,39)	(23.628.352,40)	(32.454.552,64)
Immobilitzat intangible	(2.110.636,92)	(1.933.054,57)	(2.090.037,62)
Immobilitzat material	(23.083.925,04)	(21.695.297,83)	(30.312.515,02)
Inversions immobiliàries	0,00	0,00	(45.000,00)
Altres actius financers	(3.800,00)	0,00	(7.000,00)
Altres actius	(220.354,43)	0,00	0,00
Cobraments per desinversions	0,00	18.388,22	566.540,20
Altres actius financers	0,00	18.388,22	5.008,19
Inversions immobiliàries	0,00	0,00	561.532,01
FLUXOS D'EFFECTIU DE LES ACTIVITATS DE FINANÇAMENT (C)	(16.330.505,97)	(6.658.531,14)	13.374.275,42
Cobraments i pagaments per instruments de patrimoni	0,00	0,00	3.000.000,00
Emissió d'instruments de patrimoni	0,00	0,00	3.000.000,00
Cobraments i pagaments per instruments de passiu financer	(16.330.505,97)	(6.658.531,14)	10.374.275,42
Emissió de deutes amb empreses del grup i associades	0,00	0,00	1.657.398,30
Emissió deutes amb entitats de crèdit	0,00	12.898.347,98	13.749.123,25
Devolució i amortització deutes amb entitats de crèdit	(8.449.505,97)	(19.208.879,12)	(5.032.246,13)
Devolució i amortització de deutes amb empreses del grup	(7.881.000,00)	(348.000,00)	0,00
AUGMENT/DISMINUCIÓ NETA DE L'EFFECTIU O EQUIVALENT (A+B+C)	(548.331,70)	830.670,34	422.180,31
Efectiu o equivalents al començament de l'exercici	1.270.498,74	439.828,40	17.648,09
Efectiu o equivalents al final de l'exercici	722.167,04	1.270.498,74	439.828,40

Imports en euros.

Font: Comptabilitat dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

2.2.7. Liquidació del pressupost

El volum d'ingressos i de despeses dels pressupostos de l'HCPB per als exercicis 2010, 2011 i 2012 va ser de 471,84 M€, 449,81 M€ i 441,29 M€, respectivament.

La Liquidació del pressupost i el Resultat pressupostari del Clínic dels exercicis fiscalitzats es presenten en els quadres següents. La major part dels ingressos registrats en el capítol 3 Taxes i altres ingressos, corresponen a la contraprestació obtinguda per la prestació dels serveis d'assistència sanitària facturats al CatSalut, a l'Institut Català de la Salut i a altres entitats d'assegurança privada.

Quadre 28. Liquidació del pressupost de l'exercici 2010

Ingressos	Pressupost inicial	Modificacions	Pressupost definitiu	Ingressos liquidats	Estructura liquidació (%)	Grau d'execució (%)
3. Taxes i altres ingressos	445.558.876,87	6.254.768,31	451.813.645,18	444.967.831,27	94,0	98,5
4. Transferències corrents	304.753,91	879.642,22	1.184.396,13	1.289.520,33	0,3	108,9
5. Ingressos patrimonials	972.307,86	(159.927,77)	812.380,09	941.185,58	0,2	115,9
Operacions corrents	446.835.938,64	6.974.482,76	453.810.421,40	447.198.537,18	94,4	98,5
6. Alienació d'inversions reals	0,00	0,00	0,00	567.546,00	0,1	-
7. Transferències de capital	0,00	0,00	0,00	652.179,00	0,1	-
Operacions de capital	0,00	0,00	0,00	1.219.725,00	0,3	-
8. Variació d'actius financers	25.000.000,00	(3.496.605,04)	21.503.394,96	25.063.381,47	5,3	116,6
9. Variació passius financers	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
Operacions financeres	25.000.000,00	(3.496.605,04)	21.503.394,96	25.063.381,47	5,3	116,6
Total ingressos	471.835.938,64	3.477.877,72	475.313.816,36	473.481.643,65	100,0	99,6

Despeses	Pressupost inicial	Modificacions	Pressupost definitiu	Obligacions reconegudes	Estructura liquidació (%)	Grau d'execució (%)
1. Remuneracions del personal	247.818.771,05	(1.079.745,33)	246.739.025,72	243.325.820,30	51,6	98,6
2. Despeses de béns corrents i serveis	181.560.339,35	6.944.585,43	188.504.924,78	187.254.751,48	39,7	99,3
3. Despeses financeres	3.820.777,84	(134.749,40)	3.686.028,44	3.304.681,14	0,7	89,7
4. Transferències corrents	670.000,00	(27.159,53)	642.840,47	169.878,32	0,0	26,4
Operacions corrents	433.869.888,24	5.702.931,17	439.572.819,41	434.055.131,24	92,0	98,7
6. Inversions reals	34.966.050,40	(3.554.141,45)	31.411.908,95	32.402.561,99	6,9	103,2
Operacions de capital	34.966.050,40	(3.554.141,45)	31.411.908,95	32.402.561,99	6,9	103,2
8. Variació d'actius financers	0,00	0,00	0,00	40.964,65	0,0	-
9. Variació de passius financers	3.000.000,00	1.329.088,00	4.329.088,00	5.195.075,81	1,1	120,0
Operacions financeres	3.000.000,00	1.329.088,00	4.329.088,00	5.236.040,46	1,1	121,0
Total despeses	471.835.938,64	3.477.877,72	475.313.816,36	471.693.733,69	100,0	99,2

Superàvit/Dèficit				1.787.909,96		
--------------------------	--	--	--	---------------------	--	--

Imports en euros.

Font: Liquidació del pressupost de l'exercici 2010 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'HCPB va modificar el pressupost de l'any 2010, amb un increment en els crèdits pressupostaris d'ingressos i despeses de 3,48 M€. L'objecte d'aquesta modificació va ser adequar els crèdits pressupostaris als efectes produïts per:

- La contractació per part del CatSalut de línies prioritàries, que va produir un increment en els crèdits pressupostats d'ingressos i despeses corrents en 16,15 M€ i 14,46 M€, respectivament.

- Les mesures d'ajust per a la reducció del dèficit del sector públic arran del Decret llei 3/2010, del 29 de maig, l'Acord de Govern de l'1 de juny del 2010 i del Reial decret llei 8/2010, de 24 de maig, que van reduir els crèdits pressupostaris d'ingressos en 13,98M€ i de despeses en 12,91M€, a conseqüència de la reducció del 3,21% en preus i tarifes dels serveis concertats amb el CatSalut, de la disminució de l'aportació del CatSalut per finançar inversions, de la disminució d'un 5% de les retribucions del personal a partir del mes de juny i de la disminució en el 7,5% del preu de la major part dels medicaments finançats amb càrrec als fons del Sistema Nacional de Salut.
- Els ajustos en les previsions inicials dels crèdits pressupostaris que van ocasionar un increment dels ingressos pressupostats d'1,30M€ i de les despeses d'1,92M€.

L'HCPB va executar els ingressos pressupostaris en un 99,6% i les despeses en un 99,2%. La consignació pressupostària dels crèdits de despesa es va sobrepassar en els capítols 6, Inversions reals; 8, Variació d'actius financers, i 9, Variació de passius financers.

Al tancament de l'exercici, la Liquidació del pressupost aprovada per la Junta de Patronat, el 8 de juliol del 2011, presentava un superàvit d'1,79M€.

Quadre 29. Liquidació del pressupost de l'exercici 2011

Ingressos	Pressupost inicial	Modificacions	Pressupost definitiu	Ingressos liquidats	Estructura liquidació (%)	Grau d'execució (%)
3. Taxes i altres ingressos	422.602.093,79	0,00	422.602.093,79	426.438.951,32	94,2	100,9
4. Transferències corrents	1.085.611,14	0,00	1.085.611,14	563.142,07	0,1	51,9
5. Ingressos patrimonials	1.124.977,07	0,00	1.124.977,07	459.540,41	0,1	40,8
Operacions corrents	424.812.682,00	0,00	424.812.682,00	427.461.633,80	94,5	100,6
6. Alienació d'inversions reals	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
7. Transferències de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
Operacions de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
8. Variació d'actius financers	25.000.000,00	0,00	25.000.000,00	25.034.187,46	5,5	100,1
9. Variació passius financers	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
Operacions financeres	25.000.000,00	0,00	25.000.000,00	25.034.187,46	5,5	100,1
Total ingressos	449.812.682,00	0,00	449.812.682,00	452.495.821,26	100,0	100,6
Despeses	Pressupost inicial	Modificacions	Pressupost definitiu	Obligacions reconegudes	Estructura liquidació (%)	Grau d'execució (%)
1. Remuneracions del personal	234.628.600,81	0,00	234.628.600,81	230.371.942,26	50,9	98,2
2. Despeses de béns corrents i serveis	170.491.689,80	0,00	170.491.689,80	172.198.591,15	38,1	101,0
3. Despeses financeres	4.443.782,56	0,00	4.443.782,56	5.203.617,37	1,2	117,1
4. Transferències corrents	167.707,32	0,00	167.707,32	128.825,62	0,0	76,8
Operacions corrents	409.731.780,49	0,00	409.731.780,49	407.902.976,40	90,2	99,6
6. Inversions reals	22.580.901,51	0,00	22.580.901,51	23.328.482,01	5,2	103,3
Operacions de capital	22.580.901,51	0,00	22.580.901,51	23.328.482,01	5,2	103,3
8. Variació d'actius financers	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
9. Variació de passius financers	17.500.000,00	0,00	17.500.000,00	20.942.277,12	4,6	119,7
Operacions financeres	17.500.000,00	0,00	17.500.000,00	20.942.277,12	4,6	119,7
Total despeses	449.812.682,00	0,00	449.812.682,00	452.173.735,53	100,0	100,5
Superàvit/Dèficit				322.085,73		

Imports en euros.

Font: Liquidació del pressupost de l'exercici 2011 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'HCPB va executar els ingressos pressupostaris en un 100,6% en relació als previstos i les despeses en un 100,5%. La consignació pressupostària dels crèdits de despesa es va sobrepassar en els capítols 2, Despeses de béns corrents i serveis; 3, Despeses financeres; 6, Inversions reals, i 9, Variació de passius financers.

Al tancament de l'exercici la Liquidació del pressupost, aprovada per la Junta de Patronat el 15 de juny del 2012, presentava un superàvit de 0,32 M€.

Quadre 30. Liquidació del pressupost de l'exercici 2012

Ingressos	Pressupost inicial	Modificacions	Pressupost definitiu	Ingressos liquidats	Estructura liquidació (%)	Grau d'execució (%)
3. Taxes i altres ingressos	414.675.881,46	0,00	414.675.881,46	414.058.289,48	79,3	99,9
4. Transferències corrents	898.776,64	0,00	898.776,64	506.818,04	0,1	56,4
5. Ingressos patrimonials	713.332,31	0,00	713.332,31	392.805,28	0,1	55,1
Operacions corrents	416.287.990,41	0,00	416.287.990,41	414.957.912,80	79,5	99,7
6. Alienació d'inversions reals	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
7. Transferències de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
Operacions de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-
8. Variació d'actius financers	25.000.000,00	0,00	25.000.000,00	25.034.618,32	4,8	100,1
9. Variació passius financers	0,00	0,00	0,00	81.935.178,82	15,7	-
Operacions financeres	25.000.000,00	0,00	25.000.000,00	106.969.797,14	20,5	427,9
Total ingressos	441.287.990,41	0,00	441.287.990,41	521.927.709,94	100,0	118,3

Despeses	Pressupost inicial	Modificacions	Pressupost definitiu	Obligacions reconegudes	Estructura liquidació (%)	Grau d'execució (%)
1. Remuneracions del personal	228.967.122,82	0,00	228.967.122,82	222.222.717,46	46,5	97,1
2. Despeses de béns corrents i serveis	167.852.658,02	0,00	167.852.658,02	167.998.104,48	35,2	100,1
3. Despeses financeres	3.596.436,23	0,00	3.596.436,23	5.698.945,91	1,2	158,5
4. Transferències corrents	169.878,32	0,00	169.878,32	72.826,45	0,0	42,9
Operacions corrents	400.586.095,39	0,00	400.586.095,39	395.992.594,30	82,9	98,9
6. Inversions reals	24.479.233,02	0,00	24.479.233,02	25.261.839,40	5,3	103,2
Operacions de capital	24.479.233,02	0,00	24.479.233,02	25.261.839,40	5,3	103,2
8. Variació d'actius financers	0,00	0,00	0,00	58.780,11	0,0	-
9. Variació de passius financers	16.222.662,00	0,00	16.222.662,00	56.592.961,36	11,8	348,9
Operacions financeres	16.222.662,00	0,00	16.222.662,00	56.651.741,47	11,9	349,2
Total despeses	441.287.990,41	0,00	441.287.990,41	477.906.175,17	100,0	108,3

Superàvit/Dèficit				44.021.534,77		
--------------------------	--	--	--	----------------------	--	--

Imports en euros.

Font: Liquidació del pressupost de l'exercici 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'HCPB va executar els ingressos pressupostaris en un 118,3% en relació amb els previstos i les despeses en el 108,3%. La consignació pressupostària dels crèdits de despesa es va sobrepassar en els capítols 2, Despeses de béns corrents i serveis; 3, Despeses financeres; 6, Inversions reals; 8, Variació d'actius financers, i 9, Variació de passius financers.

Els ingressos liquidats en el capítol 9 Variació de passius financers, corresponen als recursos obtinguts mitjançant el Fons per al finançament dels pagaments a proveïdors (vegeu l'apartat 2.2.2.2.3).

Al tancament de l'exercici la Liquidació del pressupost, aprovada per la Junta de Patronat l'1 de juliol del 2013, presentava un superàvit de 44,02 M€.

Quadre 31. Resultat pressupostari. Exercicis 2010, 2011 i 2012

Resultat pressupostari	2010	2011	2012
Resultat d'operacions corrents	13.143.405,94	19.558.657,40	18.965.318,50
Resultat d'operacions de capital	(31.182.836,99)	(23.328.482,01)	(25.261.839,40)
Resultat d'operacions no financeres	(18.039.431,05)	(3.769.824,61)	(6.296.520,90)
Operacions amb actius financers	25.022.416,82	25.034.187,46	24.975.838,21
Resultat pressupostari	6.982.985,77	21.264.362,85	18.679.317,31
Operacions amb passius financers	(5.195.075,81)	(20.942.277,12)	25.342.217,46
Saldo pressupostari (superàvit/dèficit)	1.787.909,96	322.085,73	44.021.534,77

Imports en euros.

Font: Liquidació del pressupost dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

El saldo pressupostari en els exercicis 2010, 2011 i 2012 té el seu origen en el superàvit originat per la liquidació de les operacions corrents, respectivament, de 13,14 M€, 19,56 M€ i 18,97 M€; en el de les operacions amb actius financers per 25,02 M€, 25,03 M€ i 24,98 M€; en el dèficit derivat de la liquidació de les operacions de capital, de 31,18 M€, 23,33 M€ i 25,26 M€, i en el dèficit de les operacions amb passius financers per 5,20 M€ i 20,94 M€, excepte l'exercici 2012 en què hi ha un superàvit en les operacions amb passius financers de 25,34 M€.

De la fiscalització de la Liquidació del pressupost es desprenen les observacions següents:

a) Gestió del pressupost

L'HCPB va elaborar la Liquidació del pressupost dels diferents exercicis fiscalitzats transposant els imports del Compte de pèrdues i guanys de la comptabilitat financera amb les conciliacions oportunes. El fet que durant els exercicis fiscalitzats l'HCPB obtingués l'estat d'execució del pressupost a partir de la comptabilitat financera, no li va permetre fer l'adequat seguiment pressupostari de les operacions ni tampoc comprovar la preceptiva existència de crèdit, en cas de tramitar expedients subjectes a la normativa de contractació de les administracions públiques. A causa d'això, la Sindicatura no ha pogut fer la fiscalització de l'execució pressupostària de les operacions dels diversos exercicis.

b) Obligacions reconegudes

L'HCPB no va reconèixer en el capítol 1, Remuneracions del personal, del pressupost de l'exercici 2011 la provisió enregistrada en la comptabilitat financera de 2,34 M€, corresponent a la demanda pel complement d'antiguitat. Atenint-se a les Instruccions conjuntes

de la Intervenció General, la Direcció General de Pressupostos i la Direcció General del Patrimoni de la Generalitat, del 15 de juliol del 2009, la despesa s'hauria d'haver liquidat en el pressupost.

En canvi, l'HCPB va reconèixer una menys despesa en el capítol 1, Remuneracions del personal, del pressupost de l'exercici 2012, d'1,12M€, que corresponien a la disminució de la provisió enregistrada en la comptabilitat financera l'any anterior. Atès que l'exercici anterior no va comptabilitzar la despesa pressupostària per la provisió, la comptabilització pressupostària d'aquesta minoració de la provisió com una menor despesa és incorrecta.

L'any 2012, l'HCPB va reconèixer obligacions per 2,63M€ en el capítol 1, Remuneracions del personal, corresponents a la compensació als treballadors adscrits al conveni general per la pròrroga, durant els anys 2013 i 2014, de les disposicions del Pla de xoc que afectaven el personal. Aquestes obligacions s'haurien d'haver enregistrat en el pressupost de l'any 2013, ja que l'Acord amb els treballadors es va signar el 15 de gener del 2013.

En els pressupostos dels exercicis 2010, 2011 i 2012, l'HCPB va reconèixer obligacions per 140.659,10€, 121.024,84€ i 63.230,63€, respectivament, en el capítol 4, Transferències corrents, del pressupost de despesa, tot i que els acords de la Junta de Patronat atorgant les subvencions són de l'any següent al que s'enregistra la despesa pressupostària.

L'exercici 2012, l'HCPB va canviar el criteri en el registre pressupostari de les operacions de cessió de crèdits i facturatge (*factoring*) i va registrar la variació entre el 31 de desembre del 2011 i el 31 de desembre del 2012 dels crèdits comercials en operacions de facturatge en el capítol 9, Variació de passius financers, per 40,76M€. Aquestes operacions no havien de tenir reflex pressupostari, atès que el contracte de cessió de crèdits i facturatge és sense recurs i, per tant, l'entitat bancària assumeix el risc de l'impagament.

c) Naturalesa dels ingressos i de les despeses pressupostaris

L'HCPB va comptabilitzar les aportacions per al finançament del cost efectiu anual dels serveis de 43,10M€, 51,60M€ i 35,66M€ corresponents als anys 2010, 2011 i 2012, respectivament, en el capítol 3, Taxes i altres ingressos, tot i que, d'acord amb la naturalesa d'aquest ingrés, s'haurien d'haver enregistrat en el capítol 4, Transferències corrents.

D'altra banda, l'HCPB va reconèixer obligacions en el capítol 1, Remuneracions del personal, del pressupost de despesa corresponents a ajuts menjador per 1,53M€, l'any 2010, a premis per fi de residència per 0,54M€, l'any 2010 i 0,53M€, el 2011, i en concepte de pàrquing per 35.668,74€ l'exercici 2010 i 26.678,02€ el 2011. Aquestes obligacions, d'acord amb la seva naturalesa, s'haurien d'haver enregistrat en el capítol 2, Despeses de béns corrents i serveis, i així ho va corregir l'HCPB l'any 2011 pels ajuts menjador i l'any 2012 pel conjunt dels conceptes.

2.2.8. Memòria

De la fiscalització del contingut de la Memòria inclosa en els comptes anuals dels tres exercicis es fa l'observació següent:

Romanent de tresoreria

L'estat del Romanent de tresoreria que figura en la Memòria dels comptes anuals dels exercicis 2011 i 2012, elaborat a partir dels saldos del balanç, no inclou el saldo disposat de la pòlissa derivada de la incorporació de l'HCPB a la Tresoreria corporativa de la Generalitat de Catalunya per 12,15 M€ i 4,28 M€, respectivament. Aquest saldo, ja que correspon a deutes de l'entitat, hauria de constar com obligacions pendents de pagament en aquest estat, i, per tant, disminuiria el Romanent de tresoreria disponible per aquest import.

D'altra banda, l'estat del Romanent de tresoreria incorpora en el saldo dels drets pendents de cobrament l'import de la cessió de crèdit per operacions de facturatge de 123,56 M€ l'any 2011 i de 82,80 M€ l'any 2012 i, a la vegada, incorpora un ajust disminuint el Romanent de tresoreria total.

Les operacions derivades de la cessió de crèdit sense recurs haurien d'haver disminuït el saldo dels deutors i figurar en el Romanent com a menys drets pendents de cobrament.

2.2.9. Contractació

L'HCPB es troba subjecte a l'aplicació íntegra de les prescripcions de la legislació de contractes del sector públic, en virtut del que disposava l'article 3.2 de la Llei 30/2007, del 30 d'octubre, de contractes del sector públic (LCSP) i a les de l'article 3.2 del Text refós de la Llei de contractes del sector públic, aprovat mitjançant el Reial decret legislatiu 3/2011, del 14 de novembre (TRLCSP), per les licitacions publicades a partir del 16 de desembre del 2011.

Durant el període fiscalitzat, d'acord amb la proposta d'estatuts del consorci, la Junta de Patronat de l'HCPB va establir que l'òrgan de contractació fos la Comissió Permanent. Calia l'autorització prèvia de la Junta de Patronat per a la tramitació dels contractes d'abast pluriennal i dels contractes amb publicitat obligatòria de la licitació en el *Diari oficial de la Unió Europea* (DOUE) i per a la tramitació de concerts i convenis.

D'acord amb el Decret 325/1996, de l'1 d'octubre, sobre el funcionament dels òrgans de control economicofinancer intern en les empreses públiques de la Generalitat de Catalunya, l'HCPB es va dotar d'un òrgan de control intern que actua en tots aquells proce-

diments no harmonitzats en què es constitueixi una mesa de contractació. Pel que fa als contractes harmonitzats, l'òrgan de control trameta l'expedient a la Intervenció Delegada perquè elabori l'informe de fiscalització.

A conseqüència de les diverses delegacions en matèria de contractació administrativa, la competència per contractar durant els anys 2010, 2011 i 2012 va recaure en els òrgans següents:

- La Comissió permanent. Fins al 24 de febrer del 2011 era l'òrgan competent, per delegació de la Junta del Patronat, per als contractes subjectes a regulació harmonitzada. Per sota dels llindars europeus, l'òrgan de contractació era el director general.
- El director general. L'Acord de la Junta del Patronat del 24 de febrer del 2011 va delegar en ell els contractes de serveis i de subministraments inferiors a 1,00 M€ i d'obres inferiors a 4,85 M€.

D'acord amb la base de dades dels expedients de contractació licitats per l'HCPB, durant el període 2010-2012, l'entitat va tramitar un total de tres-cents noranta-un expedients, amb un volum de despesa licitada de 363,43 M€.

Per verificar el grau de compliment de la normativa de contractació administrativa de l'HCPB, la Sindicatura ha seleccionat, d'aquesta base de dades, una mostra de quaranta-sis expedients mitjançant procediment estadístic i a criteri de l'auditor, amb un import total licitat de 249,70 M€, que representa el 68,7% de les licitacions del període.

Quadre 32. Expedients de contractació tramitats durant el període 2010-2012

Tipus de contracte	Nombre d'expedients tramitats	Total import licitat (IVA exclòs)	Nombre d'expedients fiscalitzats	Import licitat de la mostra (IVA exclòs)	Import de la mostra respecte al total (%)
Obra	11	22.516.253,83	3	15.857.743,86	70,4
Serveis	79	39.904.325,43	10	18.003.159,43	45,1
Subministraments	301	301.008.068,21	33	215.842.126,50	71,7
Total	391	363.428.647,47	46	249.703.029,79	68,7

Imports en euros.

Font: Llista de contractes lliurat per l'HCPB i expedients de contractació. Durant el treball de fiscalització dels expedients de la mostra es van detectar alguns errors en els imports de licitació i/o adjudicació que constaven en la base de dades. El quadre inclou els imports de la base de dades facilitada amb els imports correctes pel que fa als expedients de la mostra.

2.2.9.1. Contractes d'obra

La Sindicatura ha seleccionat una mostra de tres contractes d'obra per a la fiscalització, que representen el 70,4% de l'import licitat en el període 2010-2012:

Quadre 33. Expedients de contractació d'obra del període 2010-2012 fiscalitzats

Id.	Procediment	Concepte	Import licitació (IVA exclòs)	Import adjudicació (IVA exclòs)	Data adjudicació definitiva	Adjudicatari
a	Obert	Obres de reforma pavelló 4 Lot 1: Obra civil Lot 2: Instal·lacions elèctriques Lot 3: Instal·lacions mecàniques	13.505.747,62	8.103.448,58 4.447.598,23 1.612.163,66 2.043.686,69	25.10.2010	Copisa Constructora Pirenaica, SA – Agefred, SA – Elecnor, SA (UTE Reforma pavelló 4) Copisa Constructora Pirenaica, SA – Agefred, SA – Elecnor, SA (UTE Reforma pavelló 4) Copisa Constructora Pirenaica, SA – Agefred, SA – Elecnor, SA (UTE Reforma pavelló 4)
b	Obert	Reforma integral pavelló 5 planta 2 Lot 1: Obra civil Lot 2: Instal·lacions elèctriques Lot 3: Instal·lacions mecàniques	1.587.693,57	1.195.089,77 764.744,80 180.642,07 249.702,90	09.12.2010	Acieroid, SA i Colt España, SA (UTE) Abantia Instalaciones, SA Control y Montajes Industriales Cymi, SA
c	Obert	Reforma integral pavelló 5/7 planta 7 endocrinologia Hospital de dia Lot 1: Obra civil Lot 2: Instal·lacions elèctriques Lot 3: Instal·lacions mecàniques	764.302,67	537.463,62 212.465,20 131.531,75 193.466,67	28.12.2010	Construcciones Caler, SA – Spie Ibérica de Mantenimiento y Montaje, SA (UTE Pavelló Clínic) Climava, SL Climava, SL
Total			15.857.743,86	9.836.001,97		

Imports en euros.

Font: Documentació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona referida al període 2010-2012.

De la fiscalització d'aquesta àrea es fan les observacions següents:

a) Actuacions preparatòries del contracte

En els tres expedients d'obra fiscalitzats, no constava l'aprovació del projecte per part de l'òrgan de contractació (expedients *a*, *b* i *c*). En dos dels expedients, en els quals es van realitzar projectes d'obres complementàries, tampoc constava aquesta aprovació (expedients *a* i *b*).

L'article 105 de la LCSP estableix que l'adjudicació d'un contracte d'obres requereix, entre altres, l'elaboració, la supervisió, l'aprovació i el replanteig del projecte que definirà amb precisió l'objecte del contracte. L'aprovació del projecte correspondrà a l'òrgan de contractació.

b) Documentació dels adjudicataris

En un expedient no hi constava el sobre amb la documentació administrativa de l'adjudicatari d'un lot i, per tant, la Sindicatura no va poder comprovar el compliment de la solvència econòmica i tècnica i la correcta classificació empresarial que exigia el Plec de clàusules (expedient *b*).

Tampoc hi constava que l'empresa adjudicatària d'un lot hagués presentat la documentació justificativa d'estar al corrent del compliment de les obligacions tributàries. D'acord amb la resolució de l'adjudicació provisional, l'empresa havia de presentar, entre d'altra, aquesta documentació per poder ser definitivament l'adjudicatària.

c) Adjudicació del contracte

L'objecte del contracte *a*, com en la resta de contractes, estava dividit en tres lots: obra civil, instal·lacions elèctriques i instal·lacions mecàniques. Diverses empreses varen presentar més d'una oferta.

En concret, una empresa va presentar una oferta específica per cadascun dels dos lots a què es presentava i una altra proposició econòmica en què ofería un descompte en cas que se li adjudiquessin els dos lots. Una altra empresa va proposar una oferta econòmica per un lot concret i en cas que una altra empresa que pertanyia al mateix grup empresarial fos l'adjudicatària d'un altre lot, ofería un descompte. En un altre cas una UTE va presentar una oferta econòmica per cadascun dels tres lots i una segona oferta amb un descompte en cas d'adjudicació del conjunt dels lots.

L'informe de valoració de les proposicions econòmiques només va tenir en consideració els imports individuals oferts per cadascun dels lots sense tenir en compte els descomptes mencionats anteriorment.

Això no obstant, la presentació de dues ofertes per part d'un licitador va vulnerar l'article 129.3 de la LCSP que estableix el principi general d'admissió d'una única proposició per licitador. Per tant, l'HCPB hauria d'haver desestimat, sense entrar-les a valorar, les proposicions d'aquestes empreses.

d) Formalització del contracte

En un expedient en què el plec de clàusules preveia un termini d'execució de les obres de vuit mesos i la reducció d'aquest era un criteri d'adjudicació, les empreses adjudicatàries van oferir un termini d'execució de set mesos i van obtenir la màxima puntuació d'aquest criteri d'adjudicació. No obstant això, els contractes que es van formalitzar amb les empreses adjudicatàries van establir un termini d'execució del contracte de vuit mesos, a comptar des del dia següent a la signatura de l'Acta de replanteig (expedient *b*).

e) Compliment del contracte

En els tres expedients d'obra fiscalitzats hi mancava l'aprovació de l'òrgan de contractació de la certificació final de les obres executades i un informe sobre l'estat de les obres que havia de realitzar el director facultatiu de l'obra, per tal de o bé liquidar el contracte o bé sol·licitar la seva reparació, tal com estableixen l'article 218 de la LCSP i l'article 235 del TRLCSP (expedients *a*, *b* i *c*).

f) Adjudicació de les obres d'una sala d'operacions experimental

L'any 2012 l'HCPB va adjudicar, mitjançant un procediment negociat, als mateixos contractistes de les obres de reforma del pavelló 4 (expedient *a*) unes obres complementàries per 2,31 M€ (IVA exclòs), mentre que el pressupost previst per les obres de la sala d'operacions experimental era d'1,13 M€, IVA exclòs (vegeu l'apartat 2.2.9.5). El projecte d'obres complementàries incorporava actuacions imprevistes que van sorgir durant l'execució de les obres, actuacions per modificacions en les sales d'operacions previstes i l'ampliació del bloc quirúrgic amb la construcció de l'espai on ubicar la nova sala d'operacions experimental.

Atès que els treballs de construcció de l'espai esmentat no estaven previstos en el projecte original, aquestes obres no es podien adjudicar al contractista de l'obra principal com a obres complementàries per aplicació de l'article 171.b de la TRLCSP i s'haurien d'haver licitat mitjançant un nou procediment de contractació administrativa.

2.2.9.2. Contractes per la redacció i la direcció de projectes d'arquitectura i d'enginyeria

La Sindicatura ha revisat els honoraris satisfets per la redacció dels projectes d'obra i d'instal·lacions i per la direcció d'obra dels tres contractes d'obra fiscalitzats (vegeu l'apartat 2.2.9.1). Aquests serveis es van contractar a dos despatxos d'arquitectura i a un gabinet d'enginyeria, adjudicatari d'una licitació de l'any 2008, mitjançant un concurs dividit en quatre lots. Aquest procediment de l'any 2008 no ha estat fiscalitzat per la Sindicatura.

D'acord amb el plec de clàusules administratives particulars d'aquell expedient, l'objecte de la contractació era la redacció de projectes d'arquitectura i d'enginyeria, la direcció facultativa, la direcció executiva i el control de qualitat del conjunt d'obres de reforma i rehabilitació incloses en el Pla d'obres de l'HCPB que va abastar el període 2008-2012.

De la revisió de la liquidació dels honoraris satisfets en relació amb la redacció i direcció dels contractes d'obra fiscalitzats, inclosos en el Pla d'obres 2008-2012 de l'HCPB, es fa l'observació següent:

Càlcul dels honoraris liquidats

Un dels expedients d'obra fiscalitzats (expedient *a*), quadre 33) tenia per objecte la reforma integral del pavelló 4 de l'Hospital, que comportava una ampliació del bloc quirúrgic.

L'estudi d'arquitectura va facturar uns honoraris per la redacció i direcció d'aquesta obra de 0,68 M€, IVA exclòs. Tanmateix, l'import dels honoraris calculats en funció dels paràmetres establerts en el plec de clàusules administratives que regulen el contracte era inferior en 0,10 M€.

2.2.9.3. Contractes de serveis

La Sindicatura ha seleccionat una mostra de deu contractes de serveis per a la fiscalització, que representen el 45,1% de l'import licitat en el període 2010-2012:

Quadre 34. Expedients de contractació de serveis fiscalitzats del període 2010-2012

Id.	Procediment	Concepte	Import licitació (IVA exclòs)	Import adjudicació (IVA exclòs)	Data adjudicació definitiva	Adjudicatari
a	Negociat sense publicitat	Servei d'alimentació	1.992.213,64	1.891.919,19	26.03.2010	Clece, SA
b	Negociat sense publicitat	Manteniment dels generadors de radiacions ionitzants i no ionitzants de General Electric	1.529.848,10	1.529.848,10	15.06.2010	General Electric Healthcare España, SA
c	Negociat sense publicitat	Servei tècnic per actualització aplicació SAP	60.000,00	59.000,00	03.08.2010	Ibm Global Services, SA
d	Negociat sense publicitat	Redacció de projectes d'arquitectura i d'enginyeria, direcció facultativa, direcció executiva, i control de qualitat de l'obra complementària de la reforma integral del pavelló 4	199.125,80	199.125,80	25.10.2010	Estudi PSP Arquitectura, SCP JG Ingenieros, SA
		Lot 1: Redacció del projecte d'arquitectura i direcció d'obra	97.327,80	97.327,80		
		Lot 2: Redacció del projecte d'enginyeria i direcció d'instal·lacions	101.798,00	101.798,00		
e	Negociat sense publicitat	Manteniment equips tractament imatge invasiva d'Olympus España, SAU	384.971,96	384.971,96	21.12.2010	Olympus España, SAU
f	Negociat sense publicitat	Servei d'assessorament per a la presa de decisions	60.000,00	54.000,00	16.12.2011	Pricewaterhouse-Coopers Tax & Legal Services, SL
g	Obert	Servei de neteja	11.252.019,96	10.469.371,08	30.05.2012	Limpiezas Contratadas, SL

Id.	Procediment	Concepte	Import licitació (IVA exclòs)	Import adjudicació (IVA exclòs)	Data adjudicació definitiva	Adjudicatari
h	Obert	Servei de bugaderia, de recollida i distribució interna de roba plana, de forma i d'uniformitat	2.409.979,97	2.409.979,97	19.10.2012	Cipo Flisa, SL
i	Negociat sense publicitat	Servei d'auditoria externa dels comptes anuals corresponents a l'exercici 2012	60.000,00	58.000,00	20.12.2012	Deloitte, SL
j	Negociat sense publicitat	Servei de trasllat de mobiliari, equips i material divers de la seu Villarroel i Maternitat i entitats vinculades	55.000,00	55.000,00	21.02.2013	Mudanzas López, SA
Total			18.003.159,43	17.111.216,10		

Imports en euros.

Font: Documentació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona referida al període 2010-2012.

La contractació del servei d'alimentació (expedient *a*) es va contractar mitjançant un procediment negociat per motius d'urgència. L'HCPB havia formalitzat un contracte amb l'anterior empresa adjudicatària d'aquest servei en el mes de desembre de l'any 2007, amb una vigència de dos anys, és a dir, fins al desembre del 2009.

L'informe justificatiu de la tramitació d'aquest expedient per urgència exposa que l'1 de juliol del 2009 el contracte va ser prorrogat i modificat fins al dia 28 de febrer del 2010 i que l'HCPB havia tingut constància que l'empresa adjudicatària no es trobava al corrent en el compliment de les seves obligacions amb la Seguretat Social i, per aquest motiu, es va tramitar la nova licitació mitjançant un procediment negociat amb tramitació d'urgència.

De la fiscalització dels expedients de la mostra es fan les observacions següents:

a) Objecte del contracte

L'HCPB va licitar el servei d'auditoria externa dels comptes anuals de l'exercici 2012 (expedient *i*) mitjançant un procediment negociat sense publicitat per raó de quantia d'acord amb l'article 174 i 177 del TRLCSP. En l'informe de necessitats per a la contractació del servei s'exposava que es considerava adequada la contractació només per al període d'un any atès que l'auditoria de l'entitat no era legalment obligatòria.

No obstant això, el TRLFPC estableix en l'article 71 que les entitats incloses en el sector de les administracions públiques de la Generalitat segons normes SEC-95, com l'entitat fiscalitzada, han de sotmetre's a auditories externes anuals. Per als exercicis 2010 i 2011 aquest servei també es va licitar mitjançant un procediment negociat sense publicitat.

Atès que l'auditoria era obligatòria i que per tant és un servei recurrent, les contractacions dels anys 2010, 2011 i 2012 constituïen el mateix objecte contractual i s'haurien d'haver

licitat conjuntament mitjançant un procediment obert tenint en compte la durada màxima dels contractes de serveis que estableix l'article 303 del TRLCSP.

b) Procediment negociat

En cinc expedients tramitats mitjançant procediment negociat sense publicitat no constava que el contracte es negociés amb els licitadors (expedients *a*, *b*, *c*, *e* i *f*); i en el plec de clàusules administratives particulars de tres dels contractes tampoc hi constaven els aspectes del contracte que calia negociar (expedients *a*, *b* i *e*). La negociació és el tret que defineix i caracteritza aquest procediment i el fet d'utilitzar-lo, quan concorren les causes previstes en la llei, sense la negociació, desvirtua l'essència i la naturalesa del procediment negociat.

c) Actuacions preparatòries del contracte

En els set expedients tramitats mitjançant un procediment negociat sense publicitat (expedients *a*, *b*, *c*, *e*, *f*, *i* i *j*) es va incloure una clàusula en el plec de clàusules que establia que la documentació administrativa només havia de ser requerida a qui resultés proposat adjudicatari. Aquesta indicació no s'adequava a l'article 130 de la LCSP i al 146.1 del TRLCSP, els quals estableixen que les sol·licituds de participació en els procediments negociats han d'anar acompanyades de determinada documentació que acrediti el compliment dels requisits previs per participar en aquests procediments.⁸

En l'expedient del contracte per l'assessorament estratègic per definir una nova estructura corporativa de l'HCPB (expedient *f*), no hi havia constància de l'autorització del Govern de la Generalitat per la contractació d'aquest servei, com determina l'article 45.3 apartat *c* de la Llei 16/2008, del 23 de desembre, de mesures fiscals i financeres, per a la contractació d'estudis i dictàmens amb un pressupost superior a 30.000 €.

d) Criteris d'adjudicació

Els plecs de clàusules administratives de dues licitacions (expedients *c* i *f*) preveïen millores a presentar pels licitadors com a criteri d'adjudicació a valorar però no especificaven els aspectes que s'entendrien com a millores.

8. A partir de l'entrada en vigor de la Llei 14/2013, del 27 de setembre, de suport als emprenedors i a la seva internacionalització, l'aportació d'aquesta documentació s'ha de substituir per una declaració responsable que indiqui que el licitador compleix les condicions establertes legalment per contractar amb l'Administració, sempre que el valor estimat del contracte sigui inferior a 1,00M€ en el cas dels contractes d'obres i a 90.000,00€ en el cas dels contractes de subministraments i serveis, i, a més, sempre que així ho estableixi el plec de clàusules administratives particulars.

En una licitació (expedient *f*) el plec de clàusules establia els criteris d'adjudicació i especificava també els subcriteris que es valorarien però només establia la puntuació màxima dels criteris d'adjudicació sense indicar la puntuació màxima de cadascun dels subcriteris.

e) Mesa de contractació

L'òrgan promotor de dues licitacions (expedients *g* i *h*) va incloure en la sol·licitud de la contractació la relació dels membres que es proposaven com a assessors en la Mesa de Contractació. No obstant això, els membres no van ser nomenats per l'òrgan de contractació de forma específica en contra del que estableix l'article 295 de la LCSP i l'article 320.3 del TRLCSP.

D'altra banda, en la Mesa de Contractació del servei de bugaderia (expedient *h*) va participar com a vocal una persona que no constava en la relació de persones que havien estat proposades per part de l'òrgan promotor de l'expedient.

f) Formalització del contracte

L'òrgan de contractació va formalitzar els contractes de dues licitacions (expedients *b* i *d*) amb els adjudicataris abans de comprovar que les empreses estaven al corrent en el compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social. D'acord amb l'article 135.3 de la LCSP, l'òrgan de contractació havia d'adjudicar el contracte dins els cinc dies hàbils següents a la recepció de la documentació.

g) Publicitat de l'adjudicació i la formalització

En un expedient subjecte a regulació harmonitzada no hi consta que la formalització del contracte es publicqués en el BOE ni en el DOUE (expedient *e*) i en dos expedients també subjectes a regulació harmonitzada no hi constava que l'adjudicació definitiva es publicqués en el BOE ni en el DOUE, en contra del que establia l'article 138 de la LCSP (expedients *a* i *b*).

h) Adjudicació de la redacció i direcció del projecte de la sala d'operacions experimental

El contracte del servei de redacció del projecte d'obres complementàries del pavelló 4 de l'HCPB (expedient *d*) correspon a la redacció del projecte de la sala d'operacions experimental construïda en col·laboració amb l'empresa Optimus LLC (vegeu l'apartat 2.2.9.5). La redacció del projecte es va adjudicar als mateixos professionals redactors del projecte del bloc quirúrgic del pavelló 4, mitjançant un procediment negociat per urgència.

Tanmateix, atès que la redacció de projecte d'obres complementàries no era necessari per executar el servei tal com estava previst en el projecte original, la contractació del servei

de redacció del projecte de les obres complementàries no es podia adjudicar per procediment negociat a l'empara de l'article 158 de la LCSP i, atès el seu import, s'hauria d'haver licitat mitjançant un procediment obert.

2.2.9.4. *Contractes de subministraments*

La Sindicatura ha seleccionat una mostra de trenta-tres contractes de subministrament per fiscalitzar, que representen el 71,7% de l'import licitat en el període 2010-2012:

Quadre 35. Expedients de contractació de subministraments del període 2010-2012 fiscalitzats

Id.	Procediment	Concepte	Import licitació (IVA exclòs)	Import adjudicació (IVA exclòs)	Data adjudicació definitiva	Adjudicatari
a	Negociat sense publicitat	Medicaments exclusius	189.743,98	189.743,98	12.07.2010	Nycomed Pharma, SA
b	Negociat sense publicitat	Medicaments exclusius	4.609.958,38	4.609.958,38	12.07.2010	Novartis farma-céutica, SA
c	Negociat sense publicitat	Medicaments exclusius	5.758.633,98	5.758.633,98	12.07.2010	Amgen, SA
d	Negociat sense publicitat	Medicaments exclusius	2.232.273,22	2.232.273,22	12.07.2010	Janssen-Cilag, SA
e	Negociat sense publicitat	Medicaments exclusius	7.016.171,76	6.971.537,16	12.07.2010	Roche Farma, SA
f	Negociat sense publicitat	Medicaments exclusius	3.695.935,60	3.695.912,43	12.07.2010	Schering Plough, SA
g	Negociat sense publicitat	Medicaments exclusius	13.663.111,56	13.663.111,56	12.07.2010	Gilead Sciences, SL
h	Negociat sense publicitat	Medicaments exclusius	5.071.307,74	5.071.307,74	12.07.2010	Pfizer, SA
i	Obert	Equip de ressonància magnètica	1.388.888,89	1.337.962,90	25.10.2010	Siemens, SA
j	Negociat sense publicitat	Xarxa de gestió dels acceleradors lineals	104.845,60	104.845,00	19.11.2010	Varian Medical Systems Iberica, SL
k	Negociat sense publicitat	Ampliació dels sistemes de gestió dels acceleradors lineals amb la intensitat modulada (IMRT)	649.684,80	649.684,80	10.12.2010	Varian Medical Systems Ibérica, SL
l	Negociat sense publicitat	Ampliació dels sistemes de gestió dels acceleradors lineals (IGRT)	610.236,80	610.236,00	10.12.2010	Varian Medical Systems Ibérica, SL
m	Obert	Marcapassos i elèctrodes	2.729.929,39	2.648.934,88	25.02.2011	Diversos
n	Obert	Pròtesis de maluc	1.481.955,00	1.405.409,41	26.02.2011	Diversos
o	Obert	Subministrament i implantació d'una aplicació informàtica per donar suport al procés de gestió de cobertes	326.250,00	275.774,69	05.04.2011	Seidor, SA

Id.	Procediment	Concepte	Import licitació (IVA exclòs)	Import adjudicació (IVA exclòs)	Data adjudicació definitiva	Adjudicatari
p	Obert	Material incontinència, contenidors, esterilització i elèctrodes multifunció	3.117.698,50	2.260.083,19	05.04.2011	Diversos
q	Obert	Reactius per immunohisto- química	688.881,69	638.187,51	14.05.2011	Diversos
r	Obert	Stents coronaris hemodinà- mica cardíaca	4.012.962,62	3.699.911,60	25.10.2011	Diversos
s	Obert	Tac simulador per radio- teràpia	310.185,19	310.000,00	03.11.2011	Toshiba Medical Systems, SA
t	Obert	Pròtesis vasculars	1.522.413,41	1.339.918,16	28.11.2011	Diversos
u	Negociat sense publicitat	Maquinari per emmagatze- matge de dades en SAN	60.000,00	59.985,00	14.12.2011	Datalab, SL
v	Negociat sense publicitat	Maquinari per emmagatze- mament de dades en NAS	60.000,00	59.799,00	14.12.2011	Datalab, SL
w	Negociat sense publicitat	Subministrament d'un equip de neuronavegació	119.183,33	119.183,33	14.12.2011	Barnaclínic, SA
x	Obert	Fungibles per a nutrició enteral en prematurs	90.703,50	90.700,97	23.01.2012	Vygon, SA
y	Acord marc	Subministrament d'energia elèctrica i de gas natural	32.623.785,73	0,00	16.03.2012	Diversos
z	Obert	Fórmules nutricionals per a nutrició enteral i els mitjans necessaris per a la seva administració	5.722.873,66	1.723.518,60	02.05.2012	Diversos
aa	Obert	Pròtesis de genoll	2.518.518,52	2.384.112,95	15.06.2012	Diversos
ab	Obert	Subministrament de medi- caments	77.837.691,40	64.384.457,78	15.06.2012	Diversos
ac	Obert	Subministrament i instal·la- ció d'equips mèdics en- doscòpics	990.000,00	939.000,00	10.10.2012	Olympus España, SA
ad	Acord marc	Subministrament d'energia elèctrica i de gas natural	24.554.855,10	(preu per kw)	19.10.2012	Diversos
ae	Negociat sense publicitat	Subministrament de radio- fàrmacs per a medicina nu- clear (grup 4)	492.199,30	472.532,91	12.12.2012	GE Healthcare Bio- Sciences, SA
af	Acord marc amb un únic proveï- dor per cada lot	Material d'infusió, catèters, xeringues, equips d'infusió i accessoris	2.089.303,65	1.836.971,78	22.04.2013	Diversos
ag	Acord marc amb un únic proveï- dor per cada lot	Desfibril·ladors implan- tables	9.501.944,20	9.243.229,57	22.04.2013	Diversos
Total			215.842.126,50	138.786.918,48		

Imports en euros.

Font: Documentació facilitada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona referida al període 2010-2012.

L'any 2011, l'HCPB va signar un conveni marc de col·laboració⁹ amb cinc entitats públiques i quatre entitats privades de l'àmbit sanitari amb l'objecte de poder desplegar actuacions de forma conjunta, entre les quals s'incloïa la possibilitat de licitar conjuntament obres, subministraments i serveis, mitjançant la constitució de la Plataforma "Barcelona Hospitals". En una addenda de desplegament del conveni es va acordar que l'HCPB actuaria com a entitat tramitadora i per tant, com a òrgan de contractació, de la licitació conjunta en matèria de subministrament d'energia elèctrica i de gas natural.

L'HCPB podia signar el conveni tenint en compte que les entitats privades formaven part del SISCAT,¹⁰ i que, per aquest motiu, tenien atribuïdes funcions d'interès públic que podien fonamentar una contractació conjunta (expedients *y* i *ad*).

En el marc d'aquest conveni, l'HCPB va licitar el subministrament d'energia elèctrica i gas natural (expedient *y*) que es va tramitar mitjançant un acord marc i l'objecte es va dividir en diversos lots. El resultat va ser que només es va adjudicar un lot a dues empreses amb uns preus màxims de la unitat d'energia. L'HCPB no va signar cap contracte derivat perquè no participava en el lot adjudicat.

Posteriorment, l'HCPB va actuar com a entitat tramitadora d'una segona licitació (expedient *ad*) que també es va dur a terme mitjançant un acord marc i amb la contractació derivada mitjançant una subhasta electrònica.

De la fiscalització d'aquests expedients cal fer les observacions següents:

a) Actuacions preparatòries del contracte¹¹

En la licitació de medicaments exclusius de l'expedient *g*, l'HCPB no va sol·licitar l'autorització del Govern de la Generalitat requerida per l'article 45.3 de la Llei 16/2008, de 23 de

9. Conveni marc de data 9 de novembre del 2011 pel qual es regulen relacions de col·laboració entre l'HCPB, l'Hospital Plató Fundació Privada, el Consorci Marc Parc de Salut de Barcelona, l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili, l'Ordre Hospitalari de Sant Joan de Déu, la Fundació Puigvert, la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'Hospital Universitari del Sagrat Cor i la societat Sistema d'Emergències Mèdiques, SA.

10. D'acord amb l'article 2 del Decret 196/2010, del 14 de desembre, del SISCAT, configuren aquest sistema, entre altres centres, serveis i establiments sanitaris, els de titularitat privada, els serveis dels quals siguin necessaris per implementar les previsions del Pla de salut de Catalunya i així ho sol·licitin, d'acord amb el procediment establert en el mateix decret.

En aquest sentit, la disposició addicional segona de Mesures d'eficiència econòmica mitjançant la contractació pública de la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, estableix en el punt 2.5 que en l'àmbit del Servei Català de la Salut, els titulars de centres, serveis i establiments integrats en el SISCAT poden efectuar contractacions conjuntes després de comunicar-ho al Servei, amb subjecció a la regulació sobre contractacions conjuntes que la mateixa disposició estableix amb caràcter general. Tot i que aquesta disposició no estava en vigor quan es va licitar i adjudicar l'acord marc, és coherent amb la normativa bàsica estatal i la normativa comunitària, que no prohibeix aquest tipus de contractació.

desembre, de mesures fiscals i financeres de l'any 2009, quan va preveure un pressupost de contracte superior a 12,00 M€.

En set licitacions (expedients *j, k, l, u, v, w* i *ae*) es va incloure una clàusula en els plecs de clàusules administratives que establia que la documentació administrativa només havia de ser requerida a qui resultés proposat adjudicatari. Aquesta indicació no s'adequava a l'article 130.1 de la LCSP i al 146.1 del TRLCSP, el quals determinen que les sol·licituds de participació en els procediments negociats, entre altres, havien d'anar acompanyades de determinada documentació que acredités el compliment dels requisits previs per participar en aquests procediments.¹²

En vuit licitacions (expedients *a, b, c, d, e, f, g* i *h*), els plecs de clàusules administratives establien que l'empresa invitada a participar havia d'aportar la relació dels principals subministraments efectuats per comprovar la solvència econòmica i tècnica. Tanmateix, aquest requeriment només servia per comprovar la solvència tècnica, d'acord amb l'article 66 de la LCSP. No es va requerir cap documentació per verificar la solvència econòmica regulada per l'article 64 de la LCSP, i es va incomplir l'article 130.1 de la LCSP. D'altra banda, en sis d'aquestes expedients (*a, b, c, d, f* i *g*) no hi consta la documentació justificativa de la solvència tècnica esmentada.

b) Objecte del contracte

L'HCPB va contractar dos subministraments (expedients *u* i *v*) mitjançant dos procediments negociats sense publicitat per raó de quantia atès que el preu de licitació de cadascun d'ells no superava els 60.000€ en aplicació dels articles 157 i 161 de la LCSP. L'objecte de la contractació dels dos expedients era l'adquisició de maquinari informàtic per emmagatzemament de dades mitjançant dos sistemes diferents. Els dos contractes es van adjudicar en la mateixa data.

Aquestes incidències relacionades amb l'objecte contractual, els imports i les dates dels dos expedients suposen un incompliment del que establia l'article 74, apartat 2 de la LCSP i, en conseqüència, es considera que hi ha un fraccionament indegut del contracte. Aquestes contractacions tenien un mateix objecte i, per tant, s'haurien d'haver licitat conjuntament en un sol expedient i, si l'objecte ho admetia, es podien haver licitat mitjançant la divisió en dos lots. La licitació conjunta d'aquests expedients hauria donat lloc a un procediment obert amb publicitat.

c) Procediment negociat

En vuit expedients tramitats mitjançant un procediment negociat per exclusivitat (expe-

11. Observació modificada arran de l'acceptació del tercer punt de l'al·legació 15 presentada per l'Hospital Clínic.

12. Vegeu la nota número 8 al peu de la pàgina 57.

dients *a, b, c, d, e, f, g i h*), no hi ha constància de les invitacions cursades als empresaris per participar en el procediment ni que es dugués a terme un procediment de negociació amb les empreses invitades. L'article 160 de la LCSP estableix que en els plecs de clàusules administratives s'han de determinar els aspectes econòmics i tècnics que, si escau, hagin de ser objecte de negociació amb les empreses i l'article 162.4 de la LCSP estableix que l'òrgan de contractació ha de negociar amb els licitadors les ofertes presentades.

En sis d'aquests expedients (*a, b, c, d, f i h*) l'oferta econòmica presentada per l'empresari portava una data anterior a l'aprovació de la despesa, als plecs i a l'aprovació de l'expedient. L'article 94 LCSP estableix que una vegada completat l'expedient de contractació, l'òrgan de contractació dicta una resolució motivada que l'aprova i que disposa l'obertura del procediment d'adjudicació. Per tant, l'oferta hauria de ser posterior a l'aprovació de l'expedient.

En l'adquisició d'un neuronavegador (expedient *w*) no hi ha constància que l'adjudicatari aportés la documentació acreditativa de la solvència econòmica i tècnica ni tampoc la documentació referent a l'oferta tècnica.

d) Criteris d'adjudicació

Els plecs de clàusules administratives particulars de tretze licitacions (expedients *i, m, n q, r, s, t, u v, x, aa, ac i ag*) preveïen millores en les característiques tècniques i de qualitat dels elements com a criteri d'adjudicació, però no s'especificaven quins aspectes s'entendrien com a millores.

La manca d'especificació de les millores o una descripció massa genèrica del que es valoraria no permet als licitadors conèixer quins elements serien valorats per l'òrgan de contractació. L'article 67 del Reglament general de la Llei de contractes de les administracions públiques estableix que el plec de clàusules administratives particulars ha de contenir els requisits, els límits, les modalitats i els aspectes del contracte sobre els quals han de ser acceptades les millores.

e) Documentació dels adjudicataris

Diverses empreses adjudicatàries de cinc licitacions (expedients *p, r, t, n i af*) no van presentar el certificat positiu d'estar al corrent de les obligacions tributàries amb la Generalitat de Catalunya o el que van presentar no estava vigent. En un expedient (*n*) no hi constava que dues empreses adjudicatàries aportessin la documentació justificativa d'estar al corrent en el pagament de l'IAE.

Els articles 135.4 de la LCSP i 151.3 del TRLCSP estableixen que l'òrgan de contractació ha d'adjudicar el contracte amb posterioritat a la recepció d'aquesta documentació.

f) Mesa de Contractació

En la sol·licitud de la contractació de l'òrgan promotor de disset licitacions (expedient *i, m, o, p, q, r, s, t, v, x, z, aa, ab, ac, ad, af i ag*) es va especificar la relació dels membres que es proposaven com a assessors en la Mesa de Contractació. No obstant això, aquests membres no van ser nomenats per l'òrgan de contractació de forma específica tal com estableixen l'article 295 de la LCSP i el 320.3 del TRLCSP.

D'altra banda, en onze licitacions (expedients *i, m, n, p, q, r, s, t, x, aa i ag*) van participar com a vocals de la Mesa de contractació persones que no constaven en la relació de persones proposades per l'òrgan promotor.

g) Informes tècnics de valoració

La valoració atorgada a les proposicions presentades pels licitadors d'un subministrament (expedient *s*) es limitava a atorgar una puntuació a cada criteri sense justificar-ne el motiu. En aquest expedient el criteri de valoració que feia referència a la proposta de servei tècnic tenia una puntuació màxima distribuïda en diversos subcriteris. No obstant això, l'informe tècnic de valoració va distribuir la puntuació dels subcriteris de valoració de forma diferent de la prevista en els plecs.

h) Adjudicació del contracte

L'adjudicació d'onze licitacions (expedients *n, p, q, r, t, z, aa, ab ac, af i ag*) es va efectuar en un termini superior a dos mesos des de l'obertura de les proposicions, en contra del termini màxim que estableixen l'article 145.2 de la LCSP i el 161.2 del TRLCSP.

Els plecs de prescripcions tècniques per al subministrament de tres equipaments (expedients *i, s i ac*) establien que les empreses licitadores havien d'indicar el cost de manteniment, preventiu més correctiu, a partir de la finalització de la garantia de l'equip i que aquest no podia superar el 6% del preu de l'oferta presentada del subministrament, IVA inclòs, excloent-ne els elements que no estiguessin coberts en la seva totalitat pel contracte de manteniment.

Els plecs de clàusules administratives particulars incloïen diverses referències al manteniment, que si bé algunes d'aquestes es podrien entendre fetes en el període de garantia del contracte, la circumstància que s'exigís la presentació d'una proposició econòmica de manteniment, juntament amb altres aspectes continguts en els plecs, podia fer pensar que la proposició sobre el cost del manteniment també seria objecte de valoració, i que, a més, aquesta proposició s'havia de subjectar al requisit del 6,0% màxim sobre l'import de l'oferta, establert en el plec de prescripcions tècniques. A la vegada, també era possible fer una altra interpretació, basada principalment en el fet que l'objecte del contracte, tal

com estava definit en el Plec de clàusules administratives particulars, no incorporava el manteniment.

Aquesta dualitat d'interpretacions fa que s'hagi de considerar d'aplicació la doctrina¹³ segons la qual la foscor o l'ambigüitat en les clàusules dels plecs no pot interpretar-se de cap manera a favor de la part que l'hagi ocasionat, i que la impossibilitat d'aplicar aquestes clàusules d'acord amb els principis d'igualtat de tracte i no-discriminació comporta la nul·litat de l'adjudicació, encara que els plecs no s'hagin impugnat.

D'acord amb aquestes consideracions, hauria estat procedent que l'Hospital desistís del procediment, ja que existia una infracció no esmenable de les normes reguladores del procediment d'adjudicació.

L'empresa adjudicatària d'un d'aquests equipaments (expedient i) va presentar una oferta base que incloïa l'equipament i un programari que presentava com una millora, amb dos anys de garantia i una oferta variant, inferior, que alhora presentava dues opcions a escollir per l'hospital; una incloïa l'equipament i el programari però només amb un any de garantia i l'altra era només l'equipament amb dos anys de garantia

Tot i que el plec de clàusules administratives particulars d'aquest expedient admetia de forma genèrica les variants, ni el mateix plec ni l'anunci de licitació del contracte no en concretaven els elements ni les condicions per a la presentació de variants, en contra del que estableix l'article 131.2 de la LCSP.

Ara bé, el fet que el plec de clàusules admetés aquesta possibilitat, encara que fos de forma genèrica, impedia igualment inadmetre la proposició i adjudicar el contracte a un altre licitador.

Aquesta doble impossibilitat evidencia que, el punt del plec que admetia variants de forma genèrica s'havia de considerar nul de ple dret, i, en conseqüència, també l'adjudicació efectuada. Hauria estat procedent que l'HCPB hagués desistit del procediment, ja que existia una infracció no esmenable de les normes reguladores del procediment d'adjudicació.¹⁴

i) ¹⁵

13. Resolució 75/2015, del 23 d'abril, del Tribunal Català de Contractes del Sector Públic i Resolució 77/2014, del 5 de febrer, del Tribunal Administratiu Central de Recursos Contractuals.

14. Respecte a aquesta conclusió, s'ha de tenir en compte que declarar nul de ple dret un acte d'una Administració i expulsar-lo de l'ordenament jurídic, únicament es pot fer per via administrativa mitjançant el procediment de revisió d'ofici d'actes nuls de ple dret per part de l'Administració que el va adoptar, previst en l'article 102 de la Llei 30/1992, del 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

15. Observació suprimida arran de l'acceptació de l'al·legació 23 presentada per l'Hospital Clínic.

2.2.9.5. Acords de cooperació

L'any 2010 l'HCPB va adjudicar les obres per a la reforma integral del pavelló 4 de l'Hospital on hi ha situat el bloc quirúrgic, per un preu de 8,10 M€, IVA exclòs, a realitzar en un termini de tretze mesos. En el projecte inicial de les obres del bloc quirúrgic es va preveure la construcció de sis sales d'operacions (vegeu l'apartat 2.2.9.1 expedient a).

Posteriorment, es va incrementar el termini d'execució del contracte en set mesos i quart addicionals per poder realitzar actuacions imprevistes. Entre aquestes actuacions n'hi ha dues de destacables.

D'una banda, l'any 2010 l'HCPB va signar un acord de mútua cooperació amb l'empresa Smith&Nephew, en virtut del qual, aquesta empresa cedia a l'Hospital la major part dels equipaments de dos de les sis sales d'operacions convencionals. D'acord amb el conveni, la cessió d'aquest equipaments es va fer en règim de préstec durant cinc anys de forma gratuïta i l'HCPB es comprometia a col·laborar en determinats projectes d'investigació i docents amb l'empresa. Transcorreguts els cinc anys l'HCPB tenia una opció de compra dels equipaments per 1,00 €. L'any 2014 l'HCPB va comptabilitzar aquests equipaments cedits per Smith&Nephew per valor d'1,20 M€ (IVA inclòs).

D'altra banda, l'any 2011 l'HCPB va signar un acord de cooperació amb l'empresa Optimus LLC amb l'objectiu de desenvolupar conjuntament una sala d'operacions experimental. En virtut d'aquest acord, l'HCPB havia d'habilitar l'espai per ubicar-hi aquest prototip de sala d'operacions dins el bloc quirúrgic i l'empresa era la responsable d'instal·lar-hi l'equipament en un termini de catorze mesos des de la finalització de la construcció de l'espai. Les parts van acordar que en cas que finalment no s'instal·lés la sala d'operacions a l'hospital per qualsevol motiu atribuïble a l'empresa, aquesta compensaria l'HCPB amb la totalitat del cost de construcció de l'espai; no se n'especificava l'import.

El 5 de maig del 2016 es va signar una novació de l'acord de cooperació amb l'empresa Optimus Services AG¹⁶ en el qual es va acordar que la sala d'operacions estaria operativa en els següents nou mesos i que, en el cas que no estigués acabada, el Consorci Hospital Clínic de Barcelona podia atorgar un termini addicional de nou mesos més. També es va determinar que la compensació màxima que podria reclamar el consorci en cas que finalitzés l'acord de cooperació per motius atribuïbles a l'empresa no podria excedir d'1,00 M€.

De la fiscalització d'aquests acords de cooperació i de la despesa associada es fan les observacions següents:

16. En la novació de l'acord s'esmenta que en l'acord originari es va escriure erròniament el nom de l'empresa: es va escriure Optimus LLC enlloc d'Optimus Services AG.

a) Acord de mútua cooperació amb l'empresa Smith&Nephew

Alguns dels projectes a què fa referència l'acord de cooperació signat entre l'HCPB i l'empresa Smith&Nephew estan directament o indirectament vinculats als béns cedits en préstec. En altres casos s'inclouen compromisos que podrien estar relacionats amb l'eventual adquisició de nou material i, finalment, hi ha altres compromisos que no estan vinculats ni amb el material dipositat ni amb l'eventual adquisició de nou material.

Aquest acord, tal com està formulat, no troba encaix en la normativa vigent, en primer lloc per la manca de concreció del seu objecte, i dels drets i obligacions de les parts, i, en segon lloc, perquè, malgrat aquestes deficiències, del seu contingut es desprèn que el negoci jurídic té un caràcter oneros, i per tant, no podia ser considerat un conveni als efectes del que disposa l'article 4.1.d del TRLCSP i s'hauria d'haver considerat un contracte subjecte al TRLCSP.

Aquest negoci jurídic s'hauria pogut tramitar com un contracte mixt, amb prestacions pròpies d'un contracte de subministraments –els equips– i de serveis –els relacionats amb la cessió dels equips, com el manteniment i reposició del material, eliminant els aspectes que no hi guarden relació–, i caldria considerar la prestació més important des del punt de vista econòmic per determinar les normes de la seva adjudicació.

b) Acord de cooperació amb l'empresa Optimus Services AG

L'acord de cooperació amb l'empresa Optimus Services AG establiria que, en els tres mesos següents a la seva signatura, les parts acordarien un pla del projecte en què es detallarien les obligacions i les previsions de temps i de resultats. Aquest document no s'ha subscrit. L'acord de novació signat el 5 de maig del 2016 tampoc recull aquest pla del projecte.

En l'acord de cooperació i en la novació de l'acord hi ha una manca de concreció de l'objecte i la finalitat d'aquest, i dels drets i obligacions de les parts que impedeix identificar adequadament la naturalesa. Així, en els termes en què està formulat no és possible determinar si constitueix un negoci exclòs o no del TRLCSP. En qualsevol cas, aquesta indeterminació del règim jurídic aplicable s'ha de considerar contrària a l'ordenament jurídic.

Si s'hagués pretès construir i explotar la sala d'operacions projectada de forma conjunta, l'acord podria haver adoptat la forma de conveni en virtut de l'article 4.1.d) del TRLCSP. Però tenint en compte algunes de les clàusules de l'acord i la interpretació que en fa l'HCPB, el que predomina en aquesta relació és l'intercanvi de determinades prestacions que pretenen objectius diferents: en el cas de l'empresa, la construcció i explotació del prototipus de sala d'operacions, i en el cas de l'HCPB, el reforçament de l'Hospital com a

centre de referència quirúrgica i l'eventual utilització de la sala d'operacions un cop finalitzat el projecte.

El negoci jurídic s'hauria pogut formular en uns termes que permetessin enquadrar-lo en l'article 4.1.r) del TRLCSP relatiu a contractes d'investigació i desenvolupament exclosos de l'aplicació del TRLCSP si es complien determinades condicions. Aquests contractes, però, han de respectar els principis de publicitat, concurrència, transparència, no-discriminació i selecció de l'oferta econòmicament més avantatjosa, principis que no s'han respectat en el conveni. Així mateix tampoc s'han adduït raons excepcionals que justifiquessin l'interès exclusiu per aquell projecte concret i la impossibilitat que una altra empresa l'executés.

2.2.9.6. Execució contractual en el període 2010-2012

Per avaluar el nivell d'execució dels contractes, la Sindicatura ha comparat els imports dels contractes vigents dels proveïdors inclosos en la mostra fiscalitzada (vegeu l'apartat 2.2.9) i els imports de les despeses comptabilitzades en els anys 2010, 2011 i 2012.

Del treball de comparació realitzat es fa l'observació següent:

Despesa realitzada

La comparació entre els imports de la despesa contractada i la despesa real, durant el període de fiscalització, per als proveïdors adjudicataris dels expedients de la mostra posa de manifest l'existència d'un excés de despesa aproximat de 182,35 M€.

Quadre 36. Volums de despesa i volums contractats. Període 2010-2012

Proveïdor	Descripció	Volum facturat pel proveïdor en el període 2010-2012 (IVA exclòs)	Volum de contractació vigent mitjançant procediments de contractació en el període 2010-2012 (IVA exclòs)	Diferència (excés de despesa)
a	Productes farmacèutics	41.849.107,83	18.853.014,40	22.996.093,42
b	Productes farmacèutics	22.260.856,89	10.069.326,08	12.191.530,82
c	Productes farmacèutics	22.282.327,99	10.156.471,65	12.125.856,34
d	Productes farmacèutics	13.969.210,46	3.518.204,18	10.451.006,28
e	Energia elèctrica	10.062.301,92	0,00	10.062.301,92
f	Productes farmacèutics	14.607.669,96	6.557.573,63	8.050.096,33
g	Productes farmacèutics	9.092.802,80	1.148.538,55	7.944.264,25
h	Productes farmacèutics	15.513.304,35	7.943.600,05	7.569.704,30
i	Productes farmacèutics	6.971.672,06	899.886,80	6.071.785,26
j	Productes farmacèutics	10.152.604,92	5.597.666,47	4.554.938,46

Proveïdor	Descripció	Volum facturat pel proveïdor en el període 2010-2012 (IVA exclòs)	Volum de contractació vigent mitjançant procediments de contractació en el període 2010-2012 (IVA exclòs)	Diferència (excés de despesa)
k	Productes farmacèutics	6.481.974,12	2.248.405,74	4.233.568,38
l	Productes sanitaris	7.905.974,21	4.084.771,40	3.821.202,82
m	Instal·lacions elèctriques	4.557.155,98	754.246,36	3.802.909,62
n	Productes farmacèutics	3.795.269,74	307.039,34	3.488.230,40
o	Productes sanitaris	5.220.887,53	1.858.183,60	3.362.703,93
p	Material sanitari	8.145.858,47	5.625.588,38	2.520.270,09
q	Productes farmacèutics	4.376.782,63	1.940.079,93	2.436.702,71
r	Productes sanitaris	4.072.734,73	1.670.318,71	2.402.416,02
s	Productes sanitaris	3.418.202,46	1.019.967,10	2.398.235,35
t	Productes sanitaris	10.144.978,64	7.791.035,23	2.353.943,42
u	Productes farmacèutics	3.896.010,91	1.702.811,82	2.193.199,09
v	Productes farmacèutics	2.727.496,91	609.779,08	2.117.717,83
w	Material sanitari	2.410.683,95	502.108,13	1.908.575,82
x	Productes farmacèutics	3.846.250,74	1.963.766,44	1.882.484,30
y	Productes farmacèutics	2.916.561,06	1.199.036,41	1.717.524,64
z	Productes farmacèutics	1.518.307,60	0,00	1.518.307,60
aa	Productes farmacèutics i material sanitari	2.864.312,88	1.352.181,97	1.512.130,92
ab	Productes sanitaris	1.873.030,21	413.036,58	1.459.993,64
ac	Serveis de neteja	14.576.089,62	13.187.670,99	1.388.418,63
ad	Productes farmacèutics	2.471.211,44	1.157.180,71	1.314.030,73
ae	Productes sanitaris	1.778.518,15	480.384,27	1.298.133,87
af	Equips mèdics	6.762.201,07	5.489.439,88	1.272.761,19
ag	Material sanitari	2.100.500,40	901.439,58	1.199.060,82
ah	Productes farmacèutics	1.210.437,80	69.254,11	1.141.183,69
ai	Productes farmacèutics	2.772.200,47	1.633.095,85	1.139.104,62
aj	Productes sanitaris	1.418.625,38	319.925,06	1.098.700,32
ak	Productes farmacèutics i material sanitari	2.213.701,24	1.160.602,78	1.053.098,46
al	Productes sanitaris	1.041.541,63	2.200,00	1.039.341,63
am	Material sanitari	2.238.485,33	1.223.097,04	1.015.388,29
Diversos	Altres amb diferències inferiors a 1M€	53.631.529,42	31.390.965,56	22.240.563,86
Total		339.149.373,91	156.801.893,86	182.347.480,05

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació comptable i de contractació de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona del període 2010-2012.

En tots els casos, s'haurien d'haver tramitat els procediments corresponents de modificació dels contractes o haver fet noves licitacions, excepte que es tractés de compres menors d'altres tipus de productes efectuades als mateixos proveïdors.

També cal assenyalar que, en el període fiscalitzat, l'HCPB no disposava d'un procediment per fer el seguiment de la despesa vinculada als contractes adjudicats.

2.2.10. Personal

El règim jurídic general que és d'aplicació al personal de l'HCPB és el laboral, regulat per l'Estatut dels treballadors. Durant el període de fiscalització, 2010–2012, les relacions entre l'HCPB i el seu personal es van establir a l'empara dels dos convenis col·lectius següents:

- El Conveni col·lectiu aplicable al personal mèdic, concertat pel període 2009-2011 i prorrogat fins al 31 de desembre del 2012. El 5 de juliol del 2012 la incorporació dels acords subscrits per la Comissió paritària del Conveni de data 8 de juliol i 20 de desembre del 2011 va modificar la jornada laboral de determinades categories i el sistema de promoció professional i es van crear noves unitats organitzatives.
- El Conveni col·lectiu general aplicable a la resta de personal de l'HCPB excepte als treballadors que esmenten els articles 1.3 i 2 de l'Estatut dels treballadors (personal d'alta direcció, professionals liberals i personal d'empreses subcontractades, entre altres), concertat pel període 2005-2006 i prorrogat per als anys 2010 al 2012.

El 28 de gener del 2010 es va signar davant el Tribunal Laboral de Catalunya un acord, amb eficàcia de conveni col·lectiu, per actualitzar les retribucions dels exercicis 2008, 2009 i 2010 i amb mesures per equiparar les retribucions del personal de l'HCPB a les corresponents del sector¹⁷ mitjançant el pagament d'una quantia no consolidable del 90% d'un salari base mensual i d'una quantitat addicional de 200,00€ per a determinades categories pels anys 2009 i 2010. L'Acord també establí que la quantitat acordada per l'any 2010 s'incorporaria a la massa salarial del personal i que en els futurs convenis col·lectius es negociaria la modalitat i el sistema retributiu mitjançant el qual es percebrien les quantitats.

El 15 de desembre del 2011, la Comissió negociadora del conveni col·lectiu de l'HCPB va acordar, per l'any 2011, el pagament d'una quantia no consolidable del 55% del salari base mensual i una quantitat addicional de 400,00€ per a determinades

17. El CatSalut finança anualment l'equiparació retributiva del personal de l'HCPB amb la resta de personal de la sanitat pública mitjançant l'activitat marginal i programes.

categories i per l'any 2012 la implantació d'un nou model de carrera professional, que inclogués noves categories professionals i incrementés les retribucions dels nivells i grups professionals en relació amb la carrera anterior.

El 30 de març del 2012, un Acord de la Comissió negociadora del conveni col·lectiu va modificar l'article 39 del Conveni col·lectiu referent al sistema de meritació del complement d'antiguitat i al sistema de promoció professional amb efectes econòmics retroactius de l'1 de gener del 2012.

L'any 2010, la plantilla contractada equivalent a temps complet era de 4.521 treballadors, i l'any 2012, de 4.331, la qual cosa representa un decrement del 4,2% en el període fiscalitzat.

Quadre 37. Volum de plantilla contractada equivalent a temps complet. Exercicis 2010-2012

Personal	2012	2011	2010	Variació 2010-2012 (%)
Alta direcció	1	1	3	(66,6)
Direcció	14	15	15	(0,7)
Metges	1.088	1.095	1.092	(0,4)
Infermeria i auxiliars secundaris	2.329	2.375	2.518	(7,5)
Administració	634	641	614	3,3
Serveis generals	265	267	279	(5,0)
Total personal	4.331	4.394	4.521	(4,2)

Font: Comptes anuals dels exercicis 2010, 2011 i 2012 de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

L'import total de la despesa de personal corresponent als exercicis fiscalitzats va ser de 243,93 M€, l'any 2010; de 234,66 M€, l'any 2011, i de 224,97 M€, l'any 2012. La disminució de la despesa en el període fiscalitzat, 2010-2012, va ser d'un 7,8%.

Quadre 38. Despesa de personal. Exercicis 2010-2012

Epígraf	2012	2011	2010	Variació 2010-2012 (%)
Sous i salaris	170.334.225,98	183.774.956,06	191.761.330,06	(11,2)
Indemnitzacions (a)	4.832.453,57	493.582,28	103.112,46	*
Càrregues socials	49.804.743,49	50.392.182,11	52.070.040,22	(4,4)
Total despesa de personal	224.971.423,04	234.660.720,45	243.934.482,74	(7,8)

Font: Registres comptables de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, període 2010-2012.

Notes:

(a) Inclou la provisió per la indemnització de la pròrroga del Pla de xoc per 4.529.720,10€.

* Percentatge superior a 999%, en valor absolut.

Els articles 68, 69 i 70 de la Llei 7/2011, del 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres, modificats posteriorment per la Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, van regular, des de l'exercici 2011, un nou règim jurídic sobre la base de l'autonomia de gestió

de les entitats que gestionen els serveis públics sanitaris, mitjançant el concert. La modificació més significativa d'aquest nou règim d'autonomia de gestió és l'exclusió d'aquestes entitats del compliment de la normativa de la Generalitat en matèria de personal a què estaven sotmeses. Tanmateix, això no exclou que aquestes entitats restin vinculades a la normativa bàsica que, en matèria de personal, dicti l'Estat.

L'HCPB va gaudir del règim d'autonomia de gestió a partir de l'entrada en vigor de la Llei 7/2011, el 30 de juliol del 2011, i per tant, l'any 2010 li era d'aplicació la normativa de la Generalitat en matèria de personal i per al anys posteriors la normativa de caràcter bàsic de l'Estat, vigent en cada període.

2.2.10.1. Contractació de personal

L'Acord de Govern de l'1 de juny del 2010, pel qual s'adopten mesures complementàries a les previstes en el Decret Llei 3/2010, de 29 de maig en matèria de personal establí una taxa màxima de reposició d'efectius per extinció definitiva de la relació laboral d'un 50% en cas de personal docent i sanitari.

Durant l'exercici 2010 l'HCPB va tramitar un total de 107 altes per contractació indefinida i 32.268 contractes temporals. La taxa de reposició assolida per l'entitat no va superar el límit del 50% establert en l'Acord de Govern.

Les lleis de pressupostos generals de l'Estat per als exercicis 2011 i 2012 fixaven, amb caràcter de normativa bàsica, una taxa de reposició del personal fix màxima del 10% en el cas de les administracions públiques amb competències sanitàries. La mateixa normativa estatal establí, també amb caràcter bàsic, la possibilitat de contractar personal laboral temporal o funcionari interí per cobrir necessitats urgents i inajornables que afectessin serveis públics essencials.

El conseller delegat de l'HCPB va exercir també les funcions de direcció amb una relació laboral de caràcter especial d'alta direcció. El càrrec de conseller delegat va estar ocupat fins al 31 de març del 2011, moment en què va desaparèixer per acord de la Junta de Patronat.

En relació amb la contractació del personal de l'HCPB es fan les observacions següents:

a) Incorporació de nou personal

L'any 2011, l'Hospital va tramitar 63 altes per contractació indefinida i 32.697 contractes temporals, i l'any 2012 les xifres van ser de 85 contractes indefinits i de 34.195 contractes temporals.

Pel que fa a les contractacions temporals, l'HCPB va adduir la necessitat urgent i inajornable en les contractacions, però no en va motivar la urgència.

Quant a la contractació indefinida, d'acord amb les dades facilitades per l'HCPB, la taxa de reposició assolida en els anys 2011 i 2012 va superar el límit del 10% previst amb caràcter bàsic en la normativa de pressupostos de l'Estat.

b) Contractes del personal directiu

En la sessió del 24 de febrer del 2011, la Junta de Patronat va nomenar el nou director general de l'HCPB. L'1 de juny del 2011 es van formalitzar les condicions laborals derivades del càrrec de director mitjançant una addenda al contracte laboral que tenia signat anteriorment com a facultatiu del centre, però mantenint la seva subjecció al conveni col·lectiu del personal mèdic i a l'Estatut dels treballadors.

Tanmateix, d'acord amb l'article 13 de l'Estatut bàsic de l'empleat públic, aprovat mitjançant la Llei 7/2007, del 12 d'abril, que regula la relació laboral del personal de les entitats públiques que desenvolupa serveis de caràcter directiu, quan s'ocupi el càrrec de director general, s'hauria d'haver formalitzat un nou contracte subjecte al règim laboral d'alta direcció.

c) Expedients de personal i competència per a contractar

De la revisió de vuitanta-nou expedients de personal, en set faltava el contracte de treball, que d'acord amb l'article 11 de l'Estatut bàsic de l'empleat públic, sempre ha de ser per escrit.

En vint expedients de la mostra hi mancava la titulació en medicina o de l'especialització, en vint-i-dos no hi havia constància d'algun dels canvis en la categoria del treballador durant la seva vida laboral i en quinze no hi constava l'horari en què es prestaven els serveis.

Quatre contractes d'una mostra de tretze formalitzats durant els anys fiscalitzats, estaven signats per una persona representant de l'HCPB que no tenia delegades les competències per a fer-ho.

2.2.10.2. Retribucions

L'any 2010 el volum total de les retribucions del personal de l'HCPB va ser de 202,54 M€, l'any 2011, de 186,34 M€, i l'any 2012, de 175,47 M€, la qual cosa representa un decrement d'un 13,4%.

El detall per conceptes retributius d'aquesta despesa es presenta en el quadre següent:

Quadre 39. Despesa de personal, detall per conceptes retributius

Epígraf	2010	2011	2012	Variació 2010- 2012 (%)
Salari base	117.952.159,12	112.851.909,92	112.680.983,41	(4,5)
Paga extraordinària de juny i desembre	23.603.692,66	22.672.592,30	22.024.941,79	(6,7)
Guàrdies, complement d'atenció continuada i prolongació de guàrdies	12.521.787,78	11.638.314,92	11.203.103,58	(10,5)
Plus nocturnitat, tardes, dissabtes i festius	7.297.471,78	6.882.125,40	6.813.455,08	(6,6)
Complement personal d'antiguitat i retorn antiguitat	6.748.943,97	6.666.916,99	7.528.057,08	11,5
Complement de gestió i plus complementari	1.767.458,19	1.702.533,67	1.676.722,59	(5,1)
Plus especialitat i perillositat	251.384,86	237.165,03	229.272,87	(8,8)
Hores extraordinàries	4.238.245,97	2.246.029,39	1.975.452,68	(53,4)
Retrobució variable per objectius	1.090.878,46	1.034.422,69	971.994,92	(10,9)
Plus dedicació	1.894.402,71	1.898.406,08	2.268.985,87	19,8
Complement especial dedicació	163.971,07	150.695,11	153.332,11	(6,5)
Gratificació per cessament	648.514,63	583.979,83	598.431,41	(7,7)
Equiparació salarial, no consolida 2009	5.429.724,28	0,00	0,00	(100,0)
Equiparació salarial, no consolida 2010	2.742.449,89	2.928.026,51	0,00	(100,0)
Equiparació salarial, no consolida 2011	0,00	2.192.375,30	1.644.730,47	-
Equiparació salarial, carrera professional	3.103.189,80	2.698.616,02	5.247.188,59	69,1
Compensació pla de xoc	0,00	0,00	2.448.087,55	-
Complement lloc de treball	2.556.479,11	2.578.048,37	2.602.329,52	1,8
Plus responsabilitat	520.847,65	541.102,58	533.949,92	2,5
Complement coordinació	46.800,00	46.170,00	47.880,00	(2,3)
Gratificacions extraccions, presència o disponibilitat	3.492.217,25	3.267.662,48	2.975.105,82	(14,8)
Activitats torn tarda	1.187.890,48	829.912,53	705.610,08	(40,6)
Incentius	392.532,55	323.413,43	332.743,36	(15,2)
Gratificació extraordinària	138.959,65	85.225,89	87.804,73	(36,8)
Indemnitzacions	28.112,46	538.086,01	382.704,00	*
Indemnització fi contracte	0,00	10.496,27	38.238,53	-
Serveis a Barnaclínic (a)	1.110.522,43	1.381.305,30	1.469.880,55	32,4
Ajuts socials	376.341,67	351.490,36	375.109,12	(0,3)
Quitança	1.042.979,60	977.949,35	865.817,64	(17,0)
Prestacions i complements IT i prestacions oblig.	7.832.474,54	6.732.744,64	5.648.258,51	(27,9)
Altres	1.513.345,35	1.351.462,71	1.044.868,57	(31,0)
Reducció Decret llei 3/2010 i altres regularitzacions	(7.156.472,35)	(9.061.231,26)	(8.518.782,98)	19,0
Supressió paga extraordinària de desembre	0,00	0,00	(10.584.019,93)	-
Total (b)	202.537.305,56	186.337.947,82	175.472.237,44	(13,4)

Imports en euros.

Font: Direcció de personal de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, període 2010-2012.

Notes:

(a) Vegeu l'apartat 3.2.10.

(b) Les diferències que presenten les retribucions brutes totals dels anys 2010, 2011 i 2012, respecte a les que consten en l'epígraf Despeses de personal del Compte de pèrdues i guanys (quadre 18), corresponen a les despeses per provisions enregistrades en la comptabilitat i no en la nòmina, i per altra banda, a conceptes que s'han abonat per nòmina, com indemnitzacions i despeses de caràcter social, que no consten en l'epígraf Sous i salaris del Compte de pèrdues i guanys.

* Percentatge superior a 999%, en valor absolut.

La Llei 25/2009, del 23 de desembre, de pressupostos de la Generalitat per a l'any 2010, va limitar l'increment de la massa salarial del personal laboral, exclòs el personal amb contracte d'alta direcció, a un augment global del 0,3%, en termes homogenis. El personal que ocupava càrrecs directius o assimilats no podia incrementar la seva retribució.

Posteriorment, el Decret Llei 3/2010, del 29 de maig, de mesures urgents de control de la despesa i en matèria fiscal per a la reducció del dèficit públic, va modificar la Llei de pressupostos i va establir que des de l'1 de juny del 2010 fins al 31 de desembre del 2010 la massa salarial del personal laboral, excloent-ne el personal laboral d'alta direcció, havia d'experimentar una reducció del 5%, en relació amb les quanties de cadascun dels conceptes retributius que la integren, llevat de la paga extra del mes de juny. Les retribucions del personal d'alta direcció i personal directiu s'havien de reduir el 8%, el 10% o el 15%, en funció del seu nivell salarial.

L'Acord de Govern de l'1 de juny del 2010 va autoritzar les entitats que formaven part del sector públic de la Generalitat de Catalunya que tinguessin aprovats pactes, acords o convenis col·lectius vigents subscrits amb anterioritat a l'Acord, a aplicar els increments salarials previstos en aquests pactes, acords o convenis, sempre que la despesa efectiva del capítol 1, en termes d'homogeneïtat no superés la pressupostada l'any anterior per sobre del percentatge establert en les respectives lleis de pressupostos de la Generalitat de cada exercici i sens perjudici de l'aplicació de les disposicions previstes en el Decret Llei 3/2010.

En virtut d'aquest Acord de Govern, l'HCPB va aplicar al personal mèdic les millors retributives pactades en el conveni signat el mes de novembre del 2009 i a la resta de personal les millors pactades el 28 de gener del 2010 en l'Acord de conciliació davant el Tribunal Laboral de Catalunya. Aquestes millors responien, majoritàriament, al procés d'equiparació sectorial, finançat pel CatSalut, i a actualitzacions salarials corresponents a l'IPC interanual de l'exercici 2008, del 2,0%, que va absorbir l'increment a compte aplicat, i del 2009, del 0,8%, amb efectes de l'1 de gener del 2009.

Pel que fa a l'exercici 2010, l'HCPB va incrementar la quantia dels conceptes retributius del personal, excepte els alts càrrecs i assimilats, en un 0,3%, tal com establia la Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2010 i a partir del mes de juny la va reduir en un 5%, en compliment del Decret Llei 3/2010, llevat la del conseller delegat, la del gerent i la dels directors o caps de les unitats no assistencials que es van reduir d'acord amb l'escalat que establia la mateixa norma.

Les lleis dels pressupostos generals de l'Estat pels anys 2011 i 2012, establien que les retribucions del personal al servei del sector públic dels respectius exercicis no podien experimentar cap increment respecte a les retribucions vigents el 31 de desembre dels exercicis anteriors en termes d'homogeneïtat per als dos períodes de comparació. L'HCPB no va modificar les quanties dels conceptes retributius.

Tanmateix, mitjançant l'Acord transitori de la Comissió negociadora del conveni col·lectiu general d'equiparació sectorial del 15 de desembre del 2011, l'HCPB va pactar el pagament de la dotació en matèria d'equiparació retributiva per a l'any 2011 i mitjançant l'Acord del 30 de març del 2012 es va modificar el sistema de promoció professional, que inclou noves categories professionals i incrementa les retribucions dels nivells i grups professionals en relació amb la carrera anterior, amb efectes retroactius de l'1 de gener del 2012.

Els imports meritats i els pagaments al llarg del període fiscalitzat en matèria d'equiparació salarial del personal adscrit al Conveni col·lectiu general van ser els següents:

Quadre 40. Despesa per equiparació salarial del personal adscrit al conveni general

	Despesa meritada 2009	Despesa meritada 2010	Despesa meritada 2011	Despesa meritada 2012	Total liquidat
Concepte	Acord 2010: 90% del salari base + 200€ per a determinades categories	Acord 2010: 90% del salari base + 200€ per a determinades categories	Acord 2011: 90% del salari base + 200€ per a determinades categories	Acord 2012: Nova carrera professional	
Liquidat 2010	7.211.362,00	3.613.104,00	0,00	0,00	10.824.466,00
Liquidat 2011	0,00	3.588.127,00	2.698.126,00	0,00	6.286.253,00
Liquidat 2012	0,00	0,00	1.966.957,00	2.794.653,96	4.761.610,96
Liquidat 2013	0,00	0	0	235.398,89	235.398,89
Total meritat	7.211.362,00	7.201.231,00	4.665.083,00	3.030.052,85	22.107.728,85

Imports bruts en euros.

Font: Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, període 2010-2012.

Nota: Inclou el cost de la Seguretat Social.

Pel que fa al personal mèdic, les millores en matèria d'equiparació salarial es van incloure en el conveni concertat per al període 2009-2011 i corresponen als imports següents:

Quadre 41. Despesa per equiparació salarial del personal mèdic

Concepte	Despesa meritada 2009	Despesa meritada 2010	Despesa meritada 2011	Despesa meritada 2012	Total liquidat
Liquidat 2009	560.756,00	0,00	0,00	0,00	560.756,00
Liquidat 2010	1.806.172,00	2.593.552,00	0,00	0,00	4.399.724,00
Liquidat 2011	0,00	400.988,00	2.593.552,00	0,00	2.994.540,00
Liquidat 2012	0,00	0,00	354.247,00	2.593.552,00	2.947.799,00
Liquidat 2013	0,00	0,00	0,00	372.277,00	372.277,00
Total meritat	2.366.928,00	2.994.540,00	2.947.799,00	2.965.829,00	11.275.096,00

Imports en euros.

Font: Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, període 2010-2012.

Nota: Inclou el cost de la Seguretat Social.

La despesa en equiparació salarial del personal adscrit al Conveni general disminueix en els anys 2011 i 2012 perquè, per contribuir a l'equilibri pressupostari de l'HCPB, aquest personal va cedir 2,34 M€ de la dotació econòmica de cada any. També per contribuir a l'equilibri pressupostari, el personal mèdic va cedir els beneficis socials relatius als premis i ajuts de fi de residència, permisos sabàtics, congressos i publicacions i assistència a congressos, quantificats anualment en 0,87 M€.

El Reial decret llei 20/2012, del 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, va establir la supressió de la paga extraordinària de desembre, que per l'HCPB es va estimar en 10,59 M€.

El mes d'octubre del 2012, la Secretaria General del Departament de Salut va comunicar a les entitats del sector públic de la Generalitat que tinguessin contractes o convenis subscrits per a la prestació de serveis sanitaris amb el CatSalut i a les quals els fos d'aplicació el règim d'autonomia de gestió que, en cas d'haver subscrit pactes i/o acords des de l'any 2011 per a l'assoliment de l'objectiu pressupostari equilibrat, com és el cas de l'HCPB, podrien acordar a través dels propis òrgans de Govern la forma i el procediment a seguir perquè la supressió, amb caràcter bàsic, de la paga extraordinària de desembre no representés acumulativament dins l'exercici 2012 una minoració retributiva superior a la paga extraordinària. Les mesures acordades no podrien suposar, en cap cas, un abonament en quantia superior a l'import de la paga extraordinària suprimida, l'existència de condicions de treball més favorables a les fixades amb caràcter bàsic per a la resta de personal del sector públic o l'incompliment de l'objectiu d'equilibri pressupostari.

Davant d'aquest fet i en compliment de les directrius de la Secretaria General del Departament de Salut, la Junta de Patronat, en la sessió del 17 de desembre del 2012, va aprovar l'abonament a tots els treballadors d'un import compensatori de 2,53 M€¹⁸ (1,84 M€ pels treballadors adscrits al conveni general, que corresponia al 17% de la paga de cada treballador, i 0,69 M€ pel personal mèdic, que corresponia al 22% de la paga de cada facultatiu).

El mes de desembre del 2012 l'HCPB també va acordar amb el personal mèdic la reducció durant els quatre anys següents, del 2013 al 2016, dels beneficis socials relatius als premis i ajuts de fi de residència, permisos sabàtics, congressos i publicacions i assistència a congressos per 0,69 M€ cada any i l'abonament, el gener del 2013, d'una indemnització per la pèrdua d'aquests drets a tots els treballadors corresponent al 70% del valor actualitzat de la reducció esmentada. L'import pagat va ser de d'1,67 M€.¹⁹

18. L'import finalment pagat als treballadors el mes de desembre en concepte de compensació va ser 2,45 M€.

19. Corresponia al 48% de l'import mensual del salari base, complement personal d'antiguitat, plus de dedicació, complement retorn d'antiguitat i complement de gestió.

D'altra banda, el mes de gener del 2013, l'HCPB va acordar amb el personal adscrit al Conveni general, la renúncia, durant els anys 2013 i 2014, a percebre 1,84 M€ anuals de la partida destinada a promoure l'equiparació retributiva del personal al sector i l'abonament, el gener del 2013, d'una indemnització equivalent al 70% del valor actualitzat de la reducció dels dos anys. L'import pagat per aquesta indemnització va ser de 2,46 M€.²⁰

Per a la fiscalització de les despeses de personal s'ha seleccionat una mostra de vuitanta-nou treballadors,²¹ corresponents a grups professionals i categories diferents. De l'anàlisi de les retribucions satisfetes per l'HCPB a aquests treballadors en el període 2010-2012 es fan les observacions següents:

a) Contenció de les retribucions

L'any 2010 l'HCPB va aplicar la congelació salarial al conjunt del personal directiu i assimilat que va establir la Llei 25/2009, de pressupostos de la Generalitat per a l'any 2010. D'altra banda, va aplicar la reducció que va regular el Decret llei 3/2010, del 29 de maig, al conseller delegat, la gerent i els directors o caps de les unitats no assistencials.

L'Acord de Govern del 7 de gener del 2009 i la Nota referent als acords del Govern de l'1 de juny del 2010, de la Intervenció General de la Generalitat del 9 de juny del 2010, determinen que s'havia de considerar personal assimilat a càrrec directiu, el que percebia una retribució fixa, exceptuant la derivada de l'antiguitat, igual o superior a la fixada per al càrrec de director general de l'Administració de la Generalitat.

D'acord amb aquest criteri, hi hauria altre personal amb retribucions iguals o superiors a la de director general, al qual no s'haurien d'haver incrementat les retribucions l'any 2010 i al que a partir del mes de juny se li hauria d'haver aplicat la reducció de les retribucions d'acord amb l'escalat del 8%, el 10% o el 15%, en lloc del 5% que se li va aplicar. En tots els casos, l'HCPB hauria d'haver reduït les remuneracions dels directors assistencials d'acord amb l'escalat anterior.

Les retribucions dels exercicis 2011 i 2012 també estan afectades per aquestes reduccions salarials no practicades, atesa la congelació salarial establerta per les corresponents lleis de pressupostos.

20. Cada treballador va percebre el 38% del salari base; complement d'antiguitat; plus de nocturnitat; plus d'especialitat, perillositat o complementari; plus de jornada continuada, i complement addicional. Les quotes de Seguretat Social associades a aquesta despesa van ser de 0,17 M€.

21. La mostra ha estat seleccionada sobre la base del criteri de mostreig estadístic aleatori i s'ha completat a criteri de l'auditor.

b) Reducció dels beneficis socials i supressió de la paga extraordinària de desembre del 2012

L'import de 0,69 M€ que l'HCPB va abonar als personal mèdic per evitar l'efecte acumulatiu de l'acord sobre la reducció dels beneficis socials per aconseguir l'equilibri pressupostari i la supressió de la paga extraordinària del mes de desembre no es va ajustar a la normativa.

L'HCPB va satisfer l'import compensatori per la reducció d'uns beneficis socials del personal mèdic (premis i ajuts fi de residència, permisos sabàtics, congressos i publicacions i assistència a congressos) que no van ocasionar una reducció de les retribucions estrictament salarials. A més, aquests beneficis socials no els percebien tots els treballadors, només els que els sol·licitaven i prèvia acreditació documental del fet que donava dret al benefici social, mentre que la compensació es va fer per a tot el personal mèdic.

En aquest sentit, la indemnització d'1,67 M€ que l'HCPB va satisfer, amb càrrec a la provisió feta l'exercici 2012 (vegeu l'apartat 2.2.2.2.5), al personal mèdic el mes de gener del 2013, en compensació per la reducció de beneficis socials durant el període 2013-2016, també és incorrecta perquè retribueix el conjunt del col·lectiu per compensar-lo per una menor despesa per beneficis socials als quals només tindria accés, prèvia acreditació, una part d'aquell col·lectiu.

c) Retribucions variables per objectius

Els contractes dels directius de l'HCPB, tant funcionals com assistencials, i alguns càrrecs intermedis tenen establerta una gratificació per objectius. El conveni del personal mèdic també estableix pels facultatius que ocupen el càrrec de cap de servei o cap de secció una retribució variable per objectius. El conveni determina que els objectius s'han de fixar a l'inici de l'any i el director de cada institut o centre ha de valorar a final d'any el nivell de consecució dels objectius marcats, del qual ha de dependre la percepció de la retribució variable. En els anys fiscalitzats, l'HCPB va pagar les gratificacions per objectius meritades en els anys 2009, 2010 i 2011.

D'onze treballadors, d'una mostra de vint-i-un, que l'any 2012 van percebre retribucions per objectius, la Sindicatura no ha obtingut cap evidència dels objectius a assolir, dels criteris d'avaluació, del càlcul del grau d'assoliment ni de l'import a satisfer.

d) Plus de dedicació i complement d'especial dedicació

El complement d'especial dedicació retribueix els càrrecs de cap de servei, de secció o operatiu amb dedicació exclusiva i està vinculat a l'assoliment d'objectius que comportin un marcat valor afegit a la investigació, la docència i/o l'assistència.

La mostra fiscalitzada inclou tres facultatius que van percebre el complement d'especial dedicació. La Sindicatura no ha pogut obtenir els objectius fixats, els indicadors, ni el càlcul de l'assoliment dels objectius fixats individualment que donarien dret als pagaments.²²

El plus de dedicació i el complement d'especial dedicació també el poden percebre els facultatius que realitzen activitat privada a Barnaclínic. El conveni del personal mèdic estableix com a requisit per a cobrar-los l'exclusivitat de l'activitat professional a l'HCPB, amb l'excepció de l'activitat en altres entitats que hagin subscrit acords amb l'HCPB.

La Sindicatura considera que als facultatius que realitzin activitat a Barnaclínic no els correspondria percebre el plus de dedicació o el complement d'especial dedicació, atès que la prestació assistencial d'aquests professionals a Barnaclínic no és dins d'una aliança estratègica entre els centres, i l'activitat que realitzen els professionals a Barnaclínic és aliena a la plaça que ocupen en l'estructura de l'HCPB (vegeu l'apartat 3.2.8.2).

e) Gratificació per cessament

Tant els treballadors adscrits al conveni general com els que estan adscrits al conveni mèdic tenen dret a una compensació econòmica o a un període de vacances per jubilació anticipada a partir dels seixanta anys.

A partir del 15 de juliol del 2012, l'article 1 del Reial decret Llei 20/2012, del 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, prohibeix, amb caràcter bàsic, la compatibilització de qualsevol tipus de retribució pública amb la percepció de pensions indemnitzatòries, prestacions compensatòries o percepcions similars amb motiu del cessament i, per tant, a partir d'aquella data, no es podia continuar satisfent aquella compensació econòmica.

En la mostra de personal fiscalitzada hi ha persones que es van jubilar anticipadament amb posterioritat al 15 de juliol i van percebre la compensació econòmica.

f) Equiparació salarial no consolidable

Els professionals amb categoria de supervisor van cobrar 400 € en concepte d'equiparació salarial de l'any 2011, tot i que l'acord de la comissió negociadora del Conveni general no preveia que aquesta categoria professional cobrés aquest import.

22. S'ha modificat la redacció del paràgraf arran del tercer punt de l'al·legació 34 presentada per l'Hospital Clínic.

Els professionals amb categoria d'ATS i amb càrrec de coordinador van percebre en concepte d'equiparació salarial dels anys 2009, 2010 i 2011 el 90% del salari base i del complement del lloc de treball, malgrat que els acords en matèria d'equiparació salarial establien que el percentatge seria sobre el salari base.

g) Guàrdies del personal mèdic

La Sindicatura ha constatat que dos treballadors de la mostra van percebre honoraris per hores de guàrdia, tretze i vint-i-cinc hores, respectivament, realitzades en l'horari laboral ordinari, i que un altre treballador també va cobrar hores de guàrdia de presència quan també estava prestant el servei en torn de tarda, durant quatre dies. En aquests casos hi ha dues retribucions que coincideixen en la mateixa franja horària.

h) Altres complements salarials

El personal de l'HCPB va percebre plusos i complements salarials que no estaven inclosos en els convenis col·lectius als quals s'acull el personal i que tampoc havien estat aprovats pels òrgans rectors de l'HCPB. Entre aquestes retribucions hi figura el complement de lloc de treball, el plus de responsabilitat i el complement de coordinació.

De la mostra analitzada, cinc treballadors van entrar a treballar a l'HCPB o van tenir novacions contractuals a partir de l'1 de gener del 2009, en categories que no estaven previstes en els convenis de l'HCPB. La retribució que consta en aquests contractes no s'ajustava als convenis i no estava aprovada per l'òrgan rector de l'entitat. D'acord amb les lleis de pressupostos anuals de la Generalitat de Catalunya, per a la fixació de retribucions mitjançant contracte individual, si no són regulades amb un conveni col·lectiu, cal un informe favorable conjunt dels departaments competents en matèria de funció pública i d'economia. En els expedients d'aquest personal no hi constaven aquests informes.

L'HCPB no disposava d'una Relació de llocs de treball que hauria d'especificar les característiques essencials del cada lloc de treball, els requisits essencials per ocupar-los i els complements salarials associats. D'acord amb els Estatuts de l'entitat vigents en el període fiscalitzat, corresponia a la Comissió permanent aprovar les relacions de llocs de treball.

Part del personal assistencial també va cobrar retribucions per activitats que es van realitzar a la tarda, fora de la jornada laboral ordinària dels professionals. Segons l'HCPB, aquests complements retribuïen l'activitat extraordinària realitzada pels professionals, vinculada a programes encarregats pel CatSalut o d'urgències, per un import prefixat per cada tipus acte, intervenció o per la disponibilitat del professional. Tanmateix, no hi ha constància que els òrgans rectors de l'HCPB haguessin aprovat els imports d'aquests honoraris.

D'altra banda, la Sindicatura només ha pogut obtenir informació del dia en què un professional va realitzar l'activitat extraordinària. En la resta de casos, l'HCPB no ha facilitat els dies i les hores en què els professionals van realitzar aquestes activitats assistencials.

2.2.10.3. Jornada, horari i vacances

El conveni del personal mèdic establia la jornada ordinària dels consultors en trenta-cinc hores setmanals, i en quaranta per a la resta del personal, i vint-i-quatre dies hàbils de vacances, cinc dies de permisos mèdics i dos dies festius per Nadal i dos per Setmana Santa.

El conveni general determinava que la jornada ordinària del personal era de trenta-set hores i mitja, excepte pel personal que treballava en torn de nit, que tenia una jornada bisetmanal de setanta hores.

D'altra banda, el conveni col·lectiu del personal mèdic establia unes vacances anuals de 24 dies laborables i el conveni general fixava les vacances en funció del tipus de jornada, de 26 dies per als treballadors d'hospitalització i serveis comuns, de 24 dies per als de serveis centrals, de 22 dies per als que treballen de nit i de 16 dies pels que treballen el cap de setmana. Ambdós convenis preveïen 9 dies d'assumptes particulars o dies de naturalesa similar.

De la fiscalització d'aquest apartat es fa l'observació següent:

Jornada laboral

La jornada de treball dels consultors adscrits al conveni mèdic i la del personal adscrit al conveni general que treballa en torn de nit és inferior a la jornada mínima de trenta-set hores i mitja setmanals de treball efectiu de mitjana en còmput anual, que estableix, amb caràcter bàsic, la disposició addicional setanta-unena de la Llei 2/2012, del 29 de juny, de pressupostos generals de l'Estat.

A partir de l'entrada en vigor de l'esmentada Llei 2/2012, de l'1 de juliol del 2012, el conflicte entre aquesta normativa bàsica i la jornada establerta en els convenis del personal de l'HCPB s'havia de resoldre donant preferència a la llei, atès que la mateixa norma estableix que queda suspesa l'eficàcia en matèria de jornada i horari dels acords, pactes i convenis vigents en els ens, organismes i entitats del sector públic contraris a la jornada mínima de trenta-set hores i mitja setmanals.

Els òrgans de govern de l'HCPB havien de deixar en suspens o modificar els convenis col·lectius de personal i aplicar aquella disposició.

2.2.10.4. Indemnitzacions per acomiadaments

En el període fiscalitzat, l'HCPB va acomiadar trenta empleats amb un cost d'indemnitzacions de 0,95 M€.

Quadre 42. Composició de les indemnitzacions pagades els any 2010, 2011 i 2012

Grup de personal	Import	Nombre de persones
Alta direcció	13.909,53	2
Comandaments	309.977,50	3
Facultatius, sanitari i general	625.015,44	25
Total indemnitzacions pagades en el període 2010-2012	948.902,47	30

Imports en euros.

Font: Elaborat per la Sindicatura a partir de bases de dades de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

El conseller delegat i la gerent, que mantenien amb l'HCPB una relació laboral amb contracte d'alta direcció des l'any 2008, van finalitzar la seva relació laboral amb l'HCPB el 31 de març del 2011 i el 28 de febrer del 2011, respectivament. Van percebre una indemnització equivalent a set dies de salari per any de servei establert en l'article 11 del Reial decret 1382/1985, de l'1 d'agost, i una indemnització substitutòria del preavis de dos i de tres mesos de salari, respectivament.

Per altra part, l'HCPB va acomiadar dos directors funcionals i dos caps d'àrea. L'Hospital va reconèixer que els quatre acomiadaments eren improcedents, en tres casos mitjançant un acord amb el treballador i en l'altre mitjançant l'Acta de conciliació davant del Departament d'Empresa i Ocupació. L'HCPB no ha facilitat les raons d'aquests acomiadaments.

Dels vint-i-quatre acomiadaments de personal facultatiu i de la resta de personal s'ha fiscalitzat una mostra de catorze acomiadaments, dels quals, cinc es van formalitzar en actes de conciliació en el Jutjat Social, dos en actes de conciliació en el Departament d'Empresa i Ocupació, quatre mitjançant acord escrit entre l'HCPB i el treballador i tres per sentència judicial. La Sindicatura no ha pogut saber les causes de l'acomiadament dels quatre treballadors que van formalitzar l'acomiadament mitjançant acord escrit amb l'Hospital. En la resta d'acomiadaments les causes van ser per discrepàncies en la temporalitat i tipus del contracte, faltes d'assistència i ineptitud del treballador. No obstant això, en tots els casos, excepte els establerts per sentència judicial, l'HCPB va reconèixer que l'acomiadament era improcedent.

Pel que fa a les indemnitzacions es fan les observacions següents:

a) Acomiadaments improcedents

Dels tretze acomiadaments improcedents de facultatius i altre personal analitzats, n'hi ha tres de fixats per sentència judicial. La resta de casos es van acordar entre les parts, mitjançant actes de conciliació o acords.

La Sindicatura considera que, per preservar el principi de no-discrecionalitat que ha de regir en totes les actuacions de l'Administració pública, caldria tramitar els expedients, cas per cas, tenint en compte les seves característiques, perquè si calgués acomiadar la persona, l'acomiadament es fes amb totes les garanties processals, tant pel que fa a l'entitat com al treballador.

b) Quantia de les indemnitzacions

En tres dels casos analitzats per la Sindicatura, l'HCPB va pagar una indemnització equivalent als dies de salari establerts en l'article 56.1 de l'Estatut dels treballadors. En altres sis l'import abonat va ser inferior al límit legal establert i, en un cas, l'import pagat va ser superior al càlcul de la indemnització facilitat per l'Hospital, que coincideix amb el límit legal.

El conseller delegat i la gerent van percebre una contraprestació per incompliment de preavis de dos i tres mesos de salari, respectivament. Tanmateix a aquest personal, d'acord amb l'article 2.4 del Decret 243/2004, de 30 de març sobre determinats aspectes de la contractació laboral de la Generalitat de Catalunya, no els corresponia cap indemnització per incompliment del preavis, atès que eren funcionaris amb dret a la reincorporació immediata en un lloc de treball en l'Administració.

La quantia de la indemnització d'un dels caps d'àrea es va calcular computant el període des de l'11 de febrer del 2012 fins que va cessar la seva relació laboral, el 31 de maig del 2012. D'acord amb el Reial decret llei 3/2012, del 10 de febrer, de mesures urgents per a la reforma del mercat laboral,²³ no s'havia de considerar aquest període en el càlcul de la indemnització, atès que a data 11 de febrer del 2012 ja superava els set-cents vint dies de salari màxim establert.

En els acords d'extinció de la relació laboral d'un dels directors funcionals i d'un cap d'àrea es va pactar un permís retribuït de tres i cinc mesos, respectivament, fins a la data d'extinció del contracte, que implicava continuar d'alta a la Seguretat Social i seguir rebent, durant aquell període, el salari corresponent. Aquest permís retribuït no està previst en la normativa laboral aplicable. A aquests casos, l'HPCB els va pagar també la retribució variable per objectius proporcional als dies que havien tingut el permís retribuït, tot i que no havien prestat serveis a l'Hospital. A la data de finalització de la relació laboral, l'HCPB els va indemnitzar amb quaranta-cinc dies de sou per any treballat com si es tractés d'un acomiadament improcedent.

23. La disposició transitòria cinquena del Reial decret llei 3/2012 estableix que l'import de la indemnització per acomiadament improcedent dels contractes formalitzats amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquest Reial decret (11 de febrer del 2012) no pot ser superior a set-cents vint dies de salari, excepte que del càlcul de la indemnització pel període anterior a l'entrada en vigor d'aquest decret llei resultés un nombre de dies superior.

Al conseller delegat, a un dels directors funcionals i als dos caps d'àrea, l'HCPB els va satisfer l'import màxim de la retribució variable per objectius de l'any que van ser baixa, calculada proporcionalment als dies que el contracte estava vigent. No obstant això, alguns dels objectius eren anuals i generals de l'entitat i, per tant, l'HCPB hauria d'haver esperat acabar l'any per verificar l'assoliment de l'objectiu i satisfer la retribució variable en correspondència amb el grau d'assoliment.²⁴

2.2.10.5. Col·laboració assistencial en centres sanitaris privats

Durant el període fiscalitzat, l'HCPB tenia formalitzats convenis de col·laboració assistencials amb altres centres hospitalaris públics i privats.

De la fiscalització d'aquest apartat es fan les observacions següents:

a) Centres i entitats col·laboradores i proveïdores del CatSalut

L'HCPB no ha facilitat a la Sindicatura els convenis signats amb les entitats hospitalàries, la majoria dels quals corresponen a aliances estratègiques amb els centres del SISCAT.

L'HCPB no ha facilitat informació dels professionals que realitzen activitats en altres hospitals. Per tant, la Sindicatura no ha pogut verificar el compliment de l'article 8.2 de la Llei 44/2003, del 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, que preveu que els professionals sanitaris vinculats a un centre puguin prestar els serveis en un altre quan hi hagi una aliança estratègica o un projecte de gestió compartit entre diversos establiments sanitaris.²⁵

Tampoc s'ha obtingut informació de les contrapartides econòmiques facturades per la prestació dels serveis derivats dels convenis entre l'HCPB i les diferents entitats que gestionen els hospitals.

b) Gratificació extraordinària

L'HCPB va satisfer, mitjançant el concepte retributiu de gratificació extraordinària, 1.500,00€ mensuals durant els anys 2010, 2011 i 2012 a cadascun dels tres neuroradiòlegs de l'Hospital que van prestar serveis en la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital

24. S'ha modificat la redacció del paràgraf arran de l'al·legació 40 presentada per l'Hospital Clínic.

25. En aquests casos la prestació de serveis en un altre centre no implica un supòsit de cessió il·legal de treballadors i així ho ha confirmat el Tribunal Superior de Justícia de Catalunya en la sentència del 3 de juny del 2011, entre altres.

de la Santa Creu i Sant Pau, d'acord amb el conveni de col·laboració²⁶ que establia una aliança estratègica entre ambdós hospitals.

L'HCPB no ha facilitat informació de l'horari en què aquests treballadors van prestar serveis assistencials a l'Hospital de Santa Creu i Sant Pau, però l'horari de prestació dels serveis pactat en el conveni coincidia amb la jornada laboral que aquests treballadors tenien a l'HCPB. Per tant, l'HCPB va abonar aquell complement sense que es realitzés una dedicació horària addicional a la de la jornada laboral obligatòria.

2.2.10.6. Règim d'incompatibilitats del personal

El Reial decret 1558/1986, del 28 de juny, i el Reial decret 1652/1991, de l'11 d'octubre, estableixen les bases generals del règim de concerts entre les universitats i les institucions sanitàries. A l'empara d'aquesta normativa l'HCPB i les universitats han estat col·laborant en el desenvolupament de les funcions assistencials, docents i de recerca en el camp sanitari, mitjançant convenis.

El 5 de juny del 2012, l'HCPB i la Universitat de Barcelona (UB) van formalitzar un conveni amb objectius docents, assistencials i de recerca, per als quals l'HCPB va oferir l'estructura sanitària de l'hospital, i la possibilitat d'utilitzar les de les seves entitats vinculades (FCRB, Gesclínic, SA, Barnaclínic, SL, TSF, CAPSE, CRESIB, IDIBAPS i l'Institut de Salut Global de Barcelona). La durada del concert es va establir fins al 14 de maig del 2017.

A fi de garantir els objectius docents i d'investigació de la UB, es va determinar una plantilla teòrica de noranta places docents i assistencials vinculades i cent-quaranta-una places de professorat associat.

En el període fiscalitzat, al personal de l'HCPB li era d'aplicació la normativa sobre el règim d'incompatibilitats establerta per la Llei 21/1987, del 26 de novembre, d'incompatibilitats del personal al servei de l'Administració de la Generalitat, i la normativa bàsica estatal regulada per la Llei 53/1984, del 26 de desembre, d'incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques.

De la fiscalització realitzada es fan les observacions següents:

a) Autorització de la compatibilitat per a una segona activitat

Una quantitat important de treballadors de l'HCPB exercien una segona activitat, pública o privada. L'any 2012 cent-quaranta-un metges treballaven a la UB com a professors

26. Conveni obtingut en la fiscalització de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (informe 8/2016).

associats, dos-cents vuit treballadors estaven en règim de pluriocupació de la cotització a la Seguretat Social i cinc-cents vint-i-quatre treballadors treballaven a Barnaclínic.

El desenvolupament de l'activitat docent requereix el reconeixement previ de compatibilitat, d'acord amb el que estableix la base tretzena, apartat sis, del Reial decret 1558/1986, del 28 de juny, d'acord amb la redacció donada pel Reial decret 1652/1991, de l'11 d'octubre. L'HCPB no ha facilitat a la Sindicatura cap documentació referent a l'autorització de la compatibilitat d'una segona activitat d'aquest personal.

La resta d'empleats amb pluriocupació en altres activitats, tant públiques com privades, també haurien necessitat l'autorització per poder exercir aquesta segona activitat.

b) Retribucions del personal amb dues activitats públiques

Les remuneracions totals dels professionals que desenvolupaven les dues activitats públiques –assistencial i docent amb plaça de professor associat– estaven subjectes al límit de remuneracions màximes que estableix l'article 7 de la Llei 53/1984, d'incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques, i l'article 5.1 de la Llei 21/1987, del 26 de novembre, d'incompatibilitats del personal al servei de l'Administració de la Generalitat, com un requisit per autoritzar la compatibilitat de les dues activitats públiques.

El treball de fiscalització ha posat de manifest que en almenys tres casos dels catorze analitzats, el conjunt de les retribucions anuals percebudes pels treballadors superaven, en termes homogenis,²⁷ aquest límit.

c) Places vinculades

La formalització dels llocs de treball del personal assistencial de l'HCPB, amb plaça vinculada a la UB, no s'ajusta al que disposa la base tretzena de l'article 4 del Reial decret 1558/1986, amb la nova redacció establerta en el Reial decret 1652/1991, que regula les característiques de les places de catedràtics i professors titulars d'universitat que ocupin una plaça vinculada en una institució sanitària.

D'acord amb aquesta normativa, aquests llocs haurien de correspondre a una única plaça de la universitat, amb activitat docent, de tutoria i assistencial vinculada a l'hospital, i ser retribuïda mitjançant la nòmina de la universitat, pels conceptes establerts en la normativa esmentada.

27. D'acord amb la interpretació que es deriva de la Sentència 5338/2002, del 18 de juliol, del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya.

Malgrat aquesta observació, la Sindicatura considera que no es pot atribuir a l'HCPB la responsabilitat d'aquest incompliment, atès que, en la revisió de diversos concerts o convenis entre universitats catalanes i institucions sanitàries, s'ha observat que la formallització d'aquests llocs ha estat la mateixa per a tot l'àmbit territorial de Catalunya.

2.2.11. Revisió de les observacions i recomanacions d'exercicis anteriors

En l'informe de la Sindicatura 17/2012, relatiu a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, exercici 2009, la redacció del qual va finalitzar el novembre de 2011, es va deixar constància de trenta vuit observacions i vuit recomanacions. De la revisió del seu estat durant l'elaboració d'aquest informe es destaca que quinze observacions estan resoltes totalment o parcialment, de dues observacions no se n'ha pogut fer el seguiment perquè són fets no esmenables, i pel que fa a la resta, set d'elles continuen vigents i s'analitzen en el text d'aquest informe. Les catorze observacions restants afectaven expedients de contractació: d'elles, tres posaven de manifest fets no esmenables; una un fet resolt; tretze fets que s'han tornat a observar en els expedients fiscalitzats i quinze fets que ja no s'han observat en el present informe.

Pel que fa a les recomanacions, sis han estat resoltes totalment o parcialment i dues es mantenen. A continuació es presenta el detall de les observacions i de les recomanacions resoltes i de les que resten pendents:

Quadre 43. Revisió de les observacions i recomanacions de l'informe anterior

Observacions incloses en l'informe 17/2012	Comentaris
I. Liquidació del pressupost	
1. Manca d'aplicació de la gestió pressupostària. En l'exercici 2009 no va enregistrar a la comptabilitat pressupostària les operacions economicofinanceres fruit de la seva activitat.	Es manté durant el període fiscalitzat (vegeu l'apartat 2.2.7.a). En l'actualitat l'Hospital gestiona un pressupost vinculat a la comptabilitat financera.
2. L'HCPB va enregistrar ingressos i despeses pressupostaris en capítols que no els corresponia d'acord amb la seva naturalesa.	Es manté (vegeu l'apartat 2.2.7.c).
3. L'HCPB va enregistrar operacions que no tenien incidència pressupostària.	Es manté (vegeu l'apartat 2.2.7.b).
II. Balanç de situació	
4. Manca d'aplicació del Pla general de comptabilitat pública de la Generalitat de Catalunya.	Es manté en el període fiscalitzat (vegeu l'apartat 2.2.1.b). Resolta a partir de l'exercici 2014, per aplicació de la Llei 2/2014.
5. El Balanç de situació inclou béns, drets i obligacions enregistrats en un epígraf que no els correspon d'acord amb la seva naturalesa.	Resolta. L'entitat ha reclassificat els béns, drets i obligacions excepte un fet que no és esmenable corresponent a una aportació de la Diputació de Barcelona per al sosteniment de centres sanitaris no psiquiàtrics per 5,05 M€.

Observacions incloses en l'informe 17/2012	Comentaris
6. Manca de cessió de l'edifici, propietat de la UB, en el qual l'HCPB desenvolupa la major part de la seva activitat i té enregistrat en el balanç. Manca de comptabilització del dret d'ús de dos locals cedits gratuïtament per tercers i d'acceptació per part del Govern de la Generalitat de Catalunya d'una de les dues cessions.	Es manté en el període fiscalitzat (vegeu l'apartat 2.2.2.1.2.a). La UB va adscriure l'edifici en el marc de la constitució del Consorci Hospital Clínic de Barcelona, el 22 de juliol del 2015.
7. Valoració i comptabilització d'una permuta com si tingués caràcter comercial, amb un benefici de 6,90 M€, tot i que tenia caràcter no comercial i la seva comptabilització no hauria d'haver tingut incidència en el Compte de pèrdues i guanys.	Es manté (vegeu l'apartat 2.2.2.1.2.b).
8. Comptabilització errònia de dos actius adquirits mitjançant contractes d'arrendament financer.	Resolta parcialment, només es va regularitzar un dels dos actius.
9. Elements de l'immobilitzat activats que calia donar de baixa	Resolta.
10. Regularitzacions comptables dels terrenys i edificis procedents de donacions basades en el valor de taxació de l'any 2010; malgrat que s'havien de valorar pel valor de taxació a les dates d'acceptació de la donació. A més, en les adquisicions d'immobles a títol oneros a partir de l'1 de gener del 2008 hi manca l'acceptació de la donació pel Govern de la Generalitat de Catalunya.	Es manté (vegeu l'apartat 2.2.2.1.3).
11. Manca cancel·lar un saldo a cobrar d'antics patrons per import de 166,84 M€ i d'un saldo a cobrar del CatSalut per 40,81 M€.	Resolta. Al llarg del període fiscalitzat el saldo a cobrar d'antics patrons corresponent a l'Administració de l'Estat per 45,32 M€ es va regularitzar amb càrrec al Fons Social. Pel que fa al saldo a cobrar de l'Ajuntament de Barcelona, l'any 2015 el CatSalut va signar un conveni de col·laboració amb l'HCPB, per compensar 101,44 M€, mitjançant aportacions de capital anuals des de l'any 2015 fins al 2025; per altra banda, l'HCPB va assumir l'import restant de 20,08 M€. El saldo a cobrar del CatSalut per 40,81 M€ es va cancel·lar contra reserves l'any 2015.
12. Manca del retorn de diverses bestretes concedides al personal i atorgament d'una bestreta amb un termini de devolució superior al previst en el conveni col·lectiu. Bestretes de caixa a justificar concedides a diferents unitats de l'entitat en anys anteriors pendents de justificació.	Resolta.

Observacions incloses en l'informe 17/2012	Comentaris
13. Manca de comptabilització de serveis prestats i pendents de facturar per 0,29 M€. Comptabilització dels efectes d'una sentència de l'Audiència Provincial de Barcelona en el 2009, en lloc del 2010.	Resolta, excepte la comptabilització de serveis prestats i pendents de facturar que és un fet no esmenable.
14. Manca d'aplicació de la regla de la prorrata de l'IVA. Tot i que l'HCPB estava exempt de l'Impost de Societats, l'HCPB no va sol·licitar a l'Agència tributària el certificat d'exempció fins al juliol del 2009.	Resolta.
15. L'HCPB va comptabilitzar els ingressos addicionals obtinguts per l'increment de l'activitat marginal i programes com ingressos anticipats quan s'haurien d'haver enregistrat com a ingressos en el Compte de pèrdues i guanys.	Es manté (vegeu l'apartat 2.2.2.6).
16. Manca de justificació a la Sindicatura d'una part de les transaccions enregistrades en els comptes de Balanç.	Resolta, excepte per la manca de justificació de dues provisions per 0,96 M€, que és un fet no esmenable i de l'import de 20,91 M€ enregistrat en l'epígraf Fons social, que està vigent (vegeu apartat 2.2.2.1).
III. Compte de pèrdues i guanys	
17. Ingressos i despeses enregistrats en un epígraf que no els correspon d'acord amb la seva naturalesa.	Es manté (vegeu l'apartat 2.2.3.1.b).
18. Facturació de determinades prestacions sanitàries i aplicació de descomptes a preus que no havien estat degudament aprovats per l'òrgan competent.	Resolta.
19. En la documentació justificativa d'algunes despeses menors hi mancava informació del motiu de la despesa, de l'autorització de la despesa per l'òrgan competent o del destinatari de l'objecte de la despesa.	Resolta. El 12 d'abril del 2010 la gerència va aprovar un procediment de tramitació i validació de factures no automàtiques.
20. Manca de justificació de les transaccions que van generar despeses d'aprovisionaments per 0,36 M€.	No esmenable.
IV. Transaccions amb entitats vinculades	
21. Facturació d'alguns serveis prestats a les entitats vinculades a tarifes inferiors a les aprovades per l'òrgan de govern.	Es manté (vegeu l'apartat 2.2.4).
22. Manca de justificació de serveis prestats a la FCRB per 0,46 M€.	No esmenable.

Observacions incloses en l'informe 17/2012	Comentaris
23. Manca de justificació dels preus del serveis i conceptes facturats a les entitats vinculades sota l'epígraf Ingressos accessoris per 5,92 M€ i manca de formalització i de comptabilització de la cessió dels espais que ocupaven tres entitats vinculades en un edifici propietat de l'HCPB. El conveni per a la cessió d'espais a Barnaclínic fixava una contraprestació a cobrar superior a l'import facturat.	Resolta.
24. Possibles contingències en relació amb la recuperació d'un saldo a cobrar de TSF per 3,88 M€.	Resolta.
V. Contractació	
25. Tramitació d'un contracte mixt de subministraments que s'hauria d'haver tramitat com un contracte de serveis.	Fet no esmenable.
26. Tramitació de dos expedients mitjançant procediments negociats sense publicitat que s'haurien d'haver licitat per mitjà d'un únic expedient mitjançant un procediment obert. Diversos contractes menors que en conjunt superaven el llindar i que s'haurien d'haver licitat conjuntament d'acord amb els procediments establerts en la LCSP.	Es manté (vegeu l'apartat 2.2.9.4.b). Fet no observat en la fiscalització.
27. Tramitació d'un expedient per procediment urgent sense que la urgència estigués suficientment justificada.	Fet no observat en la fiscalització.
28. Expedients tramitats mitjançant procediment negociat en què mancaven sol·licituds de participació en el procés de licitació; la motivació de la no acceptació de participació d'algunes empreses en el procés de licitació o algunes invitacions cursades per a participar en el procediment. En un expedient per procediment negociat no es va cursar invitacions a, com a mínim, tres empreses. Expedients per procediment negociat on hi manca la constància de la negociació amb els licitadors.	Fets no observat en la fiscalització. Es manté (vegeu l'apartat 2.2.9.3.b). Es manté (vegeu l'apartat 2.2.9.4.c).
29. En els expedients en què l'òrgan de contractació era unipersonal no hi consta l'aprovació del plec de prescripcions tècniques. Valoració de condicions no permeses en els Plecs de clàusules administratives particulars. Tramitació d'un contracte de serveis que els Plecs de clàusules administratives particulars el definien com un contracte d'obres. Manca de tràmits en alguns expedients d'obres	Fet no observat en la fiscalització. Fet no observat en la fiscalització. Fet no esmenable. Es manté (vegeu l'apartat 2.2.9.1.a).
30. Manca de publicació de l'anunci de licitació d'un expedient en el perfil del contractant.	Fet no observat en la fiscalització.

Observacions incloses en l'informe 17/2012	Comentaris
31. Utilització de criteris d'adjudicació que eren mitjans per a determinar la solvència tècnica dels licitadors. Valoració de millores tot i que no eren un criteri previst en els plecs de clàusules administratives particulars. Criteri d'adjudicació de millores sense especificar els aspectes que es podrien entendre com a millores. Plecs de clàusules administratives que no incloïen els subcriteris en que es van valorar les proposicions. Ponderació dels criteris d'adjudicació diferent a la establerta en els plecs.	Fet no observat en la fiscalització. Es manté (vegeu l'apartat 2.2.9.3.d). Es manté (vegeu l'apartat 2.2.9.4.d). Es manté (vegeu l'apartat 2.2.9.3.d). Es manté (vegeu l'apartat 2.2.9.4.g).
32. Manca de constància que els adjudicataris haguessin acreditat que estaven al corrent de pagament de l'Impost d'activitats econòmiques, de les obligacions tributàries amb la Generalitat i amb la Seguretat Social i amb l'Estat.	Es manté (vegeu els apartats 2.2.9.1.b i 2.2.9.4.e).
33. Membres de la Mesa nomenats per l'òrgan de contractació que no van ser els que van constituir la Mesa. Avaluació per la Mesa de contractació de les ofertes conforme als criteris objectius simultàniament amb criteris subjectius. Manca de constància en l'acta de la sessió de constitució de la Mesa de l'obertura dels sobres de les empreses licitadores que contenia la documentació acreditativa del compliment dels requisits previs, o de la documentació relativa als criteris subjectius i objectius.	Es manté (vegeu els apartats 2.2.9.3.e i 2.2.9.4.f). Fet no observat en la fiscalització. Fet no observat en la fiscalització.
34. Declaració d'un lot desert d'una licitació tot i que hi havia proposicions admissibles d'acord amb els criteris dels plecs. Manca de motivació de la valoració dels criteris. Adjudicació provisional passats dos mesos de l'obertura de les proposicions. Manca dels contractes formalitzats	Fet no observat en la fiscalització. Es manté (vegeu els apartats 2.2.9.1.c, 2.2.9.4.g i 2.2.9.4.h). Fet no observat en la fiscalització. Fet no observat en la fiscalització.
35. Manca de constància de la notificació de l'adjudicació provisional a tots els licitadors i de la publicació de l'adjudicació provisional. Manca de constància de la notificació de l'adjudicació definitiva als licitadors que no van resultar adjudicataris. Manca de constància de la publicació de l'adjudicació definitiva en un diari oficial.	Fet no observat en la fiscalització. Fet no observat en la fiscalització. Es manté (vegeu els apartats 2.2.9.3.g i 2.2.9.4.i).
36. Manca de tramesa de les dades dels contractes adjudicats al Registre Públic de Contractes de la Junta Consultiva de Contractació Administrativa.	Resolta.

Observacions incloses en l'informe 17/2012	Comentaris
37. Manca de justificació de l'adjudicació d'obres complementàries als mateixos contractistes que els de l'obra principal.	Es manté (vegeu l'apartat 2.2.9.3.h).
38. Aprovació d'una modificació d'un contracte per a la redacció d'un projecte i direcció d'obres adjudicat l'any 2001, amb variacions d'aspectes essencials. Manca dels expedients de modificació, manca de reajustament de la garantia dipositada dels adjudicataris, manca de constància de l'aprovació de la modificació per part de l'òrgan de contractació i de la formalització de la modificació en un document administratiu.	Fet no esmenable. Fet no observat en la fiscalització.
Recomanacions incloses en l'informe 17/2012	Comentaris
1. Indefinició del règim jurídic de l'HCPB.	Es manté durant el període fiscalitzat. La Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, mitjançant la disposició addicional quarta, va autoritzar el Govern a iniciar el procés per dotar l'HCPB de personalitat jurídica com a consorci. D'acord amb aquesta autorització, el 22 de juliol del 2015, l'HCPB es va transformar en un consorci sanitari integrat per l'Administració de la Generalitat, a través del CatSalut, i la UB.
2. Direcció econòmica, de serveis i recursos.	Resolta.
3. Estructura patrimonial i dels actius.	Es manté durant el període fiscalitzat. Resolta l'any 2015.
4. Registre d'immobilitzat.	Resolta, excepte per la part que l'HCPB no ha realitzat inventaris físics dels béns que integren l'immobilitzat.
5. Reclamació dels deutes pendents de cobrament.	Resolta.
6. Rendibilitat dels immobles.	No resolta.
7. Saldos de proveïdors.	No resolta. L'HCPB ha realitzat un treball de regularització de les partides antigues que integraven el saldo del compte de factures pendents de rebre i a 31 de desembre del 2012. Manca analitzar si han prescrit els deutes amb una antiguitat superior a quatre anys d'acord amb el que estableix l'article 26 del TRLFPC o si s'ha produït algun fet que hagi pogut interrompre la prescripció.
8. Justificació de diverses despeses.	Resolta. L'any 2010 la Direcció de l'HCPB va aprovar tres instruccions internes que regulen el procediment de tramitació i aprovació de la despesa menor.

* La numeració de les observacions és la que consta en l'apartat de 3.1, Observacions, de l'informe 17/2012.

3. FISCALITZACIÓ DE BARNACLÍNIC, SA

3.1. ENS FISCALITZAT

3.1.1. Antecedents

Barnaclínic és una societat mercantil amb personalitat jurídica pròpia, creada per l'HCPB, la Sociedad de Carburos Metálicos, SA, Barcelona Tecnologia, SA, Gerpoba, SA i la Fundació Bosch i Gimpera mitjançant escriptura pública el 17 de novembre de 1989 amb el nom de Criobarna, SA. L'any 1992 l'empresa va passar a denominar-se Barnaclínic, SA.

El gener del 2012, Barnaclínic era propietat en un 49% de l'HCPB, en un 30% de la FCRB i en un 21% de TSF. Durant l'any 2012 l'HCPB va adquirir les accions de TSF i Barnaclínic va passar a ser propietat de l'HCPB, en un 70% i de FCRB,²⁸ en un 30% (vegeu l'apartat 2.2.4).

El seu objecte social, d'acord amb els seus estatuts, el constitueix la direcció, gestió i explotació de clíniques, la investigació i el desenvolupament i la producció de productes biosanitaris.

El domicili de l'entitat és al carrer Villarroel, 170 de Barcelona.

3.1.2. Activitats i organització

3.1.2.1. *Recursos estructurals i humans i activitat*

Barnaclínic presta serveis sanitaris amb caràcter privat fent servir les instal·lacions i els recursos materials de l'HCPB i del CGCS.

L'empresa ocupa, en règim de lloguer, una part de la setena planta de l'edifici de l'Hospital Clínic, on disposa de setze llits per a l'hospitalització de malalts i part de l'edifici de consultes externes. També utilitza una part dels espais del CGCS per a les especialitats d'oftalmologia i cirurgia materno-fetal, tres pisos propietat seva per a l'especialitat d'odontologia i el servei d'atenció al viatger internacional i altres espais de l'Hospital Clínic per a altres prestacions, que poden ser per a qualsevol procediment, inclosos els d'alta complexitat.

28. El 31 de desembre del 2012, el patronat de la FCRB estava integrat per sis membres, tres dels quals eren de l'HCPB, dos de la UB i un sisè designat pel mateix Patronat.

Gairebé tots els professionals que presten serveis assistencials a Barnaclínic són personal mèdic de l'HCPB. Aquests professionals presten servei públic a l'HCPB en horari de matí i fan l'activitat privada a Barnaclínic a la tarda. Durant l'any 2012, cinc-cents cinquanta-sis professionals van liquidar honoraris pels serveis mèdics prestats a Barnaclínic, dels quals cinc-cents vint-i-quatre eren professionals de l'HCPB.

En el quadre següent es reflecteix l'activitat assistencial realitzada per Barnaclínic durant els anys 2011 i 2012.

Quadre 44. Activitat assistencial. Anys 2011-2012

Activitat assistencial	2011	2012	Variació 2011-2012 (%)
Altes d'hospitalització	583	537	(8,6)
Estades	2.587	2.294	(12,8)
Intervencions quirúrgiques	371	329	(12,8)
Visites, consultes externes	8.389	9.033	7,1
Reproducció assistida (visites, tractaments i altres actes)	2.101	1.880	(11,8)
Servei d'atenció al viatger internacional (consells, vacunacions i productes)	17.161	17.429	1,5
Dermatologia (visites i actes)	708	492	(43,9)
Odontologia (visites i actes)	6.791	6.242	(8,8)

Font: Informació facilitada per Barnaclínic, SA.

L'equip humà de Barnaclínic va ser durant l'any 2012, en mitjana anual, de setanta-quatre treballadors:

Quadre 45. Nombre mitjà de treballadors de l'any 2012

Grup professional del personal	Nombre de treballadors	Percentatge
Direcció	1	1,4
Metges i biòlegs	8	10,8
Infermeria i auxiliars	37	50,0
Administració	28	37,8
Total	74	100,0

Font: Comptes anuals de Barnaclínic, SA.

3.1.2.2. Estructura organitzativa

D'acord amb el que disposen els articles de l'11 al 25 dels estatuts, la societat està regida i administrada per la Junta General d'Accionistes i el Consell d'Administració.

La Junta General és l'òrgan suprem de decisió i govern de l'entitat. Té competència per

prendre acords sobre qualsevol assumpte de l'entitat i ha de censurar la seva gestió social i aprovar els comptes de l'exercici anterior i resoldre sobre l'aplicació de resultats.

El Consell d'Administració regeix i administra la societat. Es compon d'un mínim de tres i un màxim de set consellers. El Consell ha d'escollir el president, sempre que la Junta no l'hagués designat, i un secretari. Al Consell d'Administració li correspon, entre altres, formular els comptes anuals, l'informe de gestió i la proposta d'aplicació del resultats; nomenar i separar el personal i fixant-los els sous i les retribucions; adquirir i vendre béns; atorgar tota classe d'arrendaments, tant si la societat és arrendadora com arrendatària; aprovar les operacions de crèdit i altres operacions d'endeutament, i representar la societat. Pot conferir un apoderament a favor d'un gerent o apoderat per a la gestió dels negocis socials, la representació normal de l'entitat i l'ús de la signatura social.

El Consell d'Administració de Barnaclínic, durant el període fiscalitzat, estava format per les persones següents:

President:

Josep Maria Piqué i Badia (HCPB)

Consellers:

Josep Brugada i Terradellas (HCPB)

Ramón Gomis Barberà (FCRB fins al 7 de setembre del 2012)

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

Secretari no-membre del Consell d'Administració:

Pablo Darna Galobart (fins al 21 de desembre del 2012)

Antonio Pérez Breva (a partir del 21 de desembre del 2012)

La directora de l'entitat era Catalina Ana Cabrer Barbosa. El Consell d'Administració li va delegar, entre altres, les facultats de representar la societat; formalitzar l'adquisició de serveis, subministraments i obres dels contractes menors; administrar, regir i gestionar l'activitat de l'entitat; administrar els béns i drets i formalitzar la contractació de personal. El Consell d'Administració també va delegar en la directora de Barnaclínic, amb caràcter mancomunat, l'adquisició i alienació de mobles i immobles i l'adquisició de serveis, mercaderies i subministraments derivats de contractacions d'import igual o superior als contractes menors; la contractació d'operacions de crèdit; la contractació de lloguers de locals i la disposició de comptes corrents en entitats bancàries.

3.1.3. Treballs de control

En virtut del que estableix l'article 71.2 del TRLFPC i en compliment del Pla anual d'auditories que, per a cada exercici econòmic, aprova el conseller responsable en matèria d'economia i finances, la Intervenció Adjunta per a la Seguretat Social efectua el control financer de Barnaclínic.

L'informe de control financer que l'esmentada Intervenció va efectuar sobre Barnaclínic està inclòs en el Pla anual de control financer per a l'exercici 2013, aprovat pel conseller d'Economia i Coneixement el 15 de maig del 2013, i correspon a l'exercici tancat 2012. L'abast i els procediments d'aquest control són els recollits en les instruccions de la Intervenció General del 14 de març del 2000. Les conclusions d'aquest informe afecten les àrees següents: gestió pressupostària, tancament comptable de l'exercici, operacions amb empreses vinculades, contractació administrativa i despeses de personal.

D'altra banda, els comptes anuals de Barnaclínic, que comprenen el Balanç, el Compte de pèrdues i guanys i la Memòria corresponents als exercicis anuals tancats a 31 de desembre del 2012 van ser objecte d'una auditoria externa de Deloitte, SL. El 25 de juny del 2013 els auditors van emetre l'informe d'auditoria amb opinió favorable sense excepcions.

3.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA

D'acord amb l'objecte i l'abast d'aquest informe, expressats en l'apartat 1.1.1, el treball de fiscalització es correspon a una fiscalització de regularitat de l'exercici 2012, que a continuació es presenta en deu apartats.

3.2.1. Retiment de comptes

La Junta General d'accionistes de Barnaclínic va aprovar els comptes anuals corresponents a l'exercici 2012, el 25 de juny del 2013 i la Liquidació del pressupost d'aquest mateix exercici, el 17 de juliol del 2013.

De la fiscalització del retiment de comptes es fa l'observació següent:

Tramesa dels comptes a la Sindicatura

Barnaclínic va trametre a la Sindicatura l'informe d'auditoria dels comptes anuals i la Liquidació del pressupost corresponents a l'exercici 2012 el 30 de juliol del 2013, amb posterioritat al termini del 30 d'abril que estableix l'article 71.4 del TRLFPC.

3.2.2. Balanç

El Balanç de Barnaclínic al tancament de l'exercici 2012 presentava un volum d'actiu i de patrimoni net i passiu de 4,75 M€.

Quadre 46. Balanç

Actiu	Apartat	31.12.2012	31.12.2011	Variació del 31.12.2011 al 31.12.2012 (%)	Estructura patrimonial 31.12.2012 (%)
Actiu no corrent		3.043.283,40	3.077.064,91	(1,1)	64,0
Immobilitzat intangible		106.907,22	18.065,45	491,8	2,2
Immobilitzat material		1.804.493,74	1.939.226,93	(6,9)	38,0
Inversions immobiliàries		1.086.765,91	1.096.153,53	(0,9)	22,9
Inversions financeres a llarg termini		8.420,00	11.620,00	(27,5)	0,2
Actius per import diferit		36.696,53	11.999,00	205,8	0,8
Actiu corrent		1.710.066,49	2.536.360,45	(32,6)	36,0
Existències		33.855,13	49.006,53	(30,9)	0,7
Deutors comercials i altres comptes a cobrar	3.2.2.1.1	924.293,33	1.888.418,90	(51,1)	19,4
Inversions financeres a curt termini		360,00	310.360,00	(99,9)	0,0
Periodificacions a curt termini		1.727,67	94.911,94	(98,2)	0,0
Efectiu i altres actius líquids equivalents		749.830,36	193.663,08	287,2	15,8
Total actiu		4.753.349,89	5.613.425,36	(15,3)	100,0

Patrimoni net i passiu	Apartat	31.12.2012	31.12.2011	Variació del 31.12.2011 al 31.12.2012 (%)	Estructura patrimonial 31.12.2012 (%)
Patrimoni net	3.2.2.2.1	951.800,32	711.328,75	33,8	20,0
Capital		135.227,72	135.227,72	0,0	2,8
Reserves		576.101,03	143.032,92	302,8	12,1
Resultats negatius d'exercicis anteriors		0,00	(34.136,86)	(100,0)	0,0
Resultat de l'exercici		240.471,57	467.204,97	(48,5)	5,1
Passiu no corrent		899.465,95	907.296,36	(0,9)	18,9
Provisions a llarg		212.963,90	54.771,86	288,8	4,5
Deutes a llarg termini	3.2.2.2.2	686.502,05	852.524,50	(19,5)	14,4
Passiu corrent		2.902.083,62	3.994.800,25	(27,4)	61,1
Deutes a curt termini	3.2.2.2.2	187.911,16	617.667,64	(69,6)	4,0
Creditors comercials i altres comptes a pagar	3.2.2.2.3	2.714.172,46	3.377.132,61	(19,6)	57,1
Total patrimoni net i passiu		4.753.349,89	5.613.425,36	(15,8)	100,0

Imports en euros.

Font: Comptes anuals de Barnaclínic, SA de l'exercici 2012.

En els apartats següents es presenten els epígrafs del Balanç respecte dels quals la Sindicatura ha considerat adient ampliar la informació de la Memòria o respecte dels quals es fan observacions de la fiscalització efectuada.

3.2.2.1. *Actiu*

3.2.2.1.1. Deutors comercials i altres comptes a cobrar

Al tancament de l'exercici 2012 els deutors de Barnaclínic presentaven un saldo de 0,92 M€.

Quadre 47. Deutors

Epígraf	31.12.2012	31.12.2011	Variació 2011-2012 (%)
Clients per vendes i prestacions de servei	765.200,36	895.502,57	(14,6)
Clients empreses del grup i associades	130.055,08	680.247,74	(80,9)
Deutors varis	7.479,03	188.541,50	(96,0)
Personal (actiu)	558,72	0,00	-
Administracions públiques	21.000,14	124.127,09	(83,1)
Deutors comercials i altres comptes a cobrar	924.293,33	1.888.418,90	(51,1)

Imports en euros.

Font: Comptabilitat de l'exercici 2012 de Barnaclínic, SA.

L'any 2012, la disminució del saldo de l'epígraf Clients empreses del grup i associades era degut al cobrament del saldo deutor amb l'HCPB i la FCRB per la venda d'uns actius per 0,29 M€ i 0,35 M€ respectivament.

L'import de l'epígraf Deutors varis va disminuir, bàsicament, pel cobrament de 0,12 M€, corresponents a la part de la subvenció de la Unió Europea relatiu a Barnaclínic pel projecte d'investigació i desenvolupament d'un neuronavegador realitzat conjuntament amb l'empresa Alma IT Systems, SL.

3.2.2.2. *Passiu*

3.2.2.2.1. Patrimoni net

Al tancament de l'exercici 2012 el saldo de l'epígraf Patrimoni net era de 0,95 M€.

Quadre 48. Patrimoni net

Patrimoni net	31.12.2012	31.12.2011	Variació 2011-2012 (%)
Capital social	135.227,72	135.227,72	0,0
Reserves	576.101,03	143.032,92	302,8
Resultats negatius exercicis anteriors	0,00	(34.136,86)	(100,0)
Resultat de l'exercici	240.471,57	467.204,97	(48,5)
Patrimoni net	951.800,32	711.328,75	33,8

Imports en euros.

Font: Comptabilitat de l'exercici 2012 de Barnaclínic, SA.

El benefici de l'exercici 2011 de 467.204,97 € es va destinar a compensar els resultats negatius d'exercicis anteriors per 34.136,86 € i a reserves voluntàries per 433.068,11 €. El benefici de l'exercici 2012 de 240.471,57 € es va destinar a reserves voluntàries.

3.2.2.2.2. Deutes a llarg i a curt termini

Els epígrafs de Deutes a llarg termini i Deutes a curt termini, al tancament de l'exercici 2012 presentaven el detall següent:

Quadre 49. Deutes a llarg i curt termini

Concepte	A llarg termini a 31.12.2012	A curt termini a 31.12.2012	Total deute a 31.12.2012	Total deute a 31.12.2011	Variació 2011-2012 (%)
Deute hipotecari	583.560,65	145.004,17	728.564,82	868.879,24	(16,1)
Altres deutes	102.941,40	37.058,16	139.999,56	566.773,82	(75,3)
Deutes amb empreses del grup i associades a curt termini	0,00	5.848,83	5.848,83	34.539,08	(83,1)
Total deutes	686.502,05	187.911,16	874.413,21	1.470.192,14	(40,5)

Imports en euros.

Font: Comptabilitat de l'exercici 2012 de Barnaclínic, SA.

El deute hipotecari corresponia a les quotes pendents de pagament de quatre préstecs hipotecaris que Barnaclínic havia subscrit en anys anteriors per la compra de sis pisos.

En l'epígraf Altres deutes, la societat tenia enregistrades les quotes pendents de retornar al Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial del préstec que li havia concedit l'any 2006 per desenvolupar un projecte d'investigació i recerca. L'exercici 2012 Barnaclínic va cancel·lar un préstec ajut de 0,40 M€.

3.2.2.2.3. Creditors comercials i altres comptes a pagar

L'epígraf Creditors comercials i altres comptes a pagar, al tancament de l'exercici 2012 presentava un saldo de 2,71 M€.

Quadre 50. Creditors comercials i altres comptes a pagar

Epígraf	31.12.2012	31.12.2011	Variació 2011-2014 (%)
Proveïdors i creditors per prestació de serveis	1.007.529,69	1.295.716,77	(22,2)
Proveïdors empreses del grup i associades	1.346.019,15	1.644.363,37	(18,1)
Altres creditors	53.274,27	155.467,26	(65,7)
Personal	130.039,61	135.834,87	(4,3)
Passius per impost corrent	55.156,98	36.972,32	49,2
Altres deutes amb administracions públiques	122.152,76	108.778,02	12,3
Creditors comercials i altres comptes a pagar	2.714.172,46	3.377.132,61	(19,6)

Imports en euros.

Font: Comptabilitat de l'exercici 2012 de Barnaclínic, SA.

Al tancament de l'exercici 2012 el saldo de l'epígraf Personal estava integrat bàsicament per la retribució de la paga per objectius meritada en l'exercici 2012 i pagada l'any 2013.

3.2.3. Compte de pèrdues i guanys

El Compte de pèrdues i guanys de Barnaclínic de l'exercici 2012 presentava un resultat positiu de 0,24 M€.

Quadre 51. Compte de pèrdues i guanys

Concepte	Apartat	2012	2011	Variació 2011-2012 (%)
Import net xifra negocis	3.2.3.1	11.887.265,02	12.571.733,33	(5,4)
Aprovisionaments	3.2.3.2	(7.807.291,16)	(8.420.427,73)	(7,3)
Altres ingressos d'explotació		165.275,56	278.258,18	(40,6)
Despeses de personal		(2.488.899,39)	(2.562.135,08)	(2,9)
Altres despeses d'explotació		(1.315.110,77)	(970.952,78)	35,4
Amortització de l'immobilitzat		(169.528,13)	(215.550,05)	(21,4)
Imputació de subvencions d'immobilitzat no financer i altres		0,00	105.293,00	(100,0)
Excés de provisions		40.000,00	0,00	-
Deterioraments i resultat per alienació d'immobilitzat		38.339,69	(56.616,46)	167,7
Resultat d'explotació		350.050,82	729.602,41	(52,0)
Ingressos financers		21.615,19	640,67	3.273,8
Despeses financeres		(34.619,55)	(62.823,29)	(44,9)
Resultat financer		(13.004,36)	(62.182,62)	(79,1)
Resultat abans d'impostos		337.046,46	667.419,79	(49,5)
Impostos sobre beneficis		(96.574,89)	(200.214,82)	(51,8)
Resultat de l'exercici procedent d'operacions continuades		240.471,57	467.204,97	(48,5)

Imports en euros.

Font: Comptes anuals de Barnaclínic, SA de l'exercici 2012.

En els apartats següents es presenten els fets més destacables que es desprenen del treball de fiscalització referits als epígrafs del Compte de pèrdues i guanys.

3.2.3.1. *Import net de la xifra de negocis*

L'import dels ingressos nets per prestació de serveis de l'exercici 2012 va ser d'11,89 M€.

Quadre 52. Import net de la xifra de negocis

Concepte	2012	2011	Variació 2011-2012 (%)
Prestació serveis a particulars i diverses entitats	11.332.164,17	11.917.496,75	(4,9)
Facturació de serveis a ASC i ASISA	428.899,46	537.955,98	(20,3)
Prestació serveis CAPSE	126.201,39	116.280,60	8,5
Import net de la xifra de negocis	11.887.265,02	12.571.733,33	(5,4)

Imports en euros.

Font: Comptes anuals de Barnaclínic, SA de l'exercici 2012.

L'import net de la xifra de negocis Barnaclínic de l'exercici 2012, d'11,89 M€, corresponia a la prestació de serveis assistencials a particulars, el 95,3%, a la facturació a les mútues Assistència Sanitària Col·legial (ASC) i Asistencia Sanitaria Interprovincial, SAU (ASISA), el 3,6% i a la prestació del servei d'odontologia a CAPSE, l'1,1%.

Barnaclínic factura les intervencions quirúrgiques d'acord amb un pressupost específic per a cada pacient, calculat segons els honoraris fixats pels facultatius, del temps previst d'utilització de sala d'operacions i de box i del cost dels medicaments, els productes sanitaris i les pròtesis que es preveu utilitzar en la intervenció incrementats amb un marge. Les estades hospitalàries, les visites i les proves assistencials també incorporen un marge de benefici per a l'empresa.

Pel que fa als ingressos de la societat, cal fer l'observació següent:

Marge de benefici i imports facturats

D'una mostra de la facturació a seixanta-nou pacients, el marge de benefici dels serveis assistencials prestats va ser negatiu en quatre casos i el de la resta variable, amb una fluctuació entre el 0,5% i el 95,2%. D'acord amb els criteris de facturació de l'entitat, el marge del benefici no hauria de ser negatiu.

De l'anàlisi dels diferents conceptes que es facturen als pacients s'han obtingut els resultats següents:

- Els honoraris dels professionals que Barnaclínic factura als pacients són els pressupostats, i han de coincidir amb els pagats als professionals, excepte que hi hagi com-

plicacions en la intervenció. En un 30,3% dels casos de pacients analitzats l'import facturat al pacient és superior al percebut pel metge, en el 33,3% l'import facturat era inferior i en el 36,4% restant no s'ha pogut comprovar aquesta coincidència.

- Barnaclínic no va facturar als pacients el 7,1% de les pròtesis analitzades, en el 25,0% el pacient ha pagat un preu inferior al cost de la pròtesi i d'un 46,4% un preu superior. La societat ha comunicat que factura l'import pressupostat de la pròtesi atès que, en moltes ocasions, l'HCPB, que és qui les subministra, tramet la informació de les pròtesis utilitzades una vegada ja s'ha facturat la intervenció al pacient.
- Barnaclínic va obtenir marges positius en les proves diagnòstiques i en els tractaments, que oscil·laven entre un 4,3% i un 49,1%. Tanmateix, en les ecografies, en les proves de radiologia realitzades en les sales d'operacions i en algunes proves en les què aplicava descomptes va incórrer en uns costos superiors als imports facturats.

3.2.3.2. Aprovisionaments

L'import d'Aprovisionaments de Barnaclínic de l'exercici 2012 va ser de 7,81 M€, d'acord amb el desglossament següent:

Quadre 53. Aprovisionaments

Epígraf	2012	2011	Variació 2011-2012 (%)
Compres	654.270,44	486.712,98	34,4
Variació d'existències	15.558,69	62.148,42	(75,0)
Treballs realitzats per altres empreses	7.137.462,03	7.871.566,33	(9,3)
Total aprovisionaments	7.807.291,16	8.420.427,73	(7,3)

Imports en euros.

Font: Comptes anuals de Barnaclínic, SA de l'exercici 2012.

L'epígraf Compres inclou les despeses per a l'adquisició de materials, productes i serveis mèdics comprats a tercers; mentre que l'epígraf Treballs realitzats per altres empreses, inclou el pagament dels serveis assistencials, corporatius i d'administració que presta l'HCPB a Barnaclínic. Aquest epígraf també inclou els 3,72 M€ corresponents als honoraris dels professionals mèdics amb contracte d'arrendament de serveis o mercantil, i dels professionals que perceben els honoraris a través de la nòmina de l'HCPB.

Els honoraris del cirurgià els fixa el mateix professional abans de la intervenció, excepte alguns casos que estan prèviament establerts per Barnaclínic. L'altre personal assistencial percep uns honoraris predeterminats, d'import diferent en funció del tipus d'intervenció.

Els honoraris dels professionals que realitzen les proves diagnòstiques estan fixats per a cada cas per Barnaclínic.

Els metges fixen el preu de les visites i perceben un percentatge de l'import cobrat al pacient.

D'aquest apartat es fa l'observació següent:

Honoraris professionals per actes mèdics

La Sindicatura no ha pogut fer el seguiment dels honoraris percebuts pels metges i els serveis prestats pels facultatius al pacient, atès que la societat no tenia identificat per a cada episodi assistencial el caràcter del servei pel qual el professional va cobrar els honoraris i perquè les tarifes dels honoraris de Barnaclínic constaven, de forma incompleta, en un document en paper, amb denominacions diferents de les dels serveis facturats als pacients i sense cap codificació que identifiqués el servei.

3.2.4. Estat de canvis en el patrimoni net

L'Estat de canvis en el patrimoni net al final de l'exercici 2012 de Barnaclínic es presenta en el quadre següent:

Quadre 54. Estat de canvis en el patrimoni net

Concepte	Capital	Reserves	Resultats d'exercicis anteriors	Resultat de l'exercici	Subvencions, donacions i llegats rebuts	Total
Saldo final de l'any 2010	135.227,72	143.032,92	(148.456,00)	114.319,14	73.706,00	317.829,78
Distribució del resultat de l'any 2010	0,00	0,00	114.319,14	(114.319,14)	0,00	0,00
Total ingressos i despeses reconeguts	0,00	0,00	0,00	467.204,97	(73.706,00)	393.498,97
Saldo final de l'any 2011	135.227,72	143.032,92	(34.136,86)	467.204,97	0,00	711.328,75
Distribució del resultat de l'any 2011	0,00	433.068,11	34.136,86	(467.204,97)	0,00	0,00
Total ingressos i despeses reconeguts	0,00	0,00	0,00	240.471,57	0,00	240.471,57
Saldo final de l'any 2012	135.227,72	576.101,03	0,00	240.471,57	0,00	951.800,32

Imports en euros.

Font: Comptes anuals de Barnaclínic, SA de l'exercici 2012.

3.2.5. Estat de fluxos d'efectiu

En l'Estat de fluxos d'efectiu de Barnaclínic, que mostra les variacions i moviment d'efectiu, s'observa un increment net de l'efectiu de la societat durant l'exercici fiscalitzat de 0,55 M€.

Quadre 55. Estat de fluxos d'efectiu

Concepte	2012	2011
FLUXOS D'EFFECTIU DE LES ACTIVITATS D'EXPLOTACIÓ	1.195.963	150.876
Resultat de l'exercici abans d'impostos	337.047	667.421
Ajustos al resultat	288.182	407.097
Amortització de l'immobilitzat	169.527	215.550
Imputació de subvencions	0	(105.294)
Resultats per baixes i alienacions de l'immobilitzat	(38.340)	56.616
Ingressos financers	(21.615)	(641)
Despeses financeres	34.620	62.823
Variació de provisions	143.990	178.043
Canvis en el capital corrent	686.766	(808.843)
Existències	15.152	55.422
Deutors i altres comptes a cobrar	875.199	(283.722)
Altres actius corrents	506.311	60.261
Creditors, altres comptes a pagar i altres passius corrents	(543.872)	(640.804)
Altres actius i passius no corrents	(166.024)	0
Altres fluxos d'efectiu de les activitats d'explotació	(116.032)	(114.799)
Pagaments d'interessos	(34.620)	(26.823)
Cobraments d'interessos	21.615	641
Pagaments per impost sobre beneficis	(103.027)	(88.617)
FLUXOS D'EFFECTIU DE LES ACTIVITATS D'INVERSIÓ	(75.907)	(9.458)
Pagaments per inversions	(118.907)	(9.458)
Immobilitzat intangible	(107.146)	(494)
Immobilitzat material	(11.761)	(8.964)
Inversions immobiliàries	0	0
Cobraments per desinversions	43.000	0
Immobilitzat material	43.000	0
FLUXOS D'EFFECTIU DE LES ACTIVITATS DE FINANÇAMENT	(567.091)	(126.177)
Cobraments i pagaments per instruments de passiu financer	(567.091)	(126.177)
Emissió de deutes amb entitats de crèdit	0	51.589
Devolució de deutes amb entitats de crèdit	(567.091)	(177.766)
AUGMENT/DISMINUCIÓ NETA DE L'EFFECTIU O EQUIVALENTS	552.965	15.241
Efectiu o equivalents a l'inici de l'exercici	193.665	178.424
Efectiu o equivalents al final de l'exercici	749.830	193.665

Imports en euros.

Font: Comptes anuals de Barnaclínic, SA, exercici 2012.

3.2.6. Liquidació del pressupost

La Llei 1/2012, del 22 de febrer, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2012 va aprovar el pressupost de Barnaclínic amb un volum d'ingressos i de despeses d'11,09 M€. La Liquidació del pressupost de l'exercici 2012 la va aprovar per la Junta General d'accionistes de l'entitat en la sessió del 17 de juliol del 2013.

La Liquidació del pressupost i el Resultat pressupostari de l'entitat es presenta en els quadres següents.

Quadre 56. Liquidació pressupostària. Exercici 2012

Ingressos	Pressupost inicial	Modificacions	Pressupost definitiu	Drets liquidats	Estructura liquidació (%)	Grau execució (%)
3. Taxes i altres ingressos	11.083.825,84	0,00	11.083.825,84	12.079.878,76	97,2	109,0
5. Ingressos patrimonials	2.336,27	0,00	2.336,27	34.277,01	0,3	*
Operacions corrents	11.086.162,11	0,00	11.086.162,11	12.114.155,77	97,5	109,3
8. Actius financers	0,00	0,00	0,00	313.200,00	2,5	-
Operacions financeres	0,00	0,00	0,00	313.200,00	2,5	-
Total pressupost d'ingressos	11.086.162,11	0,00	11.086.162,11	12.427.355,77	100,0	112,1
Despeses	Pressupost inicial	Modificacions	Pressupost definitiu	Obligacions reconegudes	Estructura liquidació (%)	Grau execució (%)
1. Remuneracions del personal	2.594.951,92	0,00	2.594.951,92	2.478.121,39	20,2	95,5
2. Desp. béns corrents i serveis	8.120.443,44	0,00	8.120.443,44	9.024.484,77	73,6	111,1
3. Despeses financeres	32.429,58	0,00	32.429,58	68.105,92	0,6	210,0
Operacions corrents	10.747.824,94	0,00	10.747.824,94	11.570.712,08	94,4	107,7
6. Inversions reals	160.836,09	0,00	160.836,09	116.483,65	1,0	72,4
Operacions de capital	160.836,09	0,00	160.836,09	116.483,65	1,0	72,4
8. Actius financers	0,00	0,00	0,00	558,72	0,0	0,00
9. Passius financers	177.501,08	0,00	177.501,08	567.088,68	4,6	319,5
Operacions financeres	177.501,08	0,00	177.501,08	567.647,40	4,6	319,8
Total pressupost de despeses	11.086.162,11	0,00	11.086.162,11	12.254.843,13	100,0	110,5
Superàvit/dèficit				172.512,64		

Imports en euros.

Font: Liquidació del pressupost de l'exercici 2012 de Barnaclínic, SA.

* Percentatge superior a 999,9%, en valor absolut.

La societat va liquidar drets per un import superior als pressupostats en tots els capítols pressupostaris, mentre que les obligacions reconegudes dels capítols 2, 3, 8 i 9 del pressupost de despeses van ser superiors a les dotacions de caràcter preventiu incloses en el pressupost.

La Liquidació del pressupost va presentar un superàvit de 0,17 M€.

Quadre 57. Resultat pressupostari. Exercici 2012

Resultat pressupostari	Exercici 2012
Ingressos corrents	12.114.155,77
Despeses corrents	11.570.712,08
Pressupost d'explotació (saldo)	543.443,69
Ingressos de capital	0,00
Despeses de capital	116.483,65
Pressupost de capital (saldo)	(116.483,65)
Ingressos financers	313.200,00
Despeses financeres	567.647,40
Pressupost financer (saldo)	(254.447,40)
Superàvit/dèficit de l'exercici	172.512,64

Imports en euros.

Font: Liquidació del pressupost de l'exercici 2012 de Barnaclínic, SA.

El Resultat pressupostari en l'exercici 2012 va tenir el seu origen en el superàvit originat per la liquidació de les operacions corrents per 0,54 M€ i en els dèficits de les operacions de capital i financeres per 0,12 M€ i 0,25 M€, respectivament.

La societat va elaborar la Liquidació del pressupost transposant els imports del Compte de resultats de la comptabilitat financera amb les conciliacions oportunes.

De la fiscalització d'aquesta àrea es fan les observacions següents:

a) Liquidació del pressupost d'ingressos

En el capítol 3, Taxes i altres ingressos del pressupost d'ingressos, es van liquidar 0,15 M€ que corresponen al lloguer d'immobles. D'acord amb la classificació pressupostària els ingressos per lloguers s'havien de liquidar en el capítol 5, Ingressos patrimonials.

La societat va vendre un actiu patrimonial per 43.000 € però no va enregistrar la venda en el pressupost d'ingressos. D'acord amb la normativa pressupostària, aquest ingrés s'hauria d'haver liquidat en el capítol 6, Alienació d'inversions reals.

b) Programa d'actuació, d'inversions i de finançament

Barnaclínic no va elaborar el Programa d'actuació, d'inversions i de finançament que, d'acord amb l'Estatut de l'empresa pública catalana, ha de contenir, entre altres: un estat que detalli les inversions reals i financeres a fer durant l'exercici; un estat que especifiqui

les aportacions de la Generalitat o d'altres entitats; els objectius a assolir i els ingressos que s'espera obtenir, i una memòria econòmica de les inversions.

3.2.6.1. *Conciliació del Resultat pressupostari amb el Resultat economicopatrimonial*

En el quadre següent es presenta la conciliació entre el Resultat economicopatrimonial i el Resultat pressupostari de l'exercici 2012.

Quadre 58. Conciliació del Resultat pressupostari amb el Resultat economicopatrimonial

Concepte	2012
Resultat pressupostari	240.471,57
+ Dotació amortitzacions	169.528,13
+ Variacions d'existències	15.558,69
+ Dotació provisió insolvències	20.801,80
+ Pèrdues per deteriorament de crèdits per operacions comercials	13.926,68
+ Dotació a la provisió d'altres operacions	196.101,71
– Impost sobre beneficis diferit	(24.635,81)
– Beneficis procedents de l'immobilitzat	(38.339,69)
– Reversió del deteriorament de crèdits per operacions comercials	(49.969,39)
Resultat d'operacions corrents	543.443,69
– Inversions reals	(116.483,65)
± Variació de fiances i dipòsits	312.641,28
– Variació de l'endeutament	(567.088,68)
Resultat economicopatrimonial	172.512,64

Imports en euros.

Font: Informació facilitada per Barnaclínic, SA.

3.2.7. Memòria

La Memòria dels Comptes anuals de l'exercici fiscalitzat s'inclou com a annex en aquest informe.

De la fiscalització del seu contingut es fa l'observació següent:

Informació de la Memòria

La Memòria no inclou la identificació de l'entitat com a pertanyent al sector públic de la Generalitat de Catalunya ni detalla la normativa a que està subjecta.

Les operacions amb entitats del grup, que consten en la Memòria són les facturades durant l'any 2012, malgrat que haurien de ser les meritades, tot i que estan comptabilitzades correctament. Tanmateix, la Memòria no informa de les operacions realitzades amb l'entitat CRESIB.

3.2.8. Operacions amb entitats del grup

Barnaclínic no disposa de cap vinculació directa o indirecta, per tinença de capital o per participació en els òrgans de govern, en cap entitat.

Les entitats del grup, multigrup o associades amb transaccions amb Barnaclínic van ser l'HCPB, la FCRB, TSF, CGCS, CAPSE i CRESIB.

Quadre 59. Transaccions i saldos deutors i creditors amb entitats del grup, multigrup i associades

Entitat	Ingressos (b)	Despeses (b)	Pendent de cobrament a 31.12.2012	Pendent de pagament a 31.12.2012
HCPB	127.939,25	4.971.753,21	56.305,90	1.333.823,98
FCRB	139.221,97	0,00	16.931,69	0,00
TSF	0,00	29.465,48	0,00	15.000,00
CGCS	0,00	7.726,12	0,00	3.044,00
CAPSE	126.201,39	0,00	54.092,50	0,00
CRESIB (a)	32.699,88	0,00	2.724,99	0,00
Total (b)	426.062,49	5.008.944,81	130.055,08	1.351.867,98

Imports en euros.

Font: Memòria i estats comptables de Barnaclínic, SA.

Notes:

(a) La memòria de la societat no informa dels ingressos de Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona.

(b) Els ingressos i les despeses no corresponen als imports meritats sinó als facturats en l'exercici 2012.

Els ingressos amb l'HCPB corresponen majoritàriament a serveis prestats per Barnaclínic a l'Hospital l'any 2011; els de FCRB i CRESIB provenien de la contraprestació per la utilització de quatre immobles de Barnaclínic i els de CAPSE derivaven de la prestació per part de Barnaclínic de l'assistència en odontologia i odontopediatria.

La despesa amb l'HCPB prové de la prestació de serveis mèdics i de la utilització d'instal·lacions i recursos de l'Hospital i del CGCS.²⁹ També inclou la prestació de serveis del personal mèdic que percep els honoraris a través de la nòmina de l'HCPB.

El volum d'operacions de despesa realitzades amb l'HCPB presenta el detall següent:

29. L'activitat assistencial de l'HCPB i del CGCS està integrada des de l'any 2006. En aquell exercici, l'HCPB es va subrogar en el conveni subscrit entre el CatSalut i el CGCS per a la prestació d'assistència hospitalària i especialitzada.

Quadre 60. Volum d'operacions de despesa amb l'HCPB

Concepte	2012
Arrendament d'espais	95.266,00
Serveis corporatius i altres no assistencials	631.512,28
Total serveis no assistencials	726.778,28
Intervencions	529.038,39
Pròtesis, fàrmacs i productes sanguinis facturats a part de la intervenció	205.208,06
Estades i proves assistencials	888.415,07
Serveis tractament de la fertilitat humana	1.171.528,78
Total serveis assistencials	2.794.190,30
Honoraris per actes mèdics percebuts pels professionals a través de la nòmina de l'HCPB	1.416.462,13
Total honoraris	1.416.462,13
Altres	34.322,50
Total operacions de despesa amb l'HCPB	4.971.753,21

Imports en euros.

Font: Fitxer extracomptable dels serveis facturats per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona facilitat per Barnaclínic, SA.

3.2.8.1. Marc jurídic de Barnaclínic

Barnaclínic, és una entitat de capital 100% públic (vegeu l'apartat 3.1.1). L'any 2012 Barnaclínic era propietat de l'HCPB, en un 70% i de FCRB, en un 30%. Segons manifesta l'entitat, Barnaclínic té dos objectius principals:³⁰

- Optimitzar els recursos tècnics i infraestructures de l'Hospital Clínic que queden sense ús un cop finalitzada la jornada laboral. La utilització d'aquests espais per part de Barnaclínic permet incrementar els ingressos de l'HCPB i contribuir a la sostenibilitat econòmica, tot repercutint en benefici de l'activitat sanitària pública.
- Donar l'oportunitat als professionals de l'HCPB de realitzar, al mateix centre, una activitat privada compatible amb la seva dedicació a la sanitat pública, sempre prioritària. D'aquesta manera es complia i compleix un dels objectius de l'HCPB que és retenir el talent existent.

El marc regulador bàsic del dret a la protecció de la salut a Catalunya és el següent:

- Llei 14/1986, del 25 d'abril, general de sanitat (LGS), amb caràcter de normativa bàsica.
- Llei 16/2003, del 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, amb caràcter bàsic.

30. Aquests objectius consten en el Codi de bon govern del 30 de juny del 2015, publicat en la pàgina web de Barnaclínic.

- Llei 15/1990, del 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC).
- Decret 202/1985, del 15 de juliol, de creació de la Xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP).
- Decret 196/2010, del 14 de desembre, del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

De l'anàlisi d'aquesta normativa es conclou que el marc legal existent preveu la gestió indirecta de la sanitat pública amb la previsió –restringida– d'incloure centres privats en la prestació del servei públic, i en tot moment n'ha de garantir la condició de servei públic.

La normativa habilita el CatSalut i els centres que el configuren perquè puguin establir convenis amb entitats privades per portar a terme la gestió dels serveis i les prestacions del sistema sanitari públic de Catalunya, però en les normes esmentades no hi ha cap fonament que habiliti o empari la signatura de convenis amb entitats privades perquè en centres públics es portin a terme activitats sanitàries privades amb mitjans materials i personals públics.

És a dir, el model sanitari vigent preveu, únicament, que els centres privats col·laborin en la prestació pública de l'assistència sanitària però no preveu que els centres públics gestionin, exclusivament, la prestació d'assistència sanitària privada.

Per promoure un model sanitari que possibilités la prestació d'assistència sanitària privada per part del sector públic, com una activitat econòmica no integrada en l'assistència sanitària pública, caldria, si les instàncies competents avaluen i justifiquen la conveniència d'establir legalment un model d'aquestes característiques des de la perspectiva de l'interès públic, adaptar el marc jurídic vigent a aquesta opció no prevista actualment.

En relació amb el nivell de subjecció de Barnaclínic a la normativa de contractació pública, de l'anàlisi de l'article 3 de la LCSP, en concret de l'apartat 3.1.d, es desprèn que Barnaclínic és una entitat del sector públic, atès que està participada majoritàriament per l'HCPB, que és una entitat del sector públic.

Tanmateix, Barnaclínic no té el caràcter de poder adjudicador, atès que no compleix tots els requisits de l'article 3.3.b, i en concret el d'haver estat creat per satisfer necessitats d'interès general que no tinguin caràcter mercantil o industrial. D'acord amb els estatuts de l'entitat vigents durant el període fiscalitzat, el seu objecte social el constitueix la direcció, la gestió i l'explotació de clíniques, la investigació i el desenvolupament i la producció de productes biosanitaris, activitat que desenvolupa en un entorn de competència amb altres clíniques privades i en un règim de preus de mercat liberalitzat.

Atès, doncs, el seu caràcter d'entitat del sector públic que no és poder adjudicador, Barnaclínic ha d'aplicar el que disposa l'article 192 del TRLCSP, és a dir, en l'adjudicació

de contractes s'ha d'ajustar als principis de publicitat, concurrència, transparència, confidencialitat, igualtat i no-discriminació i que aquesta adjudicació s'ha d'efectuar de forma que recaigui en l'oferta econòmicament més avantatjosa. Així mateix, ha de disposar d'unes instruccions internes en matèria de contractació que recullin aquests principis, i s'han de posar a disposició de tots els interessats a participar en els procediments d'adjudicació de contractes. Les instruccions s'han de publicar el perfil de contractant de l'entitat.

Pel que fa a la consideració de Barnaclínic com a mitjà propi de l'HCPB, d'acord amb que disposa l'article 24.6 del TRLCSP, perquè una societat pugui ser considerada mitjà propi d'un ens, cal que reuneixi els requisits següents de forma acumulativa: ha de realitzar la part essencial de la seva activitat per a aquest ens; l'ens per al qual realitza l'activitat ha de tenir un control anàleg al que té sobre els seus serveis, i la totalitat del seu capital ha de ser públic.

D'altra banda, els espais i béns de l'HCPB que són utilitzats per Barnaclínic per a la realització de la seva activitat assistencial, són béns de domini públic, atès que estan adscrits a la funció de prestació d'assistència sanitària dins l'àmbit públic i els són d'aplicació les prerrogatives i els condicionants derivats de la Llei de patrimoni de les administracions públiques.³¹

Així mateix, no és d'aplicació a Barnaclínic el règim d'autonomia de gestió que estableixen els articles 68, 69 i 70 de la Llei 7/2011, del 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres, atès que no compleix la definició de l'article 68.1, ja que no gestiona serveis sanitaris per compte de l'Administració de la Generalitat en règim de mercat intern regulat, perquè l'activitat que presta és exclusivament privada. En conseqüència, al personal de Barnaclínic li és d'aplicació la normativa relativa a les despeses de personal que la Llei de pressupostos de la Generalitat estableix amb caràcter anual.

En relació amb l'activitat assistencial sanitària desenvolupada per Barnaclínic, cal fer l'observació següent:

Prestació d'assistència sanitària privada per un centre del sector públic

El model sanitari actual només preveu la possibilitat que els centres privats col·laborin en la prestació pública de l'assistència sanitària, però no que centres públics gestionin, exclusivament, prestacions d'assistència sanitària privada. Per tant, l'activitat realitzada per

31. Decret legislatiu 1/2002, del 24 de desembre, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei de patrimoni de la Generalitat de Catalunya; Llei 33/2003, del 3 de novembre, de patrimoni de les administracions públiques, de caràcter bàsic, i la normativa de la LOSC que és aplicable al CatSalut i als seus establiments.

Barnaclínic, centre 100% públic, d'assistència sanitària privada amb mitjans i personal públics, no troba empara en la normativa legal.

Aquesta manca de marc jurídic per a la prestació del servei assistencial, també es posa de manifest quan s'intenta aplicar la legislació sectorial a les especificitats de Barnaclínic, en tant que és una entitat del sector públic.

Barnaclínic no pot ser considerada mitjà propi de l'HCPB, com consta en el conveni del 4 de març del 2011, atès que no compleix el primer dels requisits per ser-ne considerada –realitzar la part essencial de la seva activitat per a l'HCPB– ja que l'activitat que fa és privada i desvinculada de l'assistència sanitària pública.

3.2.8.2. Regulació formal de les relacions entre l'HCPB i Barnaclínic

Les relacions entre l'HCPB i Barnaclínic estan establertes en el conveni marc signat el 4 de març del 2011 i les addendes al conveni que regulen l'aliança estratègica entre les dues entitats per a l'exercici per part de Barnaclínic de l'activitat sanitària privada i el tractament de la fertilitat humana, altres serveis assistencials, els serveis corporatius i altres serveis no assistencials, el subministrament de béns fungibles, l'arrendament d'espais i la mobilitat de personal assistencial i no assistencial.

En relació amb l'anàlisi del conveni marc entre ambdues entitats, cal fer l'observació següent:

Aliança estratègica

L'article 7.3 del Decret 196/2010, del 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), estableix que l'objectiu fonamental de la xarxa de centres d'internament d'utilització pública de Catalunya és l'assoliment d'una ordenació d'aquests centres que permeti l'equitat en l'accés a les prestacions assistencials, i també la utilització òptima dels recursos humans i materials afavorint el treball en xarxa i l'establiment d'aliances estratègiques entre les diferents entitats proveïdores amb l'objectiu de garantir la continuïtat dels serveis.

Així, doncs, per establir una aliança estratègica entre dos centres sanitaris cal que els centres pertanyin al SISCAT i que ambdues entitats siguin proveïdores del CatSalut. Barnaclínic presta serveis assistencials exclusivament privats i no és una entitat del SISCAT.

Per tant, la qualificació com a aliança estratègica del conveni entre Barnaclínic i l'HCPB no s'ajusta a dret.

3.2.8.3. *Utilització de les instal·lacions, béns i serveis de l'HCPB i del CGCS per part de Barnaclínic*

La utilització per part de Barnaclínic dels espais i béns de l'HCPB està regulada per la clàusula 8 del Conveni marc del 4 de març del 2011 i per l'addenda corresponent.

Barnaclínic utilitza els espais de l'HCPB i del CGCS per a la prestació de l'activitat sanitària privada. En l'edifici que constitueix la seu de l'HCPB, al carrer Villarroel de Barcelona, l'entitat disposa d'una sala per hospitalització i diversos despatxos per l'activitat administrativa. Per les consultes externes, l'entitat utilitza els espais de l'HCPB i del CGCS en l'horari de tarda.

A nivell corporatiu, l'HCPB presta els serveis de manteniment dels equips i de les instal·lacions, gestiona i assessora en matèria de recursos humans, subministra els productes farmacèutics i les pròtesis prescrits per Barnaclínic, duu a terme la gestió del magatzem, realitza serveis de tresoreria, de suport en l'àmbit jurídic, serveis de seguretat, i gestiona el subministrament d'aigua, llum, telèfon i queviures.

Per les estades dels pacients de Barnaclínic en l'edifici seu de l'HCPB, l'entitat disposa dels seus propis llits, excepte per les estades d'hospitalització de pacients que requereixen una atenció especial i dels hospitalitzats en la unitat de cures intensives, que utilitzen els dispositius de l'hospital. Per les estades dels pacients en el recinte del CGCS, Barnaclínic utilitza els llits de consorci, per qualsevol tipus d'estada.

Les proves diagnòstiques i de laboratori als pacients de Barnaclínic les realitza l'HCPB.

L'assistència en la reproducció assistida es presta mitjançant una unitat conjunta amb personal de l'HCPB i de Barnaclínic.

L'HCPB presta serveis a pacients assegurats per les mútues ASC i ASISA. L'HCPB factura aquests serveis a Barnaclínic, que fa la gestió de la facturació i el cobrament a les companyies d'assegurança.

En relació amb la utilització i prestació de serveis, cal fer l'observació següent:

Utilització de les instal·lacions de l'HCPB per part de Barnaclínic

De l'anàlisi del Conveni marc del 4 de març del 2011 i la seva addenda, es desprèn que les parts regulen la utilització d'espais i béns de l'HCPB per part de Barnaclínic com si es tractés d'un arrendament subjecte a la normativa civil, entre dues entitats privades, sense tenir en compte l'aplicació de la normativa patrimonial que és d'aplicació a l'HCPB, que és l'arrendadora d'uns espais destinats a l'assistència sanitària pública.

En l'àmbit patrimonial, l'HCPB es regula per la normativa de la LOSC i, en el que aquesta no estableixi, per la normativa patrimonial de la Generalitat. Aquesta normativa determina

que el patrimoni del CatSalut afecte al desenvolupament de les seves funcions té la consideració de domini públic, i com a patrimoni afectat a un servei públic és inalienable, imprescriptible i inembargable.

Amb caràcter de normativa bàsica la Llei 33/2003, del 3 de novembre, de patrimoni de les administracions públiques, estableix entre els seus principis bàsics el d'aplicació dels béns de domini públic a l'ús general o al servei públic, sense més excepcions que les derivades de raons d'interès públic.

D'acord amb la LOSC, els béns que integren el patrimoni de l'HCPB són béns de domini públic que es troben adscrits a un servei públic, la prestació d'assistència sanitària dins de l'àmbit públic i, d'acord amb la normativa patrimonial, no es poden efectuar cessions d'ús de les seves instal·lacions.

A més, la Llei 11/1981, del 7 de setembre, de patrimoni de la Generalitat no preveu la cessió de béns de domini públic, només la cessió de béns patrimonials i tot i això sotmesa al procediment establert en la normativa.

Per tant, la utilització dels espais de l'HCPB i del CGCS per part de Barnaclínic no està suportat per la normativa patrimonial que regula els béns públics.

3.2.8.4. Horari de prestació dels serveis sanitaris

Barnaclínic ha informat la Sindicatura que efectua les intervencions, les visites de consultes externes i les proves complementàries en horari de tarda, un cop finalitzada la jornada laboral del servei públic, tot i que per motius d'urgència o altres causes es poden realitzar activitats privades al matí.

De la fiscalització dels horaris en què es practiquen els serveis assistencials es fa l'observació següent:

Horaris dels serveis

De l'anàlisi de totes les intervencions quirúrgiques realitzades en l'HCPB a pacients de Barnaclínic es desprèn que un 7,4% de les intervencions es van realitzar totalment o parcialment en horari d'atenció als pacients públics. Sense considerar les intervencions urgents, aquest percentatge disminuiria al 6,8%. Aquesta utilització, segons Barnaclínic, correspon al 0,26% del total del temps d'utilització per atenció a pacients públics de les sales d'operacions de l'HCPB.³²

32. Observació modificada arran de l'acceptació parcial pel primer punt de l'al·legació 5 de Barnaclínic, SA presentada per l'Hospital Clínic.

Les intervencions realitzades al CGCS en l'especialitat d'oftalmologia es van efectuar a la tarda i les de medicina maternofetal al matí. L'HCPB ha informat que aquestes darreres intervencions, tot i la coincidència amb l'horari públic, no interfereixen en la cirurgia pública atès que no estan programades i per tant no hi ha llistes d'espera.

De l'anàlisi de l'horari de les visites de consultes externes realitzades s'obté que el 17,1% de les visites van ser dins l'horari de treball del metge a l'HCPB o al CGCS. Si no es considera el professional que va tenir més actuacions en horari d'atenció a pacients públics, el percentatge disminuiria fins al 2,8%.

Pel que fa a les proves i procediments, dues terceres parts són un tipus de proves i procediments que l'HCPB efectua a pacients públics durant tot el dia i, per tant, forçosament hi ha coincidència horària entre les realitzades a pacients públics i a pacients de Barnaclínic. En relació amb la resta de proves, la Sindicatura no ha pogut comprovar l'horari en què es van realitzar, atès que l'hora d'algunes proves que consta en els registres informàtics de la facturació com a hora de la prestació del servei no és correcta.

En les proves de ressonància magnètica,³³ que representen el 12,7% de les proves facturades l'any 2012 per l'HCPB a Barnaclínic, hi ha llista d'espera en el servei públic. En aquest cas, l'HCPB realitza la prova al pacient de Barnaclínic en el moment en que se sol·licita i el pacient públic que la tenia programada és reprogramat pel següent cap de setmana disponible, tot i que la data de la visita amb l'especialista que ha sol·licitat la prova no s'endarrereix.

3.2.8.5. *Contraprestació dels serveis prestats*

L'HCPB va arrendar a Barnaclínic els espais per la prestació d'assistència sanitària amb una renda mensual d'11,15€ el metre quadrat. Durant l'any 2012 l'HCPB va obtenir uns ingressos per l'arrendament d'espais a Barnaclínic de 95.260,00€. La societat utilitzava els espais per a consultes externes en el recinte del CGCS i satisfia un cànon de 3,40€ per visita.

L'HCPB va repercutir a la societat els costos dels serveis corporatius i altres serveis no assistencials.

Per la utilització de sales d'operacions i boxes l'HCPB va percebre una tarifa per minut d'utilització que cobria els costos de funcionament i va repercutir el cost dels productes sanitaris, fàrmacs i pròtesis, i material fungible emprats en les intervencions. Per tant, l'HCPB no va obtenir cap ingrés addicional per aquesta activitat.

33. Les ressonàncies magnètiques realitzades per compte de Barnaclínic representen l'1,4% del total de les realitzades en l'HCPB.

Per les estades dels pacients i la realització de proves diagnòstiques i tractaments, l'HCPB va percebre les tarifes dels serveis a pacients exclosos del sistema sanitari públic amb un descompte del 10% per les estades i d'un 20% per la realització de proves i tractaments, excepte les proves de laboratori, en les quals el descompte era d'un 30%. Aquests preus incloïen la despesa del personal.

Els serveis pel tractament de la fertilitat humana es presten indistintament, tant pel que fa als serveis públics, que corresponen a l'HCPB, com als serveis privats, que corresponen a Barnaclínic, amb recursos d'ambdues entitats. L'activitat anual realitzada correspon aproximadament a una distribució del 35% a serveis públics de l'HCPB i del 65% a serveis privats de Barnaclínic. A final de l'exercici es regularitzen les despeses als recursos aportats i els ingressos de les dues entitats d'acord amb aquells percentatges. Com a resultat d'aquestes transaccions, l'HCPB obté un benefici net de 100.000€ anuals, aproximadament.

De les proves diagnòstiques i tractaments efectuats al CGCS, l'HCPB va facturar el cost de l'ús dels equipaments i material utilitzat, excepte quan les proves es realitzaven en horari laboral públic, que, en aquest cas, facturava les tarifes dels serveis a pacients exclosos del sistema sanitari públic amb un descompte. En cirurgia maternofetal s'aplicava un descompte del 38% i un 30% addicional en segones cirurgies.

En la mostra analitzada de catorze proves i procediments i de l'estada hospitalària especial (Unitat de cures intensives), el marge comercial va oscil·lar entre el 3,1% i el 122,2% en el cas de les proves i procediments i va ser negatiu en un 31,1% en l'estada especial; en les estades especials de pacients assegurats per ASC i ASISA el marge negatiu va assolir el 38,9%.

De la fiscalització de la contraprestació pels serveis prestats, cal fer les observacions següents.

a) Aprovació de serveis, preus i descomptes dels serveis i aplicació del Conveni i addendes

Els serveis prestats per l'HCPB a Barnaclínic i les respectives contraprestacions estan regulats en el Conveni marc i les seves addendes. Tot i això, determinades prestacions, com l'ús dels equipaments en proves i tractaments en medicina maternofetal realitzades en consultes externes; els preus de serveis aplicats a determinats pacients; alguns descomptes, com el 10% de les estades, i el cànon per la utilització dels espais per a consultes externes realitzades al CGCS, no estaven inclosos en aquests pactes ni tampoc consta que haguessin estat aprovats per l'òrgan competent de l'HCPB. Aquestes prestacions i preus es van incorporar al Conveni marc, mitjançant una addenda, l'any 2015.

L'HCPB no va cobrar a Barnaclínic la radiologia bàsica realitzada a pacients hospitalitzats. El tarifari de l'HCPB de serveis a pacients exclosos del sistema sanitari públic exceptuava el pagament d'aquestes proves en cas d'estades a l'hospital però aquesta excepció no estava prevista per als pacients hospitalitzats a Barnaclínic.

b) Aplicació de preus i descomptes dels serveis facturats per l'HCPB

De la revisió dels preus i descomptes de les quatre-centes cinquanta-sis prestacions sanitàries facturades per l'HCPB a Barnaclínic el mes de desembre del 2012 (intervencions, estades, visites, sessions de l'hospital de dia, proves i tractaments, fàrmacs i productes sanguinis) s'han trobat errades en la facturació de cent prestacions, fet que representa un 21,9% de les prestacions facturades, ja sigui perquè no era procedent facturar-les perquè l'HCPB no havia prestat el servei o perquè si que era procedent facturar-les però havia aplicat descomptes o tarifes errònies. En valors absoluts, les errades de facturació representaven el 4,8% de l'import facturat per aquelles prestacions.

En aquest sentit, d'una mostra de cent quaranta-cinc episodis facturats per l'HCPB a Barnaclínic, el marge obtingut per l'HCPB va ser negatiu en cinquanta-cinc episodis, amb una forquilla que arriba fins al 100% del cost de l'episodi, i en la resta de casos el marge era positiu, amb una forquilla que arribava fins al 250% del cost. Al final, el marge acumulat de tots els episodis de la mostra va ser positiu en un 11,8%, tot i que de la variabilitat del marge obtingut per l'HCPB es dedueix que a l'hora d'aplicar els preus dels serveis no se seguia una pauta determinada.

L'any 2012, l'HCPB no va repercutir a la societat la despesa de la neteja dels espais de consultes externes del carrer Rosselló 161. El 2013 va ser el primer any que l'HCPB va repercutir la despesa de neteja d'aquests espais, per 26.160,00 €.

c) Traçabilitat dels serveis facturats per l'HCPB a Barnaclínic i per l'empresa als pacients

De la fiscalització d'una mostra de seixanta-sis pacients,³⁴ els serveis prestats i facturats per l'HCPB susceptibles de ser facturats posteriorment per Barnaclínic als pacients, hi ha diferències entre una facturació i altra en els serveis facturats a trenta-nou pacients.

Les diferències són en serveis facturats per l'HCPB i no per Barnaclínic, i a l'inrevés, serveis facturats per Barnaclínic als seus pacients que no havien estat facturats per l'HCPB. També s'ha observat que l'HCPB va facturar de forma duplicada una intervenció i una pròtesi.

34. L'any 2012, Barnaclínic, SA va facturar serveis a 23.012 pacients.

3.2.8.6. *Personal assistencial que presta serveis a Barnaclínic*

L'any 2012, cinc-cents cinquanta-sis professionals, dels quals cinc-cents vint-i-quatre facultatius de l'HCPB van liquidar honoraris per actes mèdics realitzats a Barnaclínic, per 3,84 M€, sota dues modalitats:

- Professionals amb contracte d'arrendament de serveis o mercantil, en cas de societats creades pels mateixos professionals. Barnaclínic els satisfà els honoraris amb la presentació prèvia de la factura corresponent pels serveis efectuats. Durant l'any 2012, Barnaclínic va liquidar 2,43 M€ d'honoraris professionals sota aquesta modalitat.
- Professionals sense vinculació contractual amb Barnaclínic. La societat paga els honoraris dels professionals pels serveis prestats a l'HCPB i l'Hospital els satisfà als professionals mitjançant la seva nòmina. Durant l'any 2012 Barnaclínic va liquidar 1,41 M€ per honoraris professionals sota aquesta modalitat.

Pel que fa a la comptabilització d'una activitat assistencial pública a l'HCPB i una activitat privada a Barnaclínic, el personal hauria de sol·licitar la compatibilització d'acord amb el que estableix la Llei 53/1984, del 26 de desembre, d'incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques, que és legislació bàsica, la Llei 21/1987, del 26 de novembre, d'incompatibilitats del personal al servei de l'Administració de la Generalitat, i el Decret 307/1985, del 31 d'octubre, sobre les normes i procediments per a l'aplicació de les incompatibilitats al personal sanitari al servei de la Generalitat, modificat pel Decret 166/1997, del 22 de juliol.

Mitjançant la tramitació de la sol·licitud de compatibilitat i analitzant cada situació individualment s'ha d'acreditar que no s'incompleix la normativa d'incompatibilitats, que ha de comprendre els aspectes següents:

- La prohibició de tractar a pacients que els professionals es veuen obligats a tractar per la via de la sanitat pública (article 12.1.a de la Llei 53/1984 i article 8.2 del Decret 307/1985).
- El compliment de la jornada i els horaris en l'HCPB. Quan l'activitat a Barnaclínic requereixi la presència efectiva de l'interessat durant un horari igual o superior a la meitat de la jornada setmanal ordinària en l'hospital, únicament es podrà autoritzar quan l'activitat a l'hospital sigui com a prestació a temps parcial (article 12.2 de la Llei 53/1984).
- En cas que els professionals tinguin autoritzada una segona activitat pública, cal que compleixin els límits de la jornada màxima permesa (article 13 de la Llei 53/1984).
- Els professionals no poden fer ús de la seva condició pública, és a dir, de la que exerceixen a l'HCPB, per exercir l'activitat a Barnaclínic (article 15 de la Llei 53/1984).

De la fiscalització d'aquest apartat es fan les observacions següents:

a) Atenció sanitària a pacients

D'una mostra de trenta-quatre pacients de Barnaclínic, quinze (un 44%) van tenir, a la vegada, intervencions, visites, proves o tractaments en l'HCPB amb càrrec al CatSalut en un període de temps inferior a dos mesos abans i/o després del procés assistencial realitzat a Barnaclínic.

Dos pacients de Barnaclínic de la mostra seleccionada havien estat intervinguts per l'HCPB abans de l'any 2012. En aquelles intervencions l'HCPB els va implantar unes pròtesis que van causar problemes. El canvi de les pròtesis i el seguiment dels pacients els va realitzar Barnaclínic. En aquests dos casos, el proveïdor de les pròtesis es va fer càrrec del cost d'aquestes despeses.

L'atenció sanitària prestada a aquests pacients per part del personal de Barnaclínic, que era també personal de l'HCPB, podria emmarcar-se dins de les activitats incompatibles que determina la llei bàsica esmentada.

b) Percepció d'honoraris pels serveis prestats a Barnaclínic mitjançant la nòmina de l'HCPB

El personal de l'HCPB que l'any 2012 va percebre els honoraris de Barnaclínic a través de la nòmina de l'HCPB era personal mèdic, metges i infermers, i una administrativa.

L'existència d'un concepte retributiu en la nòmina d'aquest personal de l'HCPB per serveis que es presten en una entitat diferent de l'hospital, Barnaclínic, no s'ajusta a dret. Això és així, atès que la relació entre l'HCPB i Barnaclínic no es pot qualificar d'aliança estratègica (vegeu l'apartat 3.2.8.2).

c) Compatibilitat de l'activitat assistencial duta a terme a Barnaclínic pels metges de l'HCPB

La Sindicatura no ha tingut constància que el personal de l'HCPB que realitzava tasques a Barnaclínic hagués obtingut el reconeixement de la compatibilitat per al desenvolupament de l'activitat privada a Barnaclínic, d'acord amb el que disposa la normativa d'incompatibilitats.

3.2.9. Contractació

Atès que Barnaclínic és una entitat del sector públic que no és poder adjudicador, en el marc de la contractació pública la seva actuació s'ha d'ajustar als principis de publicitat, concurrència, transparència, confidencialitat, igualtat i no discriminació, perquè les adjudicacions recaiguin en l'oferta econòmicament més avantatjosa, d'acord amb el que disposa l'article 192 del Reial decret legislatiu 3/2011, del 14 de novembre, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei de contractes del sector públic (TRLCSP).

Durant el període fiscalitzat, la societat disposava d'instruccions per a la regulació de procediments de contractació aprovades per la Junta General d'accionistes en la sessió del 9 de juny del 2008. Aquestes instruccions establien els procediments per garantir els principis de la contractació pública i determinaven que per contractes superiors a 210.000€ l'òrgan de contractació és la Junta General d'accionistes; per contractes entre 60.000€ i 210.000€ el Consell d'Administració; entre 18.000€ i 60.000€ la directora juntament amb un membre del Consell d'Administració, i per imports inferiors la directora. L'any 2012 l'import del volum de negoci amb creditors declarat fiscalment per la societat, sense tenir en compte l'HCPB, va ser de 3,89 M€. Pel tal de fiscalitzar la contractació de Barnaclínic, la Sindicatura va seleccionar una mostra de tretze creditors, que, amb 1,62 M€, representaven el 41,7% del volum de negoci.

Els creditors i proveïdors corresponien, principalment, a serveis mèdics i quirúrgics realitzats per metges de plantilla de l'HCPB que facturaven directament com a professionals independents o a través de societats mercantils i a serveis i subministraments d'altres creditors.

En el quadre següent es presenta la relació dels tretze creditors fiscalitzats, excepte l'HCPB.

Quadre 61. Mostra seleccionada del negoci amb creditors, exclòs l'Hospital Clínic. Exercici 2012

Id.	Serveis o subministrament	Creditor	Despesa
a	Serveis mèdics i quirúrgics en l'especialitat gastrointestinal	Cirurgia Endoscòpica CGE, SL	635.628,00
b	Serveis mèdics en l'especialitat de medicina interna	J.F.S.	94.035,50
c	Serveis mèdics i quirúrgics en l'especialitat de cardiologia	Cataritmia, SLP	51.662,00
d	Serveis mèdics i quirúrgics en l'especialitat materno fetal	Medicina Materno Fetal BCN, SL	41.278,00
e	Serveis mèdics de cirurgia general i de l'aparell digestiu	O.V.P.	38.256,79
f	Serveis mèdics d'odontologia i cirurgia maxilofacial	Tresemé Maxilofacial, SLP	34.663,63
g	Serveis mèdics en l'especialitat de medicina interna	A.L.S.	33.800,55
h	Serveis mèdics en l'especialitat d'angiologia i cirurgia vascular	C.G.M.	20.671,75
	Total serveis mèdics i quirúrgics de professionals		949.996,22
i	Estudi sobre el posicionament futur de Barnaclínic, SA al 2015	McKinsey Company, SL	531.177,50
j	Serveis de bugaderia	Axioma, Soluciones Integrales y Servicios de Soporte Sanitario, SA	43.958,19
k	Subministraments vinculats amb el tractament de la fertilitat	Cefer, S.L.	31.810,00
l	Subministraments de material d'odontologia	Innova Tecno Lab SLU.	29.773,24
m	Subministraments de material d'odontologia	Medical 3 Service Iberica, SL	33.576,97
	Total serveis i subministraments d'altres creditors		670.295,90
	Total serveis i subministraments		1.620.292,12

Imports en euros, IVA inclòs.

Font: Volum de negocis declarat fiscalment per Barnaclínic, SA.

De la fiscalització de l'àrea de contractació, es fan les observacions següents:

a) Licitació d'expedients

Barnaclínic va tramitar la contractació del conjunt de serveis i subministraments fiscalitzats sense seguir els procediments contractuals inclosos en les instruccions internes de contractació de la societat, i sense tenir en compte els principis de publicitat, concurrència, transparència, confidencialitat, igualtat i no-discriminació que regeixen la contractació pública.

b) Formalització de la contractació

Barnaclínic no va formalitzar el contracte amb sis dels creditors fiscalitzats (expedients *a*, *c*, *i*, *j*, *l* i *m*) que van prestar serveis a l'entitat durant l'exercici. La prestació de serveis mèdics per part d'un creditor (expedient *f*) es va fer amb un contracte que ja havia vençut.

D'altra banda, quatre contractes (expedients *b*, *e*, *g* i *h*) del conjunt d'expedients fiscalitzats estaven signats per un òrgan que no era competent per a fer-ho; estaven signats per la directora, mentre que per l'import, d'acord amb les instruccions internes de contractació, corresponia que els hagués signat o bé un òrgan superior o bé la directora juntament amb un membre del Consell d'Administració.

c) Autorització de la Generalitat per a contractar

Barnaclínic no va sol·licitar l'autorització prèvia del Govern de la Generalitat per contractar un estudi sobre el posicionament futur de l'entitat (expedient *i*), en contra del que estableix l'article 45.2 de la Llei 16/2008, del 23 de desembre, de mesures fiscals i financeres.

d) Durada i import dels contractes

Tots els contractes formalitzats, excepte dos (*f* i *k*), ho van ser per una durada d'un any, prorrogables anualment sense limitació temporal. Cap dels expedients amb contractes formalitzats no contenia el preu cert de la prestació (expedients *b*, *d*, *e*, *f*, *g*, *h* i *k*).

El fet de realitzar contractes mercantils de durada indeterminada i de no fixar el preu cert del contracte vulnera els principis de publicitat, concurrència, transparència, igualtat i no-discriminació, que la societat ha de respectar. A més, la manca de preu no permet fer un seguiment de l'execució de la despesa del contracte en relació amb l'import contractat.

3.2.10. Personal

El personal de Barnaclínic té una vinculació de caràcter laboral amb l'entitat. Les condicions laborals durant el període fiscalitzat estaven regulades, excepte pel personal d'alta direcció, pel marc del Conveni col·lectiu de treball per al sector d'establiments sanitaris d'hospitalització, assistència, consulta i laboratoris d'anàlisis clíniques per als anys 2007-2010, que va estar vigent fins al 31 de desembre del 2011. El 26 de juny del 2012 es va signar un nou conveni el període de durada del qual era de l'1 de gener del 2012 fins al 31

de desembre del 2013. Tanmateix, durant aquest període l'entitat va continuar aplicant les taules salarials del conveni anterior, atesa la congelació salarial establerta amb caràcter general per al sector públic en la Llei de pressupostos de la Generalitat.

El 31 de desembre del 2012 Barnaclínic tenia setanta-dos treballadors en la nòmina de l'entitat.

Quadre 62. Nombre de treballadors per categories de Barnaclínic a 31 de desembre del 2012

Grup professional	2012
Direcció	1
GR 1 - Assistencial llicenciats universitaris	9
GR 2 - Assistencial diplomats universitaris	16
GR 3 - Assistencial tècnics de grau superior o equivalent	7
GR 4 - Assistencial tècnics de grau mitjà i equivalents	14
GR 6 - Administració i serveis generals llicenciats	5
GR 7 - Administració i serveis generals diplomats	1
GR 8 - Administració i serveis generals tècnics de grau superior i equivalent	7
GR 9 - Administració i serveis generals tècnics de grau mitjà i equivalent	12
Total	72

Font: Informació facilitada per Barnaclínic, SA.

L'import de la despesa de personal corresponent a l'exercici 2012 va ser de 2,49 M€, i va disminuir respecte a l'exercici anterior en un 2,9%.

Quadre 63. Despesa de personal. Exercicis 2011 i 2012

Epígraf	2012	2011	Variació 2012-2011 (%)
Sous, salaris i assimilats	1.876.521,38	2.005.839,14	(6,4)
Indemnitzacions	41.620,42	0	-
Seguretat Social	559.979,59	552.123,22	1,4
Altres despeses socials	10.778,00	4.172,72	158,3
Despesa de personal	2.488.899,39	2.562.135,08	(2,9)

Imports en euros.

Font: Comptes anuals de Barnaclínic, SA, exercici 2012.

Com ja s'ha comentat en l'apartat 3.2.8, Barnaclínic estava exclosa de l'àmbit subjectiu de la normativa reguladora del règim d'autonomia de gestió de les entitats de salut. Així, d'acord amb la lletra f de l'article 24 de la Llei 1/2012, de 22 de febrer, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2012, a Barnaclínic li era d'aplicació, pel que fa a la despesa de personal, les normes del títol III de l'esmentada Llei.

3.2.10.1. Contractació de personal

La Llei de pressupostos de l'Estat per a l'exercici 2012 establí, amb caràcter de normativa bàsica, que les societats mercantils públiques no podien contractar nou personal, excepte que es tractés de convocatòries iniciades en exercicis anteriors o en el marc de programes o plans que estiguessin en execució abans de l'entrada en vigor d'aquesta llei. Afegia la

possibilitat de dur a terme contractacions temporals per cobrir necessitats urgents i inajornables en casos excepcionals.

D'altra banda, l'Acord de Govern de 28 de febrer del 2012 va establir que les societats mercantils no podien incorporar nou personal i que les contractacions de personal temporal només es podien formalitzar en l'àmbit dels sectors prioritaris que determinés a aquest efecte la Comissió del Sector Públic del Consell per a l'Impuls i Ordenació de la Reforma de l'Administració. Durant el període fiscalitzat no s'havia determinat quins eren els sectors prioritaris.

De la fiscalització de la contractació de personal de Barnaclínic, es fa l'observació següent:

Incorporació de nou personal

Durant l'exercici 2012, Barnaclínic va tramitar tres altes per contractació indefinida, tot i que, d'acord amb la normativa que li era d'aplicació, la societat no podia contractar nou personal. També va tramitar quatre-centes setanta-dues altes per contractes temporals, sense motivar la necessitat urgent i inajornable d'aquestes contractacions.

3.2.10.2. Retribucions

L'any 2012 el volum total de les retribucions del personal de Barnaclínic va ser de 1,92 M€.

Quadre 64. Despesa de personal, detallada per conceptes retributius

Concepte retributiu	2012
Salari	1.210.701,68
Complement lloc de treball	323.076,65
Objectius	76.408,63
Hores extraordinàries	46.369,40
Guàrdies	42.141,71
Plus dissabte, diumenge, festiu i intersetmanal	37.107,37
Prestacions i complements IT i prestacions obligatòries	36.261,46
Plus transport i distància	30.491,04
Complement supervisió	27.353,55
Regularitzacions i altres	26.999,37
Antiguitat	22.294,75
Plus nocturnitat	20.308,74
Reducció DL 03/2010	(20.036,21)
Indemnitzacions	41.620,42
Total *	1.921.098,56

Imports en euros.

Font: Llistes de nòmina de l'exercici 2012 facilitats per Barnaclínic, SA.

* Les diferències entre les retribucions brutes totals i les que consten en l'epígraf Despeses de personal del Compte de pèrdues i guanys corresponen a les cotitzacions de la Seguretat Social a càrrec de l'empresa, a la despesa per provisions enregistrades a la comptabilitat i no a la nòmina, i a conceptes que s'han abonat per nòmina, com despeses de caràcter social, que no consten en l'epígraf Sous i salaris del Compte de pèrdues i guanys.

En compliment de la normativa bàsica i autonòmica d'aplicació en matèria de personal, l'any 2010 la retribució de la directora es va reduir un 15% i l'any 2012 tot el personal va deixar de percebre la paga extraordinària del mes desembre, pressupostada en 0,12 M€.

Per a la fiscalització de les despeses de personal s'ha seleccionat una mostra de vint-i-sis treballadors, corresponents a grups professionals i categories diferents.

De l'anàlisi de les retribucions satisfetes per Barnaclínic a aquests treballadors l'any 2012 es fan les observacions següents:

a) Contracte del personal directiu

La directora de l'entitat tenia un contracte laboral d'alta direcció, en el qual s'establia que si la relació laboral s'extingia per desistiment de l'empresari caldria un preavís de tres mesos i seria d'aplicació la indemnització prevista en el Reial decret 1382/85, de l'1 d'agost, de set dies de salari per any de servei amb límit de sis mensualitats.

La disposició addicional vuitena de la Llei 3/2012, del 6 de juliol, de mesures urgents per a la reforma del mercat laboral, va modificar determinats aspectes dels contractes d'alta direcció, entre altres, que en el càlcul de la indemnització no es consideraran ni els incentius ni els complements variables i establia un preavís màxim de quinze dies naturals. També va establir el 8 de setembre d'aquell any data màxima per adaptar els contractes anteriors a aquesta nova normativa.

Tanmateix, el contracte d'alta direcció de la directora no es va adaptar al que establia aquesta disposició addicional.

La directora va percebre el plus d'antiguitat previst en el conveni col·lectiu aplicable a la resta de treballadors de Barnaclínic, tot i que el seu contracte laboral de caràcter especial de personal d'alta direcció no preveu aquesta retribució.

b) Règim retributiu del personal

El règim retributiu del personal laboral de Barnaclínic deriva del Conveni col·lectiu de treball per al sector d'establiments sanitaris d'hospitalització. Això no obstant, Barnaclínic satisfà un plus de nocturnitat i la retribució per hora treballada en atenció continuada en guàrdia de presència amb imports superiors als establerts en el conveni. Barnaclínic també retribueix les hores que el personal està en situació de localització tot i que el conveni no ho preveu.

La retribució dels treballadors es complementa mitjançant altres conceptes retributius no inclosos en el conveni ni en els contractes formalitzats amb els treballadors: el complement de lloc de treball, la retribució variable per objectius, i el complement pel servei d'atenció a domicili.³⁵

En aquest sentit, el Consell d'Administració, a qui, d'acord amb els estatuts de l'entitat, li correspon fixar sous i retribucions, no havia aprovat la Relació de llocs de treball o un instrument alternatiu, d'acord amb les necessitats dels serveis, on constessin tots els llocs de treball de l'entitat, els requisits necessaris per a desenvolupar-los, les funcions a realitzar i els conceptes retributius assignats a cadascun d'ells.

c) Retribucions variables

La Llei de pressupostos de la Generalitat de l'exercici 2012 va establir que no es podien reconèixer retribucions variables per objectius al personal directiu ni retribucions vinculades a la productivitat o conceptes anàlegs, a la resta de personal.

Tanmateix, els anys 2012 i 2013 la directora de l'entitat va percebre la mateixa quantia en concepte de gratificació variable per objectius. La societat ha manifestat a la Sindicatura que aquest import està predeterminat, tot i que el contracte de la directora estableix que la quantitat a percebre per aquest concepte està condicionada a la consecució dels objectius que es fixin cada any. El pagament d'aquesta retribució es va fer amb omisió del procediment regulat en l'Acord de Govern de la Generalitat del 30 de març del 2010, que estableix els criteris per determinar els objectius i la seva avaluació i acreditació, i també l'obligatorietat de comunicar-los al Departament d'Economia i Coneixement i al Departament de Governació.

4. FOR TISSUES AND CELLS, SL

4.1. ENS

4.1.1. Antecedents

For Tissues and Cells, SL (FTC) és una societat mercantil unipersonal amb personalitat jurídica pròpia, creada mitjançant escriptura pública el 17 de maig del 2006. L'únic soci d'aquesta societat és la Fundació Transplant Services Foundation (TSF).

35. Observació modificada arran de l'acceptació de part de l'al·legació 10 de Barnaclínic, SA presentada per l'Hospital Clínic.

L'objecte social de TSF era la promoció i l'execució d'activitats relacionades amb el tractament d'òrgans i teixits humans. El Patronat d'aquesta fundació estava constituït per cinc membres designats per l'HCPB i un sisè designat pel mateix Patronat. La fundació va ser dissolta, amb efectes del 31 de desembre del 2013, en virtut del mandat de la Generalitat de Catalunya mitjançant els Acords de Govern de l'1 i del 29 de juny del 2010, del 2 d'agost del 2011 i del 20 de novembre del 2012. En aplicació d'aquests acords es va dissoldre i liquidar la fundació mitjançant la cessió global dels actius i dels passius de TSF a favor de l'empresa pública Banc de Sang i Teixits. En conseqüència, FTC també va ser traspasada al Banc de Sang i Teixits.

L'objecte social de FTC, d'acord amb els seus estatuts, el constitueix l'estudi, el disseny, la formació, l'habilitació i el desplegament de tècniques i processos constitutius d'aplicacions biològiques destinades al tractament cel·lular de teixits humans, ja sigui en qualitat de recerca o a fi d'oferir-los en processos assistencials, i també l'arrendament de maquinària i instal·lacions.

Concretament, FTC posseeix una planta de processament de teixits que utilitza TSF, de la qual rep uns ingressos de tarifa per aquesta utilització.

El domicili de l'entitat és al carrer Villarroel, 170 de Barcelona.

4.1.2. Activitats i organització

4.1.2.1. Estructura organitzativa

D'acord amb el que disposen els articles 10 al 26 dels estatuts, l'any 2012, la societat estava regida i administrada per la Junta General i l'Òrgan d'Administració.

La Junta General és el poder suprem pel qual ha de regir-se la societat. Pot adoptar totes les resolucions que cregui convenientes pel seu bon funcionament i el compliment del seu objecte social, dins del marc de les seves competències, i ha de censurar la gestió social de l'entitat i aprovar els comptes anuals i l'aplicació del resultat.

La gestió, el govern, l'administració i la representació permanent de la societat correspon a l'Òrgan d'Administració, el qual exerceix totes aquelles facultats no reservades expressament a la Junta General per llei o en els estatuts.

A l'Òrgan d'Administració li correspon, entre altres funcions, executar els actes de disposició i de domini respecte de tota classe de béns mobles i immobles i drets de la societat; acordar i fer efectives les contractacions; organitzar, dirigir i inspeccionar els

serveis de la societat; dirigir les operacions econòmiques i comptables; executar els acords de la Junta General, i formular el balanç, el compte de pèrdues i guanys, l'informe de gestió i la proposta d'aplicació de resultats a fi de sotmetre'ls a l'aprovació de la Junta General.

A 31 de desembre del 2012, l'Òrgan d'administració de la societat tenia la forma d'administrador únic que era TSF, representada pel director general de l'HCPB, Josep Maria Piqué i Badia.

4.1.3. Treballs de control

Atès que la societat pot formular els comptes anuals en el model abreujat, i de conformitat amb l'article 263.2 del Reial decret legislatiu 1/2010, del 2 de juliol, mitjançant el qual s'aprova el Text refós de la Llei de societats de capital, la societat no tenia l'obligació d'auditar-se.

4.2. COMPTES ANUALS

La Sindicatura ha analitzat els comptes anuals de l'exercici 2012 de FTC, controlada de forma indirecta per l'HCPB mitjançant la TSF.

4.2.1. Retiment de comptes

La Junta General va aprovar els comptes anuals de For Tissues and Cells, SL de l'exercici 2012 el 27 de juny del 2013. La societat no va trametre els comptes anuals a la Sindicatura fins que no els van ser sol·licitats per a la realització d'aquesta fiscalització

4.2.2. Balanç

La societat aplica el Pla general de comptabilitat per a petites i mitjanes empreses, de conformitat amb l'article 2.1 del Reial decret 1515/2007, del 16 de novembre, pel qual s'aprova el pla esmentat i els criteris comptables específics per a microempreses.

El Balanç de FTC al tancament de l'exercici 2012 presentava un volum d'actiu i de patrimoni net i passiu de 2,01 M€.

Quadre 65. Balanç

Actiu	Apartat	31.12.2012	31.12.2011	Variació del 31.12.2011 al 31.12.2012 (%)	Estructura patrimonial 31.12.2012 (%)
Actiu no corrent		1.223.449,00	1.370.375,00	(10,7)	61,0
Immobilitzat material	4.2.2.1.1	1.223.449,00	1.370.375,00	(10,7)	61,0
Actiu corrent		782.875,18	656.210,08	19,3	39,0
Deutors comercials i altres comptes a cobrar	4.2.2.1.2	782.014,32	655.345,32	19,3	39,0
Efectiu i altres actius líquids equivalents		860,86	864,76	(0,5)	0,0
Total actiu		2.006.324,18	2.026.585,08	(1,0)	100,0

Patrimoni net i passiu	Apartat	31.12.2012	31.12.2011	Variació del 31.12.2011 al 31.12.2012 (%)	Estructura patrimonial 31.12.2012 (%)
Patrimoni net	4.2.2.2.1	527.623,56	527.623,56	0,0	26,3
Capital		600.000,00	600.000,00	0,0	29,9
Resultat negatiu exercicis anteriors		(72.376,44)	(72.376,44)	0,0	(3,6)
Passiu no corrent		1.460.196,06	1.460.196,06	0,0	72,8
Deutes amb empreses del grup a llarg termini	4.2.2.2.2	1.460.196,06	1.460.196,06	0,0	72,8
Passiu corrent		18.504,56	38.765,46	(55,9)	0,9
Deutes a curt termini		2.500,00	2.500,00	0,0	0,1
Creditors comercials i altres comptes a pagar		16.004,56	36.265,46	(55,9)	0,8
Total patrimoni net i passiu		2.006.324,18	2.026.585,08	(55,9)	100,0

Imports en euros.

Font: Comptes anuals de For Tissues and Cells, SL de l'exercici 2012.

En els apartats següents es presenten els epígrafs del Balanç i les observacions que s'hi fan.

4.2.2.1. Actiu**4.2.2.1.1. Immobilitzat material**

Al tancament de l'exercici 2012 l'Immobilitzat material de FTC presentava un saldo de 1,22 M€. El principal actiu de la societat era una planta de processament de teixits que tenia un valor net comptable d'1,09 M€ a 31 de desembre del 2012 i que s'amortitzava d'acord amb una vida útil de quinze anys fins a l'any 2021. El compte a on estava comptabilitzat aquest immobilitzat era el Instal·lacions tècniques.

La planta de processament de teixits està ubicada en un espai arrendat per la TSF al Parc Sanitari de Sant Joan de Déu a Sant Boi de Llobregat, propietat de l'Ordre Hospitalari de Sant Joan de Déu.

El contracte de lloguer es va formalitzar l'any 2006 per un període de cinc anys i va finalitzar la seva vigència l'1 de maig del 2011. El contracte, en contra del que determinava el seu clausulat, es va renovar tàcitament fins a l'1 de gener del 2014. En aquesta data, el Banc de Sang i Teixits, com a successor de TSF en la condició d'arrendatari, va formalitzar un acord de novació del contracte d'arrendament fins al 31 de desembre del 2016. El contracte es podrà prorrogar successivament per períodes d'un any.³⁶

De la revisió d'aquest epígraf es fa l'observació següent:

Amortització de la planta de processament de teixits

L'amortització de la planta de processament de teixits s'hauria d'haver realitzat en una vida útil de cinc anys, d'acord amb la durada inicial del contracte d'arrendament, atès que la seva instal·lació impossibilitava el seu trasllat a una altra localització, de conformitat amb la norma tercera del Pla general de comptabilitat de petites i mitjanes empreses.

4.2.2.1.2. Deutors comercials

Al tancament de l'exercici 2012, l'epígraf Deutors comercials i altres comptes a cobrar de FTC presentava un saldo de 0,78 M€ dels quals 0,57 M eren anteriors a l'1 de gener del 2012. Tot el saldo corresponia a deutes pendents de cobrar de TSF.

4.2.2.2. Patrimoni net i passiu

4.2.2.2.1. Patrimoni net

Al tancament de l'exercici 2012, el patrimoni net de FTC presentava un saldo de 0,53 M€.

El capital social era de 0,60 M€ representat per sis-centes participacions socials de mil euros de valor nominal cada una íntegrament subscrites i desemborsades pel soci únic i fundador, TSF.

4.2.2.2.2. Deutes amb empreses del grup a llarg termini

Al tancament de l'exercici 2012, l'epígraf Deutes amb empreses del grup a llarg termini, de FTC presentava un saldo d'1,46 M€, que corresponia a un préstec participatiu de TSF, el qual s'havia d'amortitzar mitjançant un únic pagament el dia 30 de juny del 2014. El préstec meritava un interès a un tipus variable anual corresponent al 15% dels beneficis nets de FTC.

36. S'ha modificat la redacció del paràgraf arran de les al·legacions de For Tissues and Cells, SL presentades per l'Hospital Clínic.

El préstec participatiu era la refosa de tres crèdits concedits per TSF pel projecte de construcció de la planta processadora de teixits en els anys 2006 i 2007, per un total d'1,51 M€, dels quals FTC va disposar d'1,38 M€. El deute existent, corresponent al principal més els interessos, d'1,46 M es va refondre en un únic préstec amb naturalesa de préstec participatiu l'1 de gener del 2009.

4.2.3. Compte de pèrdues i guanys

El Compte de pèrdues i guanys de l'exercici 2012 de FTC presentava un resultat nul.

Quadre 66. Compte de pèrdues i guanys

Concepte	Exercici 2012	Exercici 2011	Variació 2011-2012 (%)
Import net xifra negocis	176.215,46	179.502,53	(1,8)
Aprovisionaments	(767,84)	(1.200,01)	(36,0)
Altres despeses d'explotació	(28.521,76)	(27.441,57)	3,9
Amortització de l'immobilitzat	(146.926,00)	(150.861,00)	(2,6)
Resultat d'explotació	(0,14)	(0,05)	180,0
Ingressos financers	0,14	0,05	180,0
Resultat financer	0,14	0,05	180,0
Resultat de l'exercici	0,00	0,00	(20,0)

Imports en euros.

Font: Comptes anuals de For Tissues and Cells, SL de l'exercici 2012.

Al tancament de l'exercici 2012, l'import net de la xifra de negocis de FTC presentava un saldo de 0,18 M€ i estava compost íntegrament per serveis facturats a TSF per la utilització de la planta processadora de teixits.

4.2.4. Estat de canvis en el patrimoni net

L'Estat de canvis en el patrimoni net al final de l'exercici 2012 de FTC es presenta en el quadre següent:

Quadre 67. Estat de canvis en el patrimoni net

Concepte	Capital	Resultat d'exercicis anteriors	Resultat de l'exercici	Total
Saldo final de l'any 2010	600.000,00	(72.376,44)	0,00	527.623,56
Distribució del resultat de l'any 2010	0,00	0,00	0,00	0,00
Total ingressos i despeses reconeguts	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo final de l'any 2011	600.000,00	(72.376,44)		527.623,56
Distribució del resultat de l'any 2011	0,00	0,00	0,00	0,00
Total ingressos i despeses reconeguts	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo final de l'any 2012	600.000,00	(72.376,44)	0,00	527.623,56

Imports en euros.

Font: Comptes anuals de For Tissues and Cells, SL.

4.2.5. Pressupost anual

La Llei 1/2012, del 22 de febrer, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per a l'exercici 2012 va incorporar el pressupost anual de FTC d'acord amb el desglossament següent:

Quadre 68. Pressupost. Exercicis 2011 i 2012

INGRESSOS	Pressupost inicial 2012	Pressupost inicial 2011	Variació (%)
3. Taxes, venda de béns i serveis i altres ingressos	180.970,00	180.036,00	0,5
Prestació d'altres serveis	180.970,00	180.036,00	0,5
Operacions corrents	180.970,00	180.036,00	0,5
Operacions no financeres	180.970,00	180.036,00	0,5
Operacions financeres	0,00	0,00	0,00
TOTAL INGRESSOS	180.970,00	180.036,00	0,5

DESPESES	Pressupost inicial 2012	Pressupost inicial 2011	Variació (%)
2. Despeses corrents de béns i serveis	29.520,00	27.150,00	8,7
Conservació, reparació i manteniment d'altre immobilitzat material	24.000,00	25.000,00	(4,0)
Material d'oficina	580,00	0,00	-
Despeses diverses	0,00	650,00	(100,0)
Treballs realitzats per persones físiques o jurídiques	4.940,00	1.500,00	229,3
3. Despeses financeres	145,00	0,00	0,00
Comissions i altres despeses bancàries	145,00	0,00	0,00
Operacions corrents	29.665,00	27.150,00	9,3
Operacions no financeres	29.665,00	27.150,00	9,3
8. Variació d'actius financers	151.305,00	0,00	-
Altres variacions d'actius financers	151.305,00	0,00	-
9. Variació de passius financers	0,00	152.886,00	(100,0)
Cancel·lació de préstecs en euros	0,00	152.886,00	(100,0)
Operacions financeres	151.305,00	152.886,00	(1,0)
TOTAL DESPESES	180.970,00	180.036,00	0,5

Imports en euros.

Font: Lleis de pressupostos generals de la Generalitat dels exercicis 2011 i 2012.

L'entitat no va incloure en els comptes anuals tramesos a la Sindicatura la Liquidació del pressupost.

5. CONCLUSIONS

5.1. HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL DE BARCELONA

5.1.1. Opinió i observacions

D'acord amb l'objecte, l'abast i la metodologia utilitzada en aquest informe, detallats en la introducció, l'opinió de la Sindicatura és que, al marge dels possibles efectes de la limitació descrita en l'observació 2, a causa dels efectes molt significatius dels fets descrits en les observacions 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 i 14, els comptes anuals no expressen la imatge fidel del patrimoni i de la situació financera de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona a 31 de desembre del 2010, del 2011 i del 2012, ni dels resultats, dels fluxos d'efectiu i de la liquidació pressupostària corresponents als exercicis anuals finalitzats en aquelles dates, segons el marc normatiu d'informació financera aplicable i, en particular, segons els principis i criteris comptables que aquest marc conté.

En els apartats següents es destaquen les principals observacions fetes al llarg de l'informe i les recomanacions que se'n desprenen.

5.1.1.1. Observacions

1) Retiment de comptes

L'HCPB va trametre a la Sindicatura els comptes dels exercicis fiscalitzats amb posterioritat al termini establert per l'article 71.4 del TRLFPC (vegeu l'apartat 2.2.1.a).

Balanç

2) Immobles cedits a l'HCPB

L'HCPB desenvolupa la major part de la seva activitat en l'immoble que és propietat de la UB, la qual, en els anys fiscalitzats, no havia formalitzat la cessió d'ús d'aquest edifici a favor de l'HCPB. En el Balanç de l'HCPB aquest edifici constava enregistrat en l'immobilitzat per 4,88 M€ (vegeu l'apartat 2.2.2.1.2.a).

L'HCPB no tenia comptabilitzat en el seu immobilitzat el dret d'ús de dos locals cedits gratuïtament per una entitat financera (vegeu l'apartat 2.2.2.1.1).

3) Immobilitzat adquirit mitjançant permuta

L'any 2009 l'HCPB va valorar i comptabilitzar una operació de permuta d'uns terrenys com si tingués caràcter comercial. D'acord amb el Pla general de comptabilitat, a criteri de la Sindicatura, aquesta permuta tenia caràcter no comercial. Consegüentment, els epígrafs

Terrenys i Reserves del Balanç de situació dels tres exercicis fiscalitzats estan valorats en excés en 6,90 M€ (vegeu l'apartat 2.2.2.1.2.b).

4) Donacions de caràcter no monetari³⁷

Durant l'any 2009, l'Hospital va regularitzar comptablement els terrenys i edificis procedents de donacions, basant-se en el valor de la taxació realitzada per experts independents a principis del 2010. D'acord amb la normativa comptable, aquests béns s'havien de valorar pel seu valor de taxació calculat a les dates d'acceptació de les donacions (vegeu l'apartat 2.2.2.1.3).

5) Saldo a cobrar d'antics patrons

La comptabilització de l'import de 121,52 M€ per aportacions per saldar la part dels dèficits anuals que haguessin correspost a l'Ajuntament de Barcelona, si no hagués existit l'acord signat entre l'Ajuntament i l'HCPB del 2 de març de 1998, és incorrecte per no correspondre a cap saldo a cobrar.

Per tant, els imports de l'actiu no corrent, com també del patrimoni net, dels exercicis 2010, 2011 i 2012 estaven sobrevalorats en 121,52 M€.

D'altra banda, tot i el Conveni de col·laboració signat entre el CatSalut i l'HCPB el 23 de juliol del 2015, per tal d'eixugar la part del deute històric que l'HCPB havia imputat a l'Ajuntament de Barcelona, mitjançant aportacions de capital anuals des de l'any 2015 fins al 2025, les aportacions establertes en aquest conveni s'hauran de comptabilitzar en l'epígraf Reserves en cadascun dels anys en que es materialitzin i per l'import concedit (vegeu l'apartat 2.2.2.1.4).

6) Clients per trasplantaments a pacients d'altres comunitats autònomes

El saldo del compte Trasplantaments d'altres comunitats autònomes, de 40,81 M€, està integrat per factures emeses per l'HCPB al CatSalut des de l'any 1996 al 2007 que no s'ajusten a cap acord contractual ni han estat reconegudes per cap deutor. Per tant, s'hauria d'haver ajustat aquest saldo contra el compte de Reserves, tal com l'HCPB va fer l'exercici 2015 (vegeu l'apartat 2.2.2.1.5).

7) Cessió de crèdits i contracte de facturatge

L'HCPB tenia formalitzat amb una entitat bancària un contracte de cessió sense recurs, en el qual l'HCPB no responia de la insolvència del deutor. D'acord amb la normativa

37. Observació modificada arran de l'acceptació del segon punt de l'al·legació 4 presentada per l'Hospital Clínic.

comptable, els imports dels deutes cedits a l'entitat bancària i cobrats, d'acord amb aquest contracte, de 123,56 M€ l'any 2011 i de 82,80 M€ l'any 2012, no havien de constar com un passiu de l'HCPB ni tampoc com un deute del CatSalut (vegeu l'apartat 2.2.2.4).

8) Ingressos anticipats d'equiparació sectorial

Una part dels ingressos addicionals obtinguts per l'increment de l'activitat marginal i programes s'han destinat a l'equiparació salarial del personal de l'HCPB. Atès que aquests ingressos, 5,63 M€ l'any 2010, 4,21 M€ l'any 2011 i 2,75 M€ l'any 2012, van ser a causa d'una major activitat, s'haurien d'haver enregistrat com a ingressos en el Compte de pèrdues i guanys, en lloc de fer-ho com Ingressos anticipats (vegeu l'apartat 2.2.2.6).

Compte de pèrdues i guanys

9) Comptabilització dels ingressos en funció de la seva naturalesa

El Compte de pèrdues i guanys inclou en l'epígraf Import net de la xifra de negocis l'aportació del CatSalut pel finançament del cost efectiu de l'HCPB, de 43,10 M€ el 2010, 51,60 M€ l'any 2011 i 35,66 M€ l'any 2012. D'acord amb la seva naturalesa, aquest ingrés s'hauria d'haver enregistrat en l'epígraf Altres ingressos d'explotació, com a subvencions, donacions i llegats rebuts (vegeu l'apartat 2.2.3.1.b).

Operacions amb entitats vinculades

10) Tarifes i descomptes

L'HCPB va facturar a les entitats vinculades determinades prestacions sanitàries i va aplicar descomptes a preus que no havien estat degudament aprovats per l'òrgan competent (vegeu l'apartat 2.2.4)

Liquidació del pressupost

11) Gestió del pressupost

L'HCPB va elaborar la Liquidació del pressupost dels diferents exercicis fiscalitzats transposant els imports del Compte de pèrdues i guanys de la comptabilitat financera amb les conciliacions oportunes. Així, doncs, no s'ha pogut fer la fiscalització de l'execució pressupostària de les operacions dels diversos exercicis (vegeu l'apartat 2.2.7.a).

12) Obligacions reconegudes

L'HCPB no va reconèixer en el capítol 1, Remuneracions del personal, del pressupost de l'exercici 2011 la provisió enregistrada en la comptabilitat financera per la demanda del

complement d'antiguitat del personal de 2,34 M€. En canvi, va reconèixer una menys despesa en aquest mateix capítol del pressupost de l'exercici 2012, de 1,12 M€, que corresponen a la disminució de la provisió enregistrada en la comptabilitat financera l'any anterior, quan la despesa originària de la provisió no havia estat comptabilitzada.

L'any 2012, l'HCPB va reconèixer obligacions per 2,63 M€ en el capítol 1, Remuneracions del personal, corresponents a les disposicions del Pla de xoc. Aquestes obligacions s'haurien d'haver enregistrat en el pressupost de l'any 2013, ja que l'Acord amb els treballadors es va signar el 15 de gener del 2013.

En el capítol 4, Transferències corrents, del pressupost dels exercicis 2010, 2011 i 2012 es van reconèixer obligacions per 140.659,10 €, 121.024,84 € i 63.230,63€, respectivament, meritades els anys següents al que es va registrar la despesa.

L'exercici 2012, l'HCPB va registrar la variació entre el 31 de desembre del 2011 i del 2012 dels crèdits comercials per operacions de facturatge en el capítol 9, Variació de passius financers, per 40,76 M€. Aquestes operacions no havien de tenir reflex pressupostari, atès que el contracte de cessió de crèdits i facturatge era sense recurs i, per tant, l'entitat bancària assumia el risc de l'impagament (vegeu l'apartat 2.2.7.b).

13) Naturalesa dels ingressos i les despeses pressupostaris

L'HCPB va comptabilitzar les aportacions per al finançament del cost efectiu anual dels serveis de l'Hospital per 43,10 M€, 51,60 M€ i 35,66 M€ els anys 2010, 2011 i 2012, respectivament, en el capítol 3, Taxes i altres ingressos, tot i que s'haurien d'haver enregistrat en el capítol 4, Transferències corrents.

D'altra banda, l'HCPB va reconèixer diverses obligacions en el capítol 1, Remuneracions del personal, del pressupost de despesa dels exercicis 2010 i 2011 que corresponien ser enregistrades en el capítol 2, Despeses de béns corrents i serveis (vegeu l'apartat 2.2.7.c).

Memòria

14) Romanent de tresoreria

L'Estat del Romanent de tresoreria dels exercicis 2011 i 2012 no inclou el saldo disposat de la pòlissa corporativa derivada de la incorporació de l'HCPB a la Tresoreria corporativa de la Generalitat per 12,15 M€ i 4,28 M€, respectivament.

Per contra, incorpora l'import de la cessió de crèdit per operacions de facturatge de 123,56 M€, l'any 2011, i de 82,80 M€ l'any 2012, en el saldo de drets pendents de cobrament, i com un ajust disminuint el Romanent de Tresoreria total. L'import de la cessió de crèdit sense recurs hauria de minorar els drets pendents de cobrament (vegeu l'apartat 2.2.8).

Contractació

15) Actuacions preparatòries del contracte³⁸

En els tres expedients d'obra fiscalitzats no hi consta l'aprovació del projecte per part de l'òrgan de contractació i en dos d'ells, en els quals es va realitzar un projecte d'obres complementàries, tampoc hi constava aquesta aprovació (vegeu l'apartat 2.2.9.1.a).

L'HCPB no va sol·licitar l'autorització del Govern necessària per a la licitació de medicaments exclusius per un pressupost de contracte superior a 12,00 M€ (vegeu l'apartat 2.2.9.4.a) i en la contractació d'un servei d'assessorament estratègic no hi constava l'autorització del Govern per la contractació d'estudis i dictàmens superiors als 30.000 € (vegeu l'apartat 2.2.9.3.c).

16) Objecte del contracte

L'HCPB va contractar durant tres anys consecutius el servei d'auditoria mitjançant un procediment negociat sense publicitat per raó de quantia. Atès que era un servei recurrent, s'hauria d'haver licitat conjuntament mitjançant un procediment obert (vegeu l'apartat 2.2.9.3.a).

L'HCPB va contractar en la mateixa data l'adquisició de dos subministraments mitjançant dos procediments negociats sense publicitat per raó de quantia que constituïen el mateix objecte contractual. Aquestes adquisicions s'haurien d'haver licitat conjuntament mitjançant un procediment obert amb publicitat (vegeu l'apartat 2.2.9.4.b).

17) Criteris d'adjudicació

Els plecs de clàusules administratives particulars de quinze expedients preveïen millores que havien de presentar els licitadors però no especificaven com es valorarien (vegeu els apartats 2.2.9.3.d i 2.2.9.4.d), i en una altra licitació els plecs de clàusules no varen establir la puntuació màxima dels subcriteris que es van valorar (vegeu l'apartat 2.2.9.3.d).

18) Procediment negociat

En tretze expedients tramitats mitjançant procediment negociat no hi consta que el contracte es negociés amb els licitadors. El plec de clàusules administratives d'onze licitacions no contenien els aspectes del contracte que calia negociar, en vuit expedients hi mancava

38. Observació modificada arran de l'acceptació del tercer punt de l'al·legació 15 presentada per l'Hospital Clínic.

la documentació acreditativa de les invitacions cursades per participar en el procediment i en sis expedients l'oferta econòmica presentada per l'empresari tenia una data anterior a l'aprovació de la despesa, els plecs i l'aprovació de l'expedient (vegeu els apartats 2.2.9.3.b i 2.2.9.4.c).

El plec de clàusules de catorze expedients tramitats mitjançant procediment negociat sense publicitat preveïen que la documentació administrativa només seria requerida a qui fos proposat adjudicatari, la qual cosa impedia verificar el compliment dels requisits previs que establia la normativa vigent (vegeu els apartats 2.2.9.3.c i 2.2.9.4.a).

D'altra banda, en vuit expedients tramitats mitjançant un procediment negociat per exclusivitat, en el plec de clàusules administratives no es requeria la documentació adequada per verificar la solvència econòmica de les empreses, ni l'HCPB els hi va sol·licitar. Sis d'aquests expedients no incloïen la documentació justificativa de la solvència tècnica de l'empresa invitada (vegeu l'apartat 2.2.9.4.a).³⁹

L'HCPB va adjudicar la redacció del projecte d'obres complementàries del bloc quirúrgic a l'adjudicatari que va redactar el projecte original mitjançant un procediment negociat. Tanmateix, atès que el servei era per projectar obres amb una finalitat diferent de la prevista en el projecte d'obra original, la redacció d'aquest projecte s'hauria d'haver licitat mitjançant un procediment obert (vegeu l'apartat 2.2.9.3.h).

19) Documentació dels adjudicataris

En un expedient no hi havia constància que l'adjudicatari aportés la documentació acreditativa de la solvència econòmica i tècnica i la classificació empresarial (vegeu l'apartat 2.2.9.1.b).

En sis expedients algunes empreses adjudicatàries o bé no constava que presentessin el certificat positiu d'estar al corrent de les obligacions tributàries o bé el que van presentar no estava vigent. En un expedient no hi constava que dues empreses adjudicatàries aportessin la documentació justificativa d'estar al corrent en el pagament de l'IAE (vegeu els apartats 2.2.9.1.b i 2.2.9.4.e).

20) Mesa de Contractació

L'òrgan promotor de dinou licitacions va proposar els membres que es requerien com a assessors en la Mesa de Contractació. No obstant això, els membres no van ser nomenats per l'òrgan de contractació.

39. S'ha modificat la redacció del paràgraf arran del tercer punt de l'al·legació 18 presentada per l'Hospital Clínic.

D'altra banda, en dotze licitacions van participar com a vocals de les meses de contractació persones que no constaven en la relació de persones proposades per l'òrgan promotor de l'expedient (vegeu els apartats 2.2.9.3.e i 2.2.9.4.f).

21) Informes tècnics de valoració

En l'informe tècnic de la licitació d'un subministrament la valoració atorgada als diversos criteris d'adjudicació no estava suficientment motivada i la puntuació màxima dels subcriteris de valoració era diferent de la prevista en els plecs (vegeu l'apartat 2.2.9.4.g).

22) Adjudicació del contracte

En un expedient en què l'objecte del contracte estava dividit en diversos lots, algunes empreses licitadores varen realitzar ofertes acompanyades de descomptes en el cas d'adjudicació de més d'un lot, la qual cosa constituïa un doble preu o una doble oferta per a una sola i única prestació, en contra del que determina l'article 129.3 de la LCSP (vegeu l'apartat 2.2.9.1.c).

En onze licitacions l'adjudicació es va efectuar en un termini superior a dos mesos des de l'obertura de les proposicions, en contra de l'article 145.2 de la LCSP i del 161.2 del TRLCSP (vegeu l'apartat 2.2.9.4.h).

En tres licitacions de subministraments en els quals el contracte de manteniment no estava inclòs en l'objecte del contracte, els plecs de prescripcions tècniques eren, en part, incoherents amb el que determinava el plec de clàusules administratives particulars. Davant d'aquestes incoherències, hauria estat oportú que l'hospital desistís d'aquestes licitacions i n'iniciés de noves amb les esmenes pertinents (vegeu l'apartat 2.2.9.4.h).

En un altre expedient l'empresa adjudicatària presentava una millora, però el plec de clàusules administratives només establia que s'admetien de forma genèrica les variants sense concretar-ne les condicions per a la presentació. Aquesta clàusula genèrica s'ha de considerar nul·la de ple dret i, en conseqüència, també l'adjudicació efectuada (vegeu l'apartat 2.2.9.4.h).⁴⁰

L'HCPB va adjudicar als mateixos contractistes de l'obra principal del pavelló 4, unes obres complementàries per ubicar-hi una sala d'operacions experimental mitjançant un procediment negociat, per 2,31 M€, IVA exclòs. Atès que corresponien a treballs no

40. Respecte a aquesta conclusió, s'ha de tenir en compte que declarar nul de ple dret un acte d'una Administració i expulsar-lo de l'ordenament jurídic, únicament es pot fer per via administrativa mitjançant el procediment de revisió d'ofici d'actes nuls de ple dret per part de l'Administració que el va adoptar, previst en l'article 102 de la Llei 30/1992, del 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

previstos en el projecte original, s'haurien d'haver licitat mitjançant un nou procediment de contractació obert (vegeu l'apartat 2.2.9.1.f).

23)⁴¹

24) Formalització del contracte

En una licitació d'unes obres en què el plec de clàusules preveia un termini d'execució de vuit mesos i la reducció d'aquest era un criteri d'adjudicació, les empreses adjudicatàries van oferir un termini d'execució de set mesos i van obtenir la màxima puntuació d'aquest criteri d'adjudicació. No obstant això, els contractes que es varen formalitzar establien un termini d'execució de vuit mesos (vegeu l'apartat 2.2.9.1.d).

En dos expedients els contractes es varen formalitzar amb els adjudicataris abans que l'òrgan de contractació comprovés la documentació requerida a l'adjudicatari (vegeu l'apartat 2.2.9.3.f).

25) Compliment del contracte

En els tres expedients d'obra hi mancava l'aprovació, per part de l'òrgan de contractació, de la certificació final de les obres executades i l'informe sobre l'estat de les obres que havia de realitzar el director facultatiu (vegeu l'apartat 2.2.9.1.e).

26) Càlcul dels honoraris liquidats

El criteri utilitzat per l'HCPB per al càlcul dels honoraris liquidats per la redacció i direcció d'una obra va ser diferent del previst en els plecs, pel qual es va liquidar un import superior en 0,10 M€ respecte de l'import calculat d'acord amb el plec (vegeu l'apartat 2.2.9.2).

27) Execució contractual

La comparació entre els imports dels contractes vigents i els imports de les despeses comptabilitzades en els anys 2010, 2011 i 2012 per als proveïdors adjudicataris dels expedients de la mostra fiscalitzada posa de manifest l'existència d'un excés de la despesa comptabilitzada respecte a la despesa contractada de 182,35 M€ (vegeu l'apartat 2.2.9.6).

28) Equipament de dues sales d'operacions

L'any 2010 l'HCPB va signar un acord de cooperació amb una empresa, en virtut del qual l'empresa cedia a l'HCPB la major part dels equipaments per a cirurgia ortopèdica de dues

41. Observació suprimida arran de l'acceptació de l'al·legació 23 presentada per l'Hospital Clínic.

sales d'operacions, en règim de préstec durant cinc anys de forma gratuïta. En contra-prestació, l'HCPB es comprometia a col·laborar en determinats projectes amb l'empresa.

Del contingut d'aquest acord es desprèn que el negoci jurídic té caràcter onerós i, per tant, no podia ser considerat un conveni sinó que s'hauria d'haver considerat un contracte subjecte al TRLCSP (vegeu l'apartat 2.2.9.5.a).

29) Sala d'operacions experimental

L'any 2011 l'HCPB va signar un acord de cooperació amb una empresa amb l'objectiu de desenvolupar conjuntament una sala d'operacions experimental. En virtut d'aquest acord, l'HCPB va habilitar l'espai per ubicar aquest prototip de sala d'operacions dins el bloc quirúrgic i l'empresa esmentada va ser la responsable d'instal·lar-hi els equipaments de la sala d'operacions. El 5 de maig del 2016, l'HCPB va signar una novació de l'acord de cooperació amb aquesta empresa, en el qual es manifesta que la sala d'operacions ha d'estar operatiu en el termini de nou mesos i que, si no fos així, l'HCPB pot atorgar un termini addicional de nou mesos. Cas que finalitzat el termini establert en aquest acord sense que la sala d'operacions sigui operativa per culpa de l'empresa, aquesta haurà d'indemnitzar a l'HCPB amb el cost de l'obra, sense excedir d'1,00 M€.

En l'acord de cooperació originari i en la novació hi ha una manca de concreció de l'objecte i la finalitat d'aquest, i dels drets i obligacions de les parts que impedeix identificar-ne adequadament la naturalesa. Per tant, no és possible determinar si constitueix un negoci exclòs del TRLCSP. Aquesta indeterminació del règim jurídic aplicable és contrària a l'ordenament jurídic (vegeu l'apartat 2.2.9.5.b).

Personal

30) Incorporació de nou personal

En els exercicis 2011 i 2012, l'HCPB va contractar personal de forma temporal i amb caràcter indefinit, adduint la necessitat urgent i inajornable en totes les contractacions, sense motivar-ne la urgència. D'acord amb les dades facilitades per l'entitat, la taxa de reposició assolida en aquests anys va superar el límit del 10% previst amb caràcter bàsic en la normativa de pressupostos de l'Estat (vegeu l'apartat 2.2.10.1.a).

31) Contractes del personal directiu

La relació laboral del director general estava subjecta al conveni col·lectiu del personal mèdic. Tanmateix, d'acord amb l'Estatut bàsic de l'empleat públic, s'hauria d'haver formalitzat un contracte d'alta direcció regulat pel Reial decret 1382/1985 (vegeu l'apartat 2.2.10.1.b).

32) Expedients de personal

Alguns dels expedients de personal fiscalitzats estaven incomplets ja que no contenien tots els documents de la titulació acadèmica o de la vida laboral del treballador. D'altra banda, la persona que va signar alguns contractes en representació de l'HCPB no tenia delegades les competències per fer-ho (vegeu l'apartat 2.2.10.1.c).

33) Contenció de les retribucions

L'any 2010 l'HCPB va aplicar al personal directius la congelació salarial que va establir la Llei 25/2009, de pressupostos de la Generalitat per a l'any 2010. D'altra banda, va aplicar al conseller delegat, a la gerent i als directors o caps de les unitats no assistencials la reducció que el Decret Llei 3/2010, del 29 de maig va regular.

Això no obstant, d'acord amb el que determina l'Acord de Govern del 7 de gener del 2009 i la Nota de la Intervenció General de la Generalitat del 9 de juny del 2010 en relació amb el personal assimilat a càrrec directiu, hi hauria altre personal al qual no s'haurien d'haver incrementat les retribucions l'any 2010 i al qual a partir del mes de juny se li hauria d'haver aplicat la reducció de les retribucions d'acord amb l'escalat del 8%, 10% i 15% previst en el Decret Llei 3/2010, enlloc del 5% que se li va aplicar. Les retribucions salarials dels exercicis 2011 i 2012 d'aquest personal també estaven afectades per aquestes reduccions no practicades (vegeu l'apartat 2.2.10.2.a).

34) Remuneracions al personal per complements i plus

L'exercici 2012, l'HCPB va abonar al personal mèdic 0,69 M€ per evitar l'efecte acumulatiu de l'acord sobre la reducció de beneficis socials per aconseguir l'equilibri pressupostari i la supressió de la paga extraordinària del mes de desembre, i la indemnització d'1,67 M€ en compensació per la reducció de beneficis socials durant el període 2013-2016.

La disminució dels beneficis socials no va ocasionar una reducció de les retribucions estrictament salarials ni va afectar el conjunt dels treballadors: només va afectar els treballadors que sol·licitaven aquells beneficis i que havien acreditat documentalment el fet que hi donava dret. Tanmateix, la compensació i la indemnització es va pagar a tot el personal mèdic (vegeu l'apartat 2.2.10.2.b).

Els directius de l'HCPB, tant funcionals com assistencials, i alguns càrrecs intermedis percebien una retribució variable per objectius. La Sindicatura no ha obtingut cap evidència dels objectius a assolir, dels criteris d'avaluació, ni del càlcul del grau d'assoliment dels objectius que donarien dret al pagament d'aquestes retribucions a onze treballadors de la mostra analitzada de vint-i-un (vegeu l'apartat 2.2.10.2.c).

El complement d'especial dedicació retribueix la dedicació exclusiva dels facultatius que ocupen el càrrecs de cap de servei, de secció o operatiu, i està vinculat a l'assoliment

d'objectius que comporten un marcat valor afegit. La Sindicatura no ha pogut obtenir els objectius fixats, els indicadors ni el càlcul de l'assoliment dels objectius individuals.⁴²

Hi ha facultatius que realitzen activitat privada a Barnaclínic, als quals l'HCPB té reconegudes retribucions pel plus pel complement d'especial dedicació. La Sindicatura considera que a aquests facultatius no els correspondria percebre aquestes remuneracions, atès que no tenen la dedicació exclusiva (vegeu l'apartat 2.2.10.2.d).

35) Gratificació per cessament

Els convenis laborals de l'HCPB reconeixen al personal el dret a una compensació econòmica o a un període de vacances per jubilació anticipada a partir dels seixanta anys. Tanmateix, el Reial decret llei 20/2012, del 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, prohibeix, amb caràcter bàsic, la percepció de pensions indemnitzatòries, prestacions compensatòries o percepcions similars amb motiu del cessament. La fiscalització ha posat de manifest que hi ha treballadors que es van jubilar anticipadament amb posterioritat a la data d'entrada en vigor d'aquella llei i que van percebre aquella compensació econòmica (vegeu l'apartat 2.2.10.2.e).

36) Complementos i retribucions no inclosos en conveni

El personal de l'HCPB va percebre plus i complementos salarials que no estaven inclosos en els convenis col·lectius als quals s'acull el personal i que tampoc havien estat aprovats pels òrgans rectors de l'HCPB. Entre aquestes retribucions hi figura el complement de lloc de treball, el plus de responsabilitat i el complement de coordinació.

Una part del personal assistencial va cobrar retribucions per activitat extraordinària vinculada a programes encarregats pel CatSalut o d'urgències, per un import prefixat per cada tipus acte, intervenció o per la disponibilitat del professional. Tanmateix, la Sindicatura no té constància que els òrgans rectors de l'HCPB haguessin aprovat els imports d'aquests honoraris. D'altra banda, l'HCPB no ha facilitat els dies i les hores en què els professionals van realitzar aquestes activitats assistencials.

Alguns treballadors de l'Hospital tenen categories i retribucions no previstes en els convenis. Aquestes retribucions no estaven aprovades per l'òrgan rector de l'entitat i no tenien el vistiplau conjunt dels departaments competents en matèria de funció pública i d'economia, contràriament al que estableixen les lleis de pressupostos anuals de la Generalitat de Catalunya per a la fixació de retribucions diferents de les dels convenis col·lectius (vegeu l'apartat 2.2.10.2.h).

42. S'ha modificat la redacció del paràgraf arran del tercer punt de l'al·legació 34 presentada per l'Hospital Clínic.

37) Relació de llocs de treball

L'HPCB no disposava d'una Relació de llocs de treball que especificués les característiques essencials de cada lloc de treball, els requisits per ocupar-los i els complements salarials associats (vegeu l'apartat 2.2.10.2.h).

38) Jornada laboral

La jornada de treball dels consultors adscrits al conveni mèdic i la del personal adscrit al conveni general que treballava en torn de nit era inferior a la jornada mínima de trenta-set hores i mitja setmanals de treball efectiu en còmput anual que estableix, amb caràcter bàsic, la disposició addicional setanta-unena de la Llei 2/2012, del 29 de juny, de pressupostos generals de l'Estat (vegeu l'apartat 2.2.10.3).

39) Acomiadaments improcedents

Deu dels tretze acomiadaments improcedents de personal de l'HCPB fiscalitzats corresponen a actes de conciliació o són acords entre les parts.

La Sindicatura considera que, per preservar el principi de no-discrecionalitat que ha de regir totes les actuacions de l'Administració pública, caldria tramitar correctament els expedients, cas per cas, tenint en compte les seves característiques, perquè si calgués acomiadar la persona, l'acomiadament es fes amb totes les garanties processals, tant pel que fa a l'entitat com al treballador (vegeu l'apartat 2.2.10.4.a).

40) Quantia de les indemnitzacions per acomiadament improcedent

El conseller delegat i la gerent de l'HCPB van percebre una contraprestació per incompliment de preavis que no els corresponia, atès que eren funcionaris amb dret a la reincorporació immediata en un lloc de treball de l'Administració procedent.

La quantia d'una indemnització es va calcular computant un període de temps superior al fixat en la normativa.

En els acords d'extinció de la relació laboral de dos treballadors es va pactar un permís retribuït de tres i cinc mesos, respectivament, fins la data d'extinció del contracte, continuant d'alta a la Seguretat Social. Aquests treballadors van percebre també la retribució variable per objectius proporcional als dies que havien tingut el permís retribuït. A la data de finalització de la relació laboral, l'HCPB els va indemnitzar amb quaranta-cinc dies de sou per any treballat com si es tractés d'un acomiadament improcedent.

L'HCPB va satisfer a alguns treballadors acomiadats l'import màxim de la retribució variable per objectius de l'any que van ser baixa, calculada proporcionalment als dies que

el contracte estava vigent. No obstant això, alguns dels objectius eren de caràcter anual i generals de l'entitat i, per tant, no es podia valorar encara el seu assoliment (vegeu l'apartat 2.2.10.4.b).⁴³

41) Centres i entitats col·laboradores i proveïdores del CatSalut

L'HCPB no ha facilitat a la Sindicatura la informació dels professionals que realitzen activitats en altres hospitals, i la de les contrapartides econòmiques facturades per la prestació dels serveis d'acord amb aquests convenis (vegeu l'apartat 2.2.10.5.a).

Durant els exercicis fiscalitzats l'HCPB va satisfer una gratificació extraordinària als professionals que prestaven serveis en un altre hospital del SISCAT durant la jornada laboral ordinària establerta en els seus contractes. Per tant, va pagar un complement sense que els treballadors realitzessin una dedicació horària addicional a la de la seva jornada (vegeu l'apartat 2.2.10.5.b).

42) Règim d'incompatibilitats

Cap dels cent quaranta-un facultatius de l'HCPB que realitzaven funcions docents mitjançant contractes de professor associat amb l'UB havien sol·licitat l'autorització prèvia de compatibilitat per a l'activitat docent. D'altra banda, durant el període fiscalitzat, hi havia cinc-cents vint-i-quatre empleats de l'HCPB que treballaven a Barnaclínic i altres treballadors amb pluriocupació que tampoc havien sol·licitat l'autorització per a aquesta segona activitat (vegeu l'apartat 2.2.10.6.a).

El conjunt de les retribucions anuals percebudes per sis professionals de l'HCPB que desenvolupaven dues activitats públiques –assistencial i docent– superava el límit màxim establert per a les remuneracions en la normativa bàsica estatal i autonòmica del règim d'incompatibilitats. Així mateix, dos professionals va percebre el complement d'antiguitat en l'activitat assistencial i en l'activitat docent, mentre que, d'acord amb la normativa, només en podien percebre per un dels llocs (vegeu l'apartat 2.2.10.6.b).

43) Places vinculades

La formalització dels llocs de treball del personal assistencial de l'HCPB, amb plaça vinculada a la UB, no s'ajusta al que disposa la base tretzena de l'article 4 del Reial decret 1558/1986, amb la nova redacció establerta en el Reial decret 1652/1991, que regula les característiques de les places de catedràtics i professors titulars d'universitat que ocupin una plaça vinculada en una institució sanitària, atès que, aquests llocs haurien de cor-

43. S'ha modificat la redacció del paràgraf arran de l'al·legació 40 presentada per l'Hospital Clínic.

respondre a una única plaça de la universitat, amb activitat docent, de tutoria i assistencial vinculada a l'hospital, i ser retribuïda mitjançant la nòmina de la universitat, pels conceptes establerts en la normativa esmentada.

Malgrat aquesta observació, la Sindicatura considera que no es pot atribuir a l'HCPB la responsabilitat d'aquest incompliment, atès que, en la revisió de diversos concerts o convenis entre universitats catalanes i institucions sanitàries, s'ha observat que la formallització d'aquests llocs ha estat la mateixa per a tot l'àmbit territorial de Catalunya (vegeu l'apartat 2.2.10.6.c).

5.2. BARNACLÍNIC

5.2.1. Opinió i observacions

D'acord amb l'objecte, l'abast i la metodologia utilitzada en aquest informe, detallats en la introducció, l'opinió de la Sindicatura és que, els comptes anuals expressen en tots els aspectes significatius la imatge fidel del patrimoni i de la situació financera de Barnaclínic a 31 de desembre del 2012, i també els resultats, els fluxos d'efectiu i la liquidació pressupostària corresponents a l'exercici anual finalitzat en aquella data, segons el marc normatiu d'informació financera aplicat i, en particular, els principis i criteris comptables que conté.

En els apartats següents es destaquen les principals observacions fetes al llarg de l'informe.

1) Retiment de comptes

Barnaclínic va trametre a la Sindicatura l'informe d'auditoria dels comptes anuals i la Liquidació del pressupost corresponents a l'exercici 2012 el 30 de juliol del 2013, amb posterioritat al termini del 30 d'abril que estableix l'article 71.4 del TRLFPC.

2) Marge de benefici i imports facturats

En una mostra de seixanta-nou factures de serveis assistencials prestats als pacients, el marge de benefici en quatre casos va ser negatiu i el de la resta variable, amb una fluctuació entre el 0,5% i el 95,2%.

De l'anàlisi dels diferents conceptes que es facturen als pacients es desprèn que, en la majoria de casos els honoraris dels professionals facturats no es corresponen amb els cobrats pels professionals, i que les pròtesis i les proves diagnòstiques facturades ho van ser a preus diferents dels de les tarifes establertes (vegeu l'apartat 3.2.3.1).

3) Informació comptable

Barnaclínic no va elaborar el Programa d'actuació, d'inversions i de finançament, que, d'acord amb la Llei de l'empresa pública catalana, ha d'acompanyar el pressupost de l'entitat (vegeu l'apartat 3.2.6.b).

La Liquidació del pressupost d'ingressos de l'exercici 2012 tenia, com a mínim, dos errors de comptabilització entre els diferents capítols (vegeu l'apartat 3.2.6.a).

D'altra banda, la Memòria dels comptes anuals de l'exercici 2012 no inclou la identificació de l'entitat com a pertanyent al sector públic de la Generalitat de Catalunya, i la informació sobre les operacions realitzades amb les entitats del grup és incompleta o incorrecta (vegeu l'apartat 3.2.7).

4) Marc jurídic de l'entitat

El model sanitari actual preveu la possibilitat que els centres privats col·laborin en la prestació pública de l'assistència sanitària, però actualment no existeix un marc jurídic que empari la prestació d'assistència sanitària privada per part de centres públics amb els mitjans personals i materials d'aquests, com seria el cas de Barnaclínic, centre 100% públic.

Per promoure un model sanitari que possibilités la prestació d'assistència sanitària privada per part del sector públic, com una activitat econòmica no integrada en l'assistència sanitària pública, caldria, si les instàncies competents avaluen i justifiquen la conveniència d'establir legalment un model d'aquestes característiques des de la perspectiva de l'interès públic, adaptar el marc jurídic vigent a aquesta opció no prevista actualment.

En relació a la normativa sectorial pública que és aplicable a Barnaclínic, cal fer les següents consideracions:

- La societat Barnaclínic no pot ser considerada mitjà propi de l'HCPB, atès que no realitza la part essencial de la seva activitat per a l'Hospital (vegeu l'apartat 3.2.8.1).
- D'acord amb la normativa de contractació, Barnaclínic és una societat del sector públic que no té la consideració de poder adjudicador, i, per tant ha d'ajustar l'adjudicació dels seus contractes als principis de publicitat, concurrència, transparència, confidencialitat, igualtat de tracte i no-discriminació (vegeu l'apartat 3.2.9).
- Com que Barnaclínic no gestiona serveis per compte de l'Administració de la Generalitat, no li és d'aplicació el règim d'autonomia de gestió que estableixen els articles 68, 69 i 70 de la Llei 7/2011, del 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres. En conse-

qüència, li és d'aplicació el conjunt de la normativa de la Generalitat de Catalunya que regula les activitats de les societats mercantils que pertanyen al sector públic (vegeu l'apartat 3.2.8.1).

- La relació entre Barnaclínic i l'HCPB no es pot considerar una aliança estratègica entre les dues entitats, atès que, per a l'establiment d'una aliança estratègica entre dos centres sanitaris cal que els centres pertanyin al SISCAT i que ambdues entitats siguin proveïdors del CatSalut. Barnaclínic no compleix cap de les dues condicions (vegeu l'apartat 3.2.8.2).
- Barnaclínic utilitza els espais de l'edifici de l'HCPB i del CGCS en contra del que estableix la normativa patrimonial que és d'aplicació a l'HCPB, atès que, en l'àmbit patrimonial, aquests edificis tenen la consideració de domini públic i per aplicació de la Llei 33/2003, del 3 de novembre, de patrimoni de les administracions públiques, estan adscrits a l'ús general o al servei públic sense més excepcions que les derivades de raons d'interès públic (vegeu l'apartat 3.2.8.3).

5) Horaris dels serveis

De l'anàlisi de totes les intervencions realitzades en l'HCPB a pacients de Barnaclínic es desprèn que un 7,4% de les intervencions es van realitzar totalment o parcial en horari d'atenció als pacients públics. Si no es consideren les intervencions urgents aquest percentatge disminuiria al 6,8%, que correspon, segons Barnaclínic, al 0,26% del total del temps d'utilització per atendre a pacients públics de les sales d'operacions de l'HCPB.⁴⁴

De l'anàlisi de l'horari de les visites de consultes externes realitzades s'obté que el 17,1% de les visites van ser dins l'horari de treball del metge a l'HCPB o al CGCS. Si no es considera el professional que va tenir més actuacions en horari d'atenció a pacients públics, el percentatge disminuiria fins al 2,8%.

Pel que fa a les proves i procediments, un 64,3% són proves i procediments que l'HCPB efectua a pacients públics durant tot el dia i, per tant amb coincidència horària entre els realitzats a pacients públics i a pacients de Barnaclínic.

En les proves de ressonància magnètica, que representen el 12,7% de les proves facturades l'any 2012, l'HCPB realitza les proves als pacients de Barnaclínic quan se sol·licita i traspasa al cap de setmana disponible els pacients públics que les tenien programades en aquella hora, tot i que la data de visita a l'especialista no s'endarrereix (vegeu l'apartat 3.2.8.4).

44. Observació modificada arran de l'acceptació parcial del primer punt de l'al·legació 5 de Barnaclínic, SA presentada per l'Hospital Clínic.

6) Contraprestació dels serveis prestats per l'HCPB

Alguns serveis prestats pel l'HCPB a Barnaclínic; els preus de serveis aplicats a determinats pacients; alguns descomptes, i el cànon per la utilització dels espais per a consultes externes realitzades al CGCS, no estaven inclosos en el Conveni marc que regulava les relacions entre Barnaclínic i l'HCPB ni tampoc consta que haguessin estat aprovats per l'òrgan competent de l'HCPB (vegeu l'apartat 3.2.8.5.a).

De l'anàlisi de la mostra dels episodis facturats per l'HCPB a Barnaclínic es posa de manifest que a l'hora d'aplicar els preus dels serveis no se seguia de forma metòdica una pauta determinada.

De la revisió dels preus i descomptes de les prestacions sanitàries facturades per l'HCPB a Barnaclínic el mes de desembre del 2012, s'han trobat errades en un 21,9% de les prestacions facturades, ja sigui perquè no era procedent facturar-les perquè l'HCPB no havia prestat el servei o perquè si que era procedent facturar-les però havia aplicat descomptes o tarifes errònies. En valors absoluts, les errades de facturació representaven el 4,8% de l'import facturat per aquelles prestacions.

L'any 2012, l'HCPB no va repercutir a la societat la despesa de la neteja dels espais de consultes externes del carrer Rosselló 161, que l'any 2013 va facturar per 26.160,00€ (vegeu l'apartat 3.2.8.5.b).

De la fiscalització d'una mostra de seixanta-sis pacients, els serveis prestats i facturats per l'HCPB susceptibles de ser facturats posteriorment per Barnaclínic als pacients, hi ha diferències entre una facturació i altra en els serveis facturats a trenta-nou pacients (vegeu l'apartat 3.2.8.5.c).

7) Atenció sanitària a pacients

Aproximadament el 44% d'una mostra de pacients de Barnaclínic van tenir, a la vegada, intervencions, visites, proves o tractaments en l'HCPB amb càrrec al CatSalut en un període de temps inferior a dos mesos abans i/o després del procés assistencial realitzat a Barnaclínic (vegeu l'apartat 3.2.8.6.a).⁴⁵

8) Licitació i formalització de la contractació

Barnaclínic va tramitar la contractació del conjunt de serveis i subministraments fiscalitzats sense seguir els procediments contractuals inclosos en les instruccions internes de contractació de la societat, i contravenint els principis de la contractació pública que li era d'aplicació (vegeu l'apartat 3.2.9.a).

45. S'ha modificat la xifra arran de l'al·legació 7 de Barnaclínic, SA presentada per l'Hospital Clínic.

Barnaclínic no va formalitzar el contracte de sis dels tretze expedients de contractació fiscalitzats, i dels set formalitzats, en quatre casos el contracte el va signar un òrgan que no era competent per a fer-ho (vegeu l'apartat 3.2.9.b).

Tots els contractes, excepte dos, es van formalitzar per una durada d'un any, prorrogables anualment sense limitació temporal. Els set contractes formalitzats no contenen el preu cert de la prestació del servei o del subministrament (vegeu l'apartat 3.2.9.d).

9) Gestió del personal

Durant l'exercici 2012 Barnaclínic va contractar tres nous treballadors mitjançant contractació indefinida, tot i que, d'acord amb la normativa, no podia contractar nou personal. També va tramitar quatre-cents setanta-dos contractes temporals sense motivar-ne la necessitat urgent i inajornable de les contractacions (vegeu l'apartat 3.2.10.1).

El contracte d'alta direcció de la directora no s'havia adaptat a l'establert en la disposició addicional vuitena de la Llei 3/2012, del 6 de juliol, de mesures urgents per a la reforma del mercat laboral, pel que fa als dies màxims de preavis (vegeu l'apartat 3.2.10.2.a).

10) Règim retributiu del personal

Barnaclínic va satisfer un plus de nocturnitat i la retribució en atenció continuada en guàrdia de presència amb imports superiors als establerts en el conveni, i va aplicar altres conceptes retributius no inclosos en el conveni ni en els contractes dels treballadors: les hores que el personal està localitzable, el complement de lloc de treball, la retribució variable per objectius i el complement pel servei d'atenció a domicili (vegeu l'apartat 3.2.10.2.b).⁴⁶

La directora va percebre el plus d'antiguitat, tot i que el seu contracte laboral de caràcter especial de personal d'alta direcció no preveia aquesta retribució (vegeu l'apartat 3.2.10.2.a).

El Consell d'Administració no va aprovar la Relació de llocs de treball o cap instrument alternatiu, on constessin tots els llocs de treball de l'entitat, els requisits necessaris per a desenvolupar-los, i les funcions a realitzar i els conceptes retributius assignats a cadascun d'ells (vegeu l'apartat 3.2.10.2.b).

L'any 2013 la directora de l'entitat va percebre una quantia en concepte de gratificació variable per objectius de l'exercici anterior, mentre que la Llei de pressupostos de la Generalitat de l'exercici 2012 en prohibia el reconeixement (vegeu l'apartat 3.2.10.2.c).

46. Observació modificada arran de l'acceptació de part de l'al·legació 10 de Barnaclínic, SA presentada per l'Hospital Clínic.

6. ANNEX: COMPTES ANUALS

Els comptes anuals de l'Hospital Clínic i Provincial, de Barnaclínic SA i de For Tissues and Cells, SL dels exercicis fiscalitzats es poden consultar en la pàgina web de la Sindicatura de Comptes en format electrònic.

7. AL·LEGACIONS

D'acord amb la normativa vigent, el projecte d'informe de fiscalització va ser tramès al director general de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona el 5 de setembre del 2016 per complir el tràmit d'al·legacions.

L'ens fiscalitzat va demanar una pròrroga per presentar les al·legacions, i el termini es va ampliar fins a l'11 d'octubre del 2016.

L'escrit d'al·legacions presentat per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona es reproduïx literalment a continuació.

Els annexos a què fan referència les al·legacions queden dipositats en els arxius de la Sindicatura.

Sr. Andreu Morillas Antolín
Síndic
Sindicatura de Comptes de Catalunya
Av. Litoral, 12-14
08005 Barcelona

En data 5 de setembre ha estat notificat a l'Hospital Clínic de Barcelona (en endavant, HCB o l'Hospital o el Clínic) el projecte d'informe de fiscalització de regularitat relatiu a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, corresponent als exercicis 2010, 2011 i 2012, número 43/2013-C de la Sindicatura de Comptes de Catalunya, en compliment de la Llei 18/2010, de 7 de juny i la Resolució 21/X del Parlament de Catalunya. Aquest informe inclou:

- Fiscalització de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (actualment Hospital Clínic de Barcelona) dels exercicis 2010, 2011 i 2012.
- Fiscalització de Barnaclínic, SA de l'exercici 2012.
- Fiscalització de For Tissues and Cells, SL de l'exercici 2012.

En relació al contingut de l'informe, us presentem el següent escrit d'al·legacions per tal d'aportar informació complementària a les observacions i comentaris de l'informe

que considerem necessàries per tal de justificar, complementar i, si correspon, modificar el seu contingut. La presentació d'aquest escrit d'al·legacions s'ha fet seguint l'ordre i numeració dels epígrafs de l'apartat 5 de "Conclusions" del projecte, per a cadascuna de les 3 entitats fiscalitzades.

HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL DE BARCELONA

1) Retiment de comptes

L'HCPB va trametre a la Sindicatura els comptes dels exercicis fiscalitzats amb posterioritat al termini establert per l'article 71.4 del TRLFPC (vegeu l'apartat 2.2.1.a).

En relació a aquest apartat som coneixedors que els comptes anuals de l'Hospital s'haurien d'haver comunicat a la Sindicatura de Comptes abans del 30 d'abril de l'exercici corresponent. Donada la complexitat i el volum d'operacions de l'entitat fan difícil poder enllestir uns comptes anuals definitius a la citada data. Tot i això, l'HCB manté la voluntat de presentar d'ara endavant els comptes anuals auditats dins del termini establert, és a dir, abans del 30 d'abril.

BALANÇ DE SITUACIÓ:

2) Immobles cedits a l'HCPB

- L'HCPB desenvolupa la major part de la seva activitat en l'immoble que és propietat de la UB, la qual, en els anys fiscalitzats, no havia formalitzat la cessió d'ús d'aquest edifici a favor de l'HCPB. En el Balanç de situació de l'HCPB aquest edifici constava enregistrat en l'immobilitzat per 4,88 M€ (vegeu l'apartat 2.2.2.1.2.a).

Dins els epígrafs "Terrenys" i "Edificis i Construccions", s'inclou el valor de la finca i de l'immoble on el Clínic desenvolupa la seva activitat (edifici ubicat entre els carrers Villarroel, Casanova, Còrsega i Provença de Barcelona), d'acord amb la valoració efectuada per experts independents l'any 1983. Aquest immobilitzat inclou la finca per un valor de 198 milers d'euros i edificis per import brut de 10.648 milers d'euros, que no són propietat del Clínic, si bé els acords tàcits existents amb els seus propietaris contemplen el seu ús indefinit per a atendre les finalitats assistencials del Clínic. L'esmentada finca consta inscrita des del 23 de febrer de 2008 a favor de la Universitat de Barcelona com a titular segons document privat de 23 de gener de 2008.

Amb data 13 de maig de 2009, el Clínic va sol·licitar a la Direcció General de Patrimoni de la Generalitat de Catalunya, la informació suport en relació amb el registre d'aquests immobles, així com la formalització de la cessió d'ús gratuïta per tal d'adequar la utilització d'aquests béns a l'ús i les finalitats pròpies de l'Hospital.

La Universitat de Barcelona va iniciar en l'exercici 2009 les actuacions corresponents per tal d'aprovar l'esmentada cessió per part dels seus òrgans de govern i formalitzar-la posteriorment amb el Clínic, fet que s'ha produït amb l'adscripció a

títol gratuït de l'edifici on s'ubica la seu principal i on realitza les seves activitats, mitjançant un conveni regulador de data 22 de juliol de 2015. El sòl corresponent a aquest edifici ha estat valorat en 58.038 milers per experts independents amb data 23 de desembre de 2014. L'anomenada adscripció es constitueix per un termini indefinit i està subjecta a una sèrie de condicions d'utilització dels béns adscrits detallades en el conveni signat entre ambdues parts:

- *“El Consorci Hospital Clínic de Barcelona podrà fer ús dels béns objecte d'adscripció sempre i quan els destini a la realització d'activitats assistencials, de recerca, innovació o docència en l'àmbit de la salut i, en general, al desenvolupament de totes aquelles funcions contemplades als seus Estatuts, sigui directament, a través d'entitats instrumentals o amb les que estableixi els oportuns acords al respecte, o a través de qualsevol altra de les fórmules de gestió admeses en dret. Qualsevol utilització per a una activitat diferent requerirà de l'autorització prèvia, escrita i expressa dels òrgans competents de la UB.”*
- *“Es reconeixen al Consorci Hospital Clínic de Barcelona les màximes facultats relatives a la possessió dels béns objecte d'adscripció i plena autonomia en la seva gestió patrimonial, amb els únics límits derivats del present conveni regulador i de la titularitat dominical corresponent a la UB.”*

Donat que es compleixen els requeriments del conveni, el Clínic ha activat el valor del sòl per l'import de taxació amb contrapartida al compte de Patrimoni rebut en adscripció, i ha procedit a donar de baixa el valor comptable que tenia del mateix des de l'any 1983 per import de 198 milers d'euros contra patrimoni net.

- **L'HCPB no tenia comptabilitzat en el seu immobilitzat el dret d'ús de dos locals cedits gratuïtament per una entitat financera (vegeu l'apartat 2.2.2.1.1).**

Estem d'acord amb el fet que no es troba comptabilitzat el dret d'ús de dos locals cedits gratuïtament a l'Hospital, tot i que no és un import rellevant tenint en compte el volum d'actius i passius de l'HCB ni suposa un impacte en el compte de resultats. Per altra banda, un dels convenis de cessió s'està renovant actualment i estem pendent de rebre el nou redactat per confirmar que es mantenen les condicions i procedir al seu enregistrament, si s'escau.

Un cop feta la revisió, es demanarà l'opinió d'experts independents per a l'obtenció del valor raonable dels espais ocupats i així procedir a donar-los d'alta com a immobilitzat intangible.

3) Immobilitzat adquirit mitjançant permuta

L'any 2009 l'HCPB va valorar i comptabilitzar una operació de permuta d'uns terrenys com si tingués caràcter comercial. D'acord amb el Pla general de comptabilitat, a criteri de la Sindicatura, aquesta permuta tenia caràcter no comercial. Consegüentment, els epígrafs Terrenys i Reserves del Balanç de situació dels tres exercicis fiscalitzats estan valorats en excés en 6,90M€ (vegeu l'apartat 2.2.2.1.2.b).

En relació a la permuta realitzada l'any 2009 per l'HCB amb l'Ajuntament de Barcelona rebent la parcel·la del carrer Provença, 164-182 de Barcelona (terreny Bom-

bers) a canvi de la parcel·la del carrer Consell de Cent, 148-168 (terreny Germa-netes), volem deixar constància dels motius que justifiquen la seva comptabilització com una permuta comercial, aspecte que va ser revisat pels auditors externs i que consta explicat en detall a la memòria dels comptes anuals de l'exercici.

Tal i com s'exposa per part de la Sindicatura de Comptes, per a considerar una permuta com a comercial cal que la configuració dels fluxos d'efectiu generats de l'actiu rebut difereixin dels de l'actiu lliurat o que el valor dels fluxos d'efectiu de les activitats de l'entitat afectades per la permuta resultin modificats com a conseqüència d'aquesta operació.

La parcel·la rebuda per l'Hospital (terreny Bombers) està ubicada al costat de la seu principal al carrer Villarroel, el que permet la connexió d'ambdós edificis i facilita enormement el flux de pacients, personal i materials, optimitzant l'ús de tots els edificis i generant economies d'escala en la gestió de les activitats tant assistencials com de suport. En el pla funcional del nou edifici a construir en el terreny Bombers ja es detallava la connexió via el subsòl amb la seu principal possibilitant així el contínuum assistencial. Al contrari, l'edifici lliurat a canvi per part de l'Hospital estava ubicat a varis carrers de distància, limitant clarament les sinèrgies amb la seu principal. Per aquest motiu, i donat el valor addicional del nou solar per l'Hospital gràcies a la seva ubicació, en el moment de la comptabilització no es va considerar necessari fer el càlcul detallat dels fluxos d'efectiu diferencials entres els dos terrenys.

4) Donacions de caràcter no monetari

- Durant l'any 2009, l'Hospital va regularitzar comptablement els terrenys i edificis procedents de donacions, basant-se en el valor de la taxació realitzada per experts independents a principis del 2010. D'acord amb la normativa comptable, aquests béns s'havien de valorar pel seu valor de taxació calculat a les dates d'acceptació de les donacions.

Pel que fa a la regularització del valor de donacions no registrades obtingudes en exercicis anteriors, indicar que tal i com es detalla a l'informe, aquestes es van enregistrar en aquest exercici amb abonament a un compte de reserves per tractar-se d'un error comptable, ja que aquestes operacions no s'havien comptabilitzat en el moment de l'acceptació de la donació. En aquest sentit, i en tractar-se d'una correcció efectuada en el 2009 de valors d'exercicis molt anteriors, i davant de la dificultat de poder realitzar un càlcul en cada cas en funció de la data d'acceptació (en alguns casos molt antiga), l'HCB, a instàncies dels auditors externs, va optar pel criteri de registrar el valor raonable establert per experts independents.

- D'altra banda, en els expedients de les adquisicions d'immobles a títol onerós hi manca l'acceptació de la donació pel Govern de la Generalitat de Catalunya (vegeu l'apartat 2.2.2.1.3).

En primer lloc, precisar que l'adquisició de la titularitat d'un bé o dret per via de donació o herència és un negoci jurídic gratuït, i no onerós com indica la Sindicatura en aquesta conclusió.

Les herències que rep l'Hospital provenen habitualment de pacients agraïts pel tractament i dedicació dels nostres professionals en el curs de la seva malaltia o hospitalització.

L'Hospital té un procediment d'actuació per l'acceptació d'herències, llegats i donacions de béns immobles en el que es realitza una valoració prèvia pels serveis jurídics, econòmics i la direcció d'infraestructures de l'Hospital. Si l'informe proposa l'acceptació de l'herència es sotmet a l'aprovació del màxim òrgan de govern de l'Hospital. L'acceptació de drets hereditaris a benefici d'inventari és una funció que correspon al Consell de Govern de conformitat amb l'article 7.1.h) dels estatuts de l'Hospital, sense perjudici d'haver delegat aquesta funció en la Direcció General quan el valor de taxació del bé sigui igual o inferior a 1.500.000 euros pels béns immobles i de 250.000 euros pels béns mobles.

Que l'article 25.4 dels estatuts de l'Hospital fa referència al règim jurídic patrimonial i diu que *"En tot cas, la pràctica de l'Hospital Clínic de Barcelona en aquest àmbit s'ha d'actualitzar segons els criteris normatius en l'àmbit patrimonial vigents en cada moment, prenent com a referència el règim que li resulti aplicable al Servei Català de la Salut."*

Des de l'any 2011, l'Hospital disposa del règim especial d'autonomia de gestió de les entitats del sector públic de l'àmbit de la salut que estableix el capítol V de la Llei 7/2011, de 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres. Aquest règim desenvolupat per la instrucció de 3 de juny de 2014 realitzada pel Departament d'Economia i Coneixement i pel Departament de Salut, permet que si el patrimoni no afecta a la prestació del servei públic, l'entitat amb autonomia de gestió pot realitzar amb total autonomia qualsevol acte de gestió ordinària o extraordinària, criteri compartit amb la Direcció General de Patrimoni i la intervenció de la Generalitat.

En conclusió, des de l'entrada en vigor de la Llei de mesures 7/11 és un tema que està resolt i les acceptacions d'herències no requereixen de l'acord de govern per la seva acceptació.

5) Saldo a cobrar d'antics patrons

- La comptabilització de l'import de 121,52 M€ per aportacions per saldar la part dels dèficits anuals que haguessin correspost a l'Ajuntament de Barcelona, si no hagués existit l'acord signat entre l'Ajuntament i l'HCPB del 2 de març de 1998, és incorrecte per no correspondre a cap saldo a cobrar. Per tant, els imports de l'actiu no corrent, com també del patrimoni net, dels exercicis 2010, 2011 i 2012 estaven sobrevalorats en 121,52 M€.

Els esmentats saldos corresponen a les aportacions de les administracions que participaven en el Clínic abans del seu traspàs a la Generalitat de Catalunya, per a cobrir dèficits d'exercicis anteriors. Aquests deutes es registraven per part del Clínic en base als repartiments establerts en els decrets de 10 d'octubre de 1952 i de 21 de juliol de 1955, convalidats amb força de llei per la de 17 de juliol de 1956

(22% el Ministerio de Educación y Cultura; 22% el Ministerio de Sanidad y Consumo; 14% l'Ajuntament de Barcelona i 42% la Diputació de Barcelona).

L'any 1998, el Clínic i l'Ajuntament de Barcelona van subscriure un acord polític mitjançant el qual aquest últim efectuava una aportació única d'11,3 milions d'euros i es donaven per saldats els seus compromisos d'aportació establerts en les disposicions reguladores indicades en el paràgraf anterior. No obstant, el Clínic, no estant d'acord amb aquesta aportació totalment insuficient, va continuar registrant a càrrec de l'Ajuntament de Barcelona la part dels dèficits i subvencions que corresponien a aquest ens fins l'exercici 2007, essent 121.518 milers d'euros el deute històric pendent a 31 de desembre de 2014.

En data 23 de juliol de 2015, un cop formalitzada la transformació jurídica com a consorci, el Govern de la Generalitat de Catalunya va signar un conveni de col·laboració amb l'Hospital Clínic de Barcelona amb l'objecte de finançar l'actiu financer no realitzable pel deute històric per tal de poder aconseguir un equilibri econòmic i pressupostari. Es preveia compensar el 83,53% del deute amb l'Ajuntament de Barcelona, articulats via els dos préstecs bilaterals a llarg termini entre la Generalitat de Catalunya i l'Hospital generats pel mecanisme de finançament a proveïdors ICO. En aquest sentit, el Departament de Salut, a través del CatSalut, realitzaria una aportació de capital anual a favor de l'Hospital Clínic de Barcelona fins a un import màxim de 101.440 milers d'euros, autoritzada pel Govern de la Generalitat mitjançant l'Acord adoptat en sessió celebrada el dia 14 de juliol de 2015 i que es faria efectiva amb la següent periodicitat (en milers d'euros):

Any	Import aportació de capital
2015	5.801
2016	2.020
2017	11.659
2018	11.950
2019	11.950
2020	11.950
2021	11.950
2022	11.950
2023	11.290
2024	9.940
2025	980
Total	101.440

Per la seva part, l'Hospital Clínic de Barcelona, assumiria l'import restant de 20.083 milers d'euros, un 16,47%.

En aquest sentit, el Clínic ha procedit a donar de baixa l'actiu financer no realitzable per la part assumida del 16,47% amb càrrec a reserves en l'exercici 2015, i ha enregistrat l'aportació de capital rebuda per part del CatSalut, minorant com a contrapartida l'import corresponent del deute històric. En conseqüència,

s'ha minorat l'actiu financer en un import de 25.884 milers d'euros, essent 95.634 milers d'euros el saldo pendent a 31 de desembre de 2015.

- D'altra banda, tot i el Conveni de col·laboració signat entre el CatSalut i l'HCPB el 23 de juliol del 2015, per tal d'eixugar la part del deute històric que l'HCPB havia imputat a l'Ajuntament de Barcelona, mitjançant aportacions de capital anuals des de l'any 2015 fins al 2025, les aportacions establertes en aquest conveni s'hauran de comptabilitzar en l'epígraf Reserves en cadascun dels anys en que es materialitzin i per l'import concedit (vegeu l'apartat 2.2.2.1.4).

No és correcte l'observació de la Sindicatura. En l'any 2015, d'acord amb el quadre d'amortització anterior, l'HCB només ha comptabilitzat l'aportació de l'any en curs a patrimoni. Cada exercici s'anirà imputant una anualitat.

6) Clients per trasplantaments a pacients d'altres comunitats autònomes

El saldo del compte Trasplantaments d'altres comunitats autònomes, de 40,81 M€, està integrat per factures emeses per l'HCPB al CatSalut des de l'any 1996 al 2007 que no s'ajusten a cap acord contractual ni han estat reconegudes per cap deutor. Per tant, s'hauria d'haver ajustat aquest saldo contra el compte de Reserves, tal com l'HCPB va fer l'exercici 2015 (vegeu l'apartat 2.2.2.1.5).

En l'exercici 2015 s'ha procedit a regularitzar el saldo deutor existent en concepte de Transplantaments a pacients d'altres comunitats autònomes, integrat per factures emeses al CatSalut que corresponien bàsicament a trasplantaments de medul·la, fetge i pàncrees, per un import total de 40,8 M€. Aquesta facturació no ha estat acceptada pel CatSalut en no estar inclosa en els concerts oportuns, per tant, atès a que no s'ajusta a cap acord contractual, s'ha donat de baixa aquest deute no realitzable amb càrrec al patrimoni net. El detall dels 40,8 M€ desglossat per exercicis es el següent:

Exercici	Milers d'Euros
1996 i anteriors	16.130
1997	2.131
1998	1.812
1999	2.466
2000	1.177
2001	2.252
2002	1.787
2003	1.823
2004	1.974
2005	2.884
2006	3.302
2007	3.067
Total	40.805

7) Cessió de crèdits i contracte de facturatge

L'HCPB tenia formalitzat amb una entitat bancària un contracte de cessió sense recurs, en el qual l'HCPB no responia de la insolvència del deutor. D'acord amb la

normativa comptable, els imports dels deutes cedits a l'entitat bancària i cobrats, d'acord amb aquest contracte, de 123,56M€ l'any 2011 i de 82,80M€ l'any 2012, no havien de constar com un passiu de l'HCPB ni tampoc com un deute del CatSalut (vegeu l'apartat 2.2.2.2.4)

No estem d'acord amb aquesta observació. Volem matissar que el registre del contracte de Factoring al passiu no es va fer per l'elevat risc d'insolvències, doncs efectivament estava cobert pel contracte sense recurs, sinó per l'elevat risc de mora existent. Els principals riscos que afecten a un contracte de Factoring i que serien aplicables al cas de l'Hospital son:

- a) Risc d'insolvències: risc que el deutor entri en situació de fallida i no faci front als seus pagaments total o parcialment. No es considera significatiu en aquest cas, cobert pel contracte sense recurs.
- b) Risc de tipus d'interès: risc que el valor actual del compte a cobrar variï davant canvis de tipus d'interès. Podria arribar a ser important si els pagaments fossin a més d'un any, però no és el cas de l'Hospital.
- c) Risc de pagament endarrerit o risc de mora: Risc que el deutor s'endarrereixi en el pagament de les seves factures, la qual cosa comporta una despesa financera. Aquest és el risc més significatiu observat i que va fer necessari el registre al passiu.

Durant l'any 2011 i principis de 2012, es van produir fets que feien raonable el seu registre en el passiu comptable. Un cop revisada la situació excepcional pels auditors externs, es va concloure per la seva part que el deute pel Factoring havia d'estar enregistrat al passiu, enlloc de minorant l'actiu com fins a la data. Aquest canvi de criteri comptable també va ser discutit i acordat en la Comissió d'Auditoria de l'Hospital del 8 de juny de 2012.

A continuació passem a descriure els principals indicis i/o fets que van ocasionar aquest canvi de criteri i que s'ha mantingut fins a l'actualitat:

- o Endarreriment progressiu del període de cobrament de les factures del Catsalut en els últims exercicis. El termini de cobrament a l'any 2009 era de 75 dies, al 2010 es va passar a 90 dies i en el mes de juliol del 2012 va tornar a augmentar a 120 dies, arribant a 150 dies en 2013.
- o Impagament de factures parcials durant l'any 2011 per dificultats en la Tresoreria Corporativa de la Generalitat de Catalunya. En concret, a 31 de desembre de 2011 estaven pendents de cobrament la totalitat de les factures corresponents als mesos de desembre, novembre i octubre (90 dies), així com un 35% de la factura corresponent al mes de juny i un 30% de la factura de setembre, les quals ja haurien d'estar liquidades a aquella data, així com imports pendents corresponents a l'exercici 2010, els quals estaven reconeguts pel Servei Català de la Salut.
- o En el mes de juny de 2012, la Tresoreria de la Generalitat va efectuar un impagament sense previ avís de la factura del mes de març per no tenir

capacitat financera. Això va provocar que, tot i no incomplint el període d'insolvències segons el contracte amb Caixa Factoring, el seu comitè de riscos decidís bloquejar la totalitat de l'import del Factoring disponible de l'Hospital fins que es produís el pagament per la mora enregistrada. Durant un mes, i fins el 27 de juliol, l'Hospital va haver de recórrer a altres formes de finançament per a poder fer front als seus pagaments ordinaris, amb el conseqüent augment de despesa financera.

Per tant, en base als raonaments descrits i degut a la incertesa del moment, l'Hospital va procedir a registrar el passiu i considerar el factoring com un endeutament financer. Això fa que les variacions entre 2011 i 2012 s'enregistrin en el capítol 9 de la liquidació del pressupost de l'exercici 2012 com a despesa per un import de (-40,76 Milions d'euros).

Per últim, volem afegir que en data 17 de maig del 2013 es va renovar el contracte amb Caixa Factoring passant a ser "amb recurs". Una indicació més que el risc amb la Generalitat de Catalunya es considera cada cop més elevat per part de l'entitat financera.

8) Ingressos anticipats d'equiparació sectorial

Una part dels ingressos addicionals obtinguts per l'increment de l'activitat marginal i programes s'han destinat a l'equiparació salarial del personal de l'HCPB. Atès que aquests ingressos, 5,63M€ l'any 2010, 4,21M€ l'any 2011 i 2,75M€ l'any 2012, van ser a causa d'una major activitat, s'haurien d'haver enregistrat com a ingressos en el Compte de pèrdues i guanys, en lloc de fer-ho com Ingressos anticipats (vegeu l'apartat 2.2.2.2.6).

Manifestar que tal i com expressa l'informe, l'Hospital no queda inclòs específicament a l'Acord de govern de 10 d'octubre de 2006 sobre els ingressos per equiparació sectorial, donat que el personal de l'HCB no està acollit al Conveni de la XHUP sinó que està regulat per dos convenis propis. Tanmateix, l'HCB via el seu contracte anual d'activitat amb el CatSalut sí que va rebre un import anual de 9 milions d'€ (base 2007) via conceptes d'activitat per tal d'equiparar les retribucions de l'HCB al sector. Aquest fet queda recollit en els papers de treball que l'Hospital té en relació al concert anual amb el CatSalut. Per aquest motiu, i sota el concepte de correlació d'ingressos i despeses, aquest import es comptabilitza en el balanç, com ingressos anticipats, passant a ingressos de l'exercici en el moment en que es fa front a les despeses salarials a que van destinats seguint el principi de correlació d'ingressos i despeses del Pla General Comptable. En aquests mateixos termes es va informar al Departament d'Economia de la Generalitat de Catalunya al presentar els informes corresponents sobre acords laborals de l'exercici 2010.

Per tant, els imports de 5,63M€ l'any 2010, 4,21M€ l'any 2011 i 2,75M€ l'any 2012 són els saldos de balanç pendents d'aplicar a final de cada exercici corresponents a l'import rebut en l'exercici 2007 en concepte d'equiparació sectorial. Es va acordar destinar-ho anualment a cobrir la despesa originada per l'aplicació de l'article del conveni sobre dotació de cessaments voluntaris, fins a la seva aplicació total a l'exercici 2014.

COMPTE DE PÈRDUES I GUANYES:**9) Comptabilització dels ingressos en funció de la seva naturalesa**

El Compte de pèrdues i guanys inclou en l'epígraf Import net de la xifra de negocis l'aportació del CatSalut pel finançament del cost efectiu de l'HCPB, de 43,10M€ el 2010, 51,60M€ l'any 2011 i 35,66M€ l'any 2012. D'acord amb la seva naturalesa, aquest ingrés s'hauria d'haver enregistrat en l'epígraf Altres ingressos d'explotació, com a subvencions, donacions i llegats rebuts (vegeu l'apartat 2.2.3.1.b).

No estem d'acord amb l'observació. L'Hospital va signar amb el CatSalut a l'any 2010 un acord annex a les clàusules del concert d'activitat sobre el cost efectiu del traspàs (Annex I). Aquest annex expressa la voluntat de les dues parts d'articular de manera progressiva aquest finançament de l'acord de traspàs en el marc de la contractació anual de prestació de serveis de l'Hospital al Catsalut mitjançant la seva reassignació en aquells serveis prestats actualment per l'Hospital com a centre terciari i d'alta tecnologia. Aquest procés està condicionat per la pròpia evolució del sistema de pagament del Catsalut de manera que vagi recollint aquests conceptes, com per exemple l'activitat de trasplantaments que ha estat revisada a l'exercici 2012. Per aquest motiu, l'import assignat a la clàusula del traspàs es comptabilitza com a ingressos d'explotació, dins del capítol 3.

L'evolució dels imports del cost efectiu és la següent:

2010: 43.100.000€

2011: 51.600.000€

2012: 35.657.264,64€

2013: 35.217.013,20€

2014: 34.956.815,59€

2015: 19.906.809,44€

OPERACIONS AMB ENTITATS VINCULADES:**10) Tarifes i descomptes**

L'HCPB va facturar a les entitats vinculades determinades prestacions sanitàries i va aplicar descomptes a preus que no havien estat degudament aprovats per l'òrgan competent (vegeu l'apartat 2.2.4).

La no inclusió d'algunes prestacions sanitàries i descomptes en el conveni marc i les seves corresponents addendes i annexes es va donar amb l'entitat Barnaclínic, S.A. degut a un error en la confecció dels annexes d'una de les addendes del conveni.

Tanmateix, tots els conceptes i descomptes esmentats es van incorporar en la seva totalitat en les addendes del conveni marc de 2015 i 2016 amb Barnaclínic.

LIQUIDACIÓ DEL PRESSUPOST:**11) Gestió del pressupost**

L'HCPB va elaborar la liquidació del pressupost dels diferents exercicis fiscalitzats transposant els imports del Compte de pèrdues i guanys de la comptabilitat financera amb les conciliacions oportunes. Així, doncs, no s'ha pogut fer la fiscalització de l'execució pressupostària de les operacions dels diversos exercicis (vegeu l'apartat 2.2.7.a).

L'HCB basa la seva informació comptable i financera en els criteris de registre i valoració del Pla General de Comptabilitat, Reial Decret 1514/2007, de 16 de novembre, o les seves adaptacions sectorials.

L'Hospital té una estructura de gestió basada en l'actualitat en 10 Instituts, 2 Centres, 7 Àrees assistencials, 12 Direccions i 2 Àrees no Assistencials i tota aquesta estructura es gestiona amb més de 800 centres de cost. El pressupost global de l'Hospital que es basa en la comptabilitat financera es confecciona a partir de les sol·licituds i pressupostos de cada institut / centre / àrea / direcció. Cada any, s'articula un contracte d'activitat i pressupost amb cada institut / centre / àrea / direcció. Aquest pressupost anual es periodifica cada mes i es fa seguiment mensual exhaustiu detallat de les desviacions respecte el pressupost financer.

El pressupost global i els tancaments mensuals en comptabilitat financera es transformen a través d'una aplicació desenvolupada al SAP en comptabilitat pressupostària d'acord amb:

- o Instruccions conjuntes de la Intervenció General, la DG de Pressupostos i la DG de Patrimoni de la Generalitat de Catalunya, de 15 de juliol de 2009, sobre alguns aspectes pressupostaris i comptables de determinades entitats del Sector Públic de Catalunya.
- o Resolució de 26 de març de 2009, conjunta de la DG de Pressupostos i de la Intervenció General, per la qual s'aprova la guia d'equivalències entre partides comptables i pressupostàries per a les entitats dels sector públic de la Generalitat.

Aquesta transformació en comptabilitat pressupostària en els anys 2010, 2011 i 2012 es realitzava trimestralment i es reportaven els fitxers de seguiment de l'execució de pressupost a la Intervenció. A partir del gener 2014, l'anàlisi del seguiment en comptabilitat pressupostària es confecciona i reporta mensualment a la Intervenció.

Tota la informació continguda en la liquidació del pressupost es pot analitzar en detall a través de la comptabilitat financera, i per tant, es pot efectuar la fiscalització de l'execució pressupostària de les operacions dels diversos exercicis.

Adicionalment, a l'exercici 2014 es van aprovar les bases d'execució del pressupost i cada any s'ha anat millorant la gestió de pressupost en comptabilitat pressupostària. Des del 2013 es passen a aprovació per la Junta de Patronat les modificacions de

pressupost i des del 2015 es fan expedients de modificació de pressupost per tal que siguin aprovats per la Junta de Patronat o l'actual Consell de Govern.

12) Obligacions reconegudes

- L'HCPB no va reconèixer en el capítol 1, Remuneracions del personal, del pressupost de l'exercici 2011 la provisió enregistrada en la comptabilitat financera per la demanda del complement d'antiguitat del personal de 2,34M€. En canvi, va reconèixer una menys despesa en aquest mateix capítol del pressupost de l'exercici 2012, de 1,12M€, que corresponen a la disminució de la provisió enregistrada en la comptabilitat financera l'any anterior, quan la despesa originària de la provisió no havia estat comptabilitzada.

L'import provisionat en l'exercici 2011 en concepte del complement d'antiguitat del personal de 2,34M€ està relacionat amb la demanda que es va presentar en data 16 de març de l'any 2011 i es va resoldre per sentència del Jutjat Social el 30 de maig del 2012. L'HCB va considerar com a referent només la segona, fet pel qual no es va presentar en la liquidació del pressupost de l'exercici 2011. En aquest sentit, acceptem la conclusió donat que la primera sentència és de l'exercici 2011.

Pel que fa a la regularització realitzada en l'exercici 2012, de 1,12M€ i que es va liquidar com a menys despesa de capítol 1 es va tractar d'un error puntual, al no comptabilitzar-se aquesta regularització en un compte 7950 Excés provisió per retribució al personal. A partir de l'any 2013, es va revisar el circuit i ja es comptabilitzen correctament.

- L'any 2012, l'HCPB va reconèixer obligacions per 2,63M€ en el capítol 1, Remuneracions del personal, corresponents a les disposicions del Pla de xoc. Aquestes obligacions s'haurien d'haver enregistrat en el pressupost de l'any 2013, ja que l'Acord amb els treballadors es va signar el 15 de gener del 2013.

Manifestem el nostre desacord amb aquesta conclusió doncs entenem que el meritament de la despesa corresponent a l'acord és a l'any 2012 pels següents motius:

- En l'acta de la sessió de la Junta de Patronat del dia 17 de desembre de 2012 es va acordar autoritzar a la Direcció de l'Hospital Clínic a signar els acords amb el comitè de Delegats Mèdics i amb el comitè d'empresa en els mateixos termes amb que es van signar finalment els acords.
- Les negociacions amb ambdós comitès es van iniciar a mitjans del mes de desembre, per la qual cosa la comunicació als empleats de la decisió de l'entitat és anterior al 31 de desembre de 2012.
- La negociació amb els comitès estava condicionada a l'acceptació formal de la mesura per part del Departament de Salut. Aquesta conformitat per part de l'Administració es va fer efectiva en data 20 de desembre de 2012.
- Pel que fa a l'acord del conveni General signat el 15 de gener de 2013, tot i que efectivament se signa en els primers dies de l'any següent a la presa

de decisió per la Junta de Patronat, volem indicar que finalment l'acord no va ser fins a inicis del 2013 principalment per qüestions d'agenda i per la dinàmica interna del comitè d'empresa per a la pressa de decisió. En el cas del comitè de delegats mèdics, amb menys components, sí es va arribar a temps i es va signar el 28 de desembre de 2012.

Per tot l'exposat, reiterem que no s'ha incomplert el principi de meritament de la despesa segons el Pla de Comptabilitat aplicable, que exposa que les despeses es registren en funció de la corrent real de béns i serveis, que va ser a l'any 2012, i no en funció de la corrent monetària. Sol·licitem per tant, la valoració de l'exposat i la modificació d'aquesta conclusió.

- En el capítol 4, Transferències corrents, del pressupost dels exercicis 2010, 2011 i 2012 es van reconèixer obligacions per 140.659,10 €, 121.024,84 € i 63.230,63 €, respectivament, meridades els anys següents al que es va enregistrar la despesa.

No estem d'acord amb l'observació. La composició és la següent:

Concepte	Compte comptable	2010	2011	2012
Aportació a FCRB ¹	6538000	140.659,10	85.024,84	27.230,63
Aportació a ISGlobal	6538009		36.000,00	36.000,00
		140.659,10	121.024,84	63.230,63

Les aportacions a aquestes dues entitats vinculades corresponen a activitat de l'exercici en curs i es troben adequadament justificades, tot i que sí és cert que es van aprovar formalment per la Junta de Patronat de l'exercici següent. Actualment sempre coincideix l'exercici d'aprovació amb el de meritament comptable de la subvenció.

- L'exercici 2012, l'HCPB va enregistrar la variació entre el 31 de desembre del 2011 i del 2012 dels crèdits comercials per operacions de facturatge en el capítol 9, Variació de passius financers, per 40,76 M€. Aquestes operacions no havien de tenir reflex pressupostari, atès que el contracte de cessió de crèdits i facturatge era sense recurs i, per tant, l'entitat bancària assumia el risc de l'impagament (vegeu l'apartat 2.2.7.b).

No estem d'acord amb l'observació. Veure el raonament a l'al·legació número 7 del present escrit.

13) Naturalesa dels ingressos i les despeses pressupostaris

- L'HCPB va comptabilitzar les aportacions per al finançament del cost efectiu anual dels serveis de l'Hospital per 43,10 M€, 51,60 M€ i 35,66 M€ els anys 2010, 2011 i 2012, respectivament, en el capítol 3, Taxes i altres ingressos, tot i que s'haurien d'haver enregistrarat en el capítol 4, Transferències corrents.

No estem d'acord amb l'observació. Veure el raonament a l'al·legació número 9 del present escrit.

¹ Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica

- D'altra banda, l'HCPB va reconèixer diverses obligacions en el capítol 1, Remuneracions del personal, del pressupost de despesa dels exercicis 2010 i 2011 que corresponien ser enregistrades en el capítol 2, Despeses de béns corrents i serveis (vegeu l'apartat 2.2.7.c).

L'HCB va revisar el criteri d'imputació de determinades despeses de personal en comptabilitat financera que s'havien de liquidar dins el capítol 2 en comptabilitat pressupostària corregint una part durant l'exercici 2011 i la totalitat dels conceptes durant l'exercici 2012.

MEMÒRIA:

14) Romanent de tresoreria

L'Estat del Romanent de tresoreria dels exercicis 2011 i 2012 no inclou el saldo disposat de la pòlissa corporativa derivada de la incorporació de l'HCPB a la Tresoreria corporativa de la Generalitat per 12,15M€ i 4,28M€, respectivament.

Aquest estat es va elaborar seguint les instruccions de la Intervenció de Generalitat de Catalunya, que exclouia aquest compte del grup en concret.

Per contra, incorpora l'import de la cessió de crèdit per operacions de facturatge de 123,56M€, l'any 2011, i de 82,80M€ l'any 2012, en el saldo de drets pendents de cobrament, i com un ajust disminuint el Romanent de Tresoreria total. L'import de la cessió de crèdit sense recurs hauria de minorar els drets pendents de cobrament (vegeu l'apartat 2.2.8).

La totalitat dels imports per cessió de crèdit a l'entitat bancària ("deute per operacions de factoring amb recurs") s'inclouen dins de l'apartat "d'excés de finançament afectat" sense incidir en l'import del romanent de tresoreria total, si no que afectaria a l'import de romanent de tresoreria per a despeses generals.

Per tant, el tractament de les operacions de finançament amb factoring (reconeixement com un actiu i passiu a curt termini), suposaria la consideració en aquest estat de la part afectada al retorn del capital descomptat a través del factoring per l'import corresponent.

CONTRACTACIÓ:

Aspectes previs

Mitjançant el Reial Decret 1267/2007 de 24 de setembre, es va aprovar el traspàs de les funcions i els serveis de l'Administració de l'Estat a la Generalitat de Catalunya relatius a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. En aquest nou context i amb la nova normativa aplicable, els Òrgans de Direcció de l'Hospital Clínic, conscients de la necessitat d'adequar els procediments de contractació, van endegar una sèrie d'actuacions encaminades a adaptar el funcionament de l'Hospital a la normativa de contractació, a millorar de manera ràpida els seus punts febles i a la digitalització i modernització dels circuits.

Amb aquest objectiu, a l'abril de 2010 es va posar en marxa la Unitat de Contractació Administrativa per tal de portar a terme tota la contractació d'obres, subministraments i serveis de l'Hospital Clínic d'acord amb la normativa en vigor.

Així mateix, la Comissió Permanent de la Junta del Patronat de l'Hospital Clínic, en sessió de 28 de maig de 2010 i en compliment del Decret Legislatiu 3/2002 de 24 de desembre pel qual s'aprova el Text refós de la Llei de Finances Públiques de Catalunya, va aprovar la creació de l'Òrgan de Control Intern. En la mateixa Comissió Permanent va ser dotat aquest lloc de control.

Des del mes de setembre de 2010, els representants de la Intervenció general de la Generalitat de Catalunya assisteixen com a vocals a les meses de contractació constituïdes a l'empara dels expedients administratius subjectes a regulació harmonitzada.

Tots aquest esforços adreçats a una millor contractació dels recursos dins del marc normatiu vigent, s'han vist reconeguts per la Intervenció de la Generalitat en els seus informes de control financer.

Actualment l'Hospital continua avançant en la millora dels processos i de la gestió de la contractació pública.

15) Actuacions preparatòries del contracte

- En els tres expedients d'obra fiscalitzats no hi consta l'aprovació del projecte per part de l'òrgan de contractació i en dos d'ells, en els quals es va realitzar un projecte d'obres complementàries, tampoc hi constava aquesta aprovació (vegeu l'apartat 2.2.9.1.a).

Efectivament, no consta a l'expedient l'aprovació del projecte per part de l'òrgan de contractació. No obstant, s'ha de dir que, en l'actualitat, aquesta aprovació consta a tots els expedients de contractació d'obres licitats per l'Hospital.

- L'HCPB no va sol·licitar l'autorització del Govern necessària per a la licitació de medicaments exclusius per un pressupost de contracte superior a 12,00M€ (vegeu l'apartat 2.2.9.4.a) i en la contractació d'un servei d'assessorament estratègic no hi constava l'autorització del Govern per la contractació d'estudis i dictàmens superiors als 30.000€ (vegeu l'apartat 2.2.9.3.c).

Efectivament, l'article 45 de la Llei 16/2008, del 23 de desembre, de mesures fiscals i financeres estableix que l'òrgan de contractació necessita l'autorització del Govern quan el pressupost del contracte és igual o superior a 12M€, IVA exclòs, llevat que es tracti de la contractació d'estudis i dictàmens.

L'any 2010 l'HCB va licitar gran part de la despesa farmacèutica. Entre els expedients de contractació que es van realitzar consta la contractació dels medicaments exclusius del laboratori Gilead Sciences S.L. amb un pressupost de licitació de 13.663.111,56€ al qual fa referència la Sindicatura de Comptes.

Com s'ha dit en la introducció d'aquestes al·legacions relatives a contractació, des del 2010 l'HCB es va marcar com a objectiu regularitzar tota la contractació

pública que realitzava i per això, en primer lloc, era necessari tramitar els expedients de contractació relatius al subministrament de medicaments, ja que la despesa en farmàcia representava un 40% de la despesa total de l'Hospital.

En aquest sentit, l'HCB havia de, per una banda, adjudicar la despesa de farmàcia i per l'altra, fer-ho en el menor temps possible per tal que el procediment de licitació no entorpís l'activitat del servei de farmàcia.

Com s'ha dit, l'article 45 de la Llei 16/2008 requereix que el Govern de la Generalitat autoritzi a l'òrgan de contractació, amb caràcter previ a la publicació de l'anunci de licitació, la tramitació de contractes amb pressupost igual o superior als 12M€. La tramitació d'aquesta autorització, hagués fet impossible els processos de contractació interns de l'Hospital que en aquells moments estava centrat en adjudicar el màxim nombre de contractes possibles. És per això, que no es va complir amb el tràmit previst per la Llei 16/2008.

Per últim, cal tenir present que l'article 45 esmentat va ser modificat per l'article 217 de la Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic exclouent de l'obligació de sol·licitar l'autorització del Govern a les entitats que no es financen amb aportacions provinents de l'Administració de la Generalitat, del Servei Català de la Salut, de l'Institut Català de la Salut i dels organismes autònoms de caràcter administratiu.

Així ho va entendre la Intervenció Adjunta per a la Seguretat Social que, a requeriment d'una consulta formulada per la Gerència d'Entitats Participades del Calsalut, va declarar el següent:

“La Intervenció Adjunta considera també que el nou redactat de l'article 45 de la Llei de mesures de 2009 introduït mitjançant l'art. 218 de la Llei de mesures de 2014 exigeix a les entitats del sector públic sanitari de la Generalitat que es financen amb concerts sanitaris de l'obligació de sotmetre a aprovació del Govern els contractes de més de 12M€ i/o de més de 4 anys de durada. Caldrà no obstant comunicar la seva tramitació al Departament d'Economia.”

Per tot això, des de l'any 2014 l'HCB no està obligat a sol·licitar l'autorització del Govern de la Generalitat de Catalunya per la tramitació de contractes amb pressupost igual o superior als 12M€ i el que fa és comunicar al Departament d'economia la seva tramitació.

Pel que fa a la contractació d'un servei d'assessorament estratègic, l'objecte d'aquest contracte consistia en prestar assessorament per a l'ordenació i estructuració del procés de decisió de diferents àmbits de la Direcció de l'HCB, per tal de definir una nova estructura corporativa. S'inclouia en l'assessorament el suport tècnic necessari per adaptar la documentació i els processos a la nova estructura.

L'HCB va considerar que l'objecte del contracte s'emmarcava en un servei de consultoria, ja que es tractava d'analitzar els processos interns de l'Hospital i proposar millores, així com prestar el suport tècnic necessari per implementar-les.

Per tant, no es tractava únicament de la realització d'un informe teòric fruit d'un anàlisi.

Per tot això, es va considerar que allò previst a l'article 45.3 c) de la Llei 16/2008, del 23 de desembre, de mesures fiscals i financeres no era d'aplicació en aquest cas i no es va sol·licitar l'autorització del Govern.

- **En tres expedients de subministraments no hi consta la resolució de l'òrgan de contractació que aprova la licitació (vegeu l'apartat 2.2.9.4.a).**

Els tres expedients a què fa referència la Sindicatura són:

- Subministrament de pròtesis de maluc (expedient núm. 10/0001).
- Subministrament de material d'incontinència, contenidors, esterilització i elèctrodes multifunció. (expedient núm. 10/1515).
- Subministrament de pròtesis vasculars. (expedient núm. 10/0148).

En el primer expedient consta la incoació per part de l'òrgan de contractació, però efectivament faltaria la resolució d'aprovació de la licitació.

En canvi, en els altres dos expedients, l'òrgan de contractació va acordar la despesa i l'aprovació de la licitació juntament amb els plecs, i així consta a l'expedient. Aportem annexat a l'escrit d'al·legacions l'acord de la Comissió que certifica els acords presos per part de l'òrgan de contractació en relació a aquests expedients (Annex II).

Per tant, entenem que l'observació feta per la Sindicatura en relació als expedients 10/1515 i 10/0148 ha de ser corregida. A més, voldríem que es tingués en compte que els dos expedients van ser fiscalitzats per la Intervenció amb caràcter previ a la publicació de l'anunci de licitació i que els informes van ser favorables.

16) Objecte del contracte

- **L'HCPB va contractar durant tres anys consecutius el servei d'auditoria mitjançant un procediment negociat sense publicitat per raó de quantia. Atès que era un servei recurrent, s'hauria d'haver licitat conjuntament mitjançant un procediment obert (vegeu l'apartat 2.2.9.3.a).**

En el període fiscalitzat l'HCB no estava obligat a realitzar auditories anuals i per tant, l'òrgan de contractació decidia en cada exercici la conveniència de contractar els serveis d'auditoria. En efecte, l'Hospital va contractar els serveis d'auditoria durant tres anys consecutius, però la decisió de contractar aquests serveis es va prendre de manera aïllada en el temps, sense preveure que es podria arribar a produir aquesta coincidència temporal.

No obstant, en l'actualitat, el marc jurídic al qual es troba sotmès l'Hospital ha quedat clarificat i està obligat a passar auditories anuals, per això les auditories corresponents als propers exercicis fiscals ja s'han contractat mitjançant un procediment obert, ja que la durada del contracte s'ha previst per tres anys.

- L'HCPB va contractar en la mateixa data l'adquisició de dos subministraments mitjançant dos procediments negociats sense publicitat per raó de quantia que constituïen el mateix objecte contractual. Aquestes adquisicions s'haurien d'haver licitat conjuntament mitjançant un procediment obert amb publicitat (vegeu l'apartat 2.2.9.4.b).

Un cop revisats els expedients, considerem que, efectivament, la millor decisió hagués estat licitar els subministraments mitjançant un procediment obert dividit en lots.

17) Criteris d'adjudicació

Els plecs de clàusules administratives particulars de quinze expedients preveïen millores que havien de presentar els licitadors però no especificaven com es valorarien (vegeu els apartats 2.2.9.3.d i 2.2.9.4.d), i en una altra licitació els plecs de clàusules no varen establir la puntuació màxima dels subcriteris que es van valorar (vegeu l'apartat 2.2.9.3.d).

Des que l'HCB va començar a aplicar la Llei de contractes del sector públic fins ara, ha anat millorant la redacció i definició del Plec de Clàusules Administratives Particulars i del Plec de Prescripcions Tècniques, així com perfeccionant els criteris d'adjudicació que es preveuen en cada licitació. En l'actualitat, quan s'admet que els licitadors ofereixin millores en les seves ofertes, en els plecs que regeixen la licitació s'estableix sobre quins elements i en quines condicions s'autoritza la presentació d'aquestes millores.

Igualment, tots els criteris d'adjudicació establerts en els Plecs de Clàusules Particulars preveuen la puntuació màxima de tots els criteris establerts i, quan hi ha subcriteris, també d'aquests.

18) Procediment negociat

- En tretze expedients tramitats mitjançant procediment negociat no hi consta que el contracte es negociés amb els licitadors. El plec de clàusules administratives d'onze licitacions no contenien els aspectes del contracte que calia negociar, en vuit expedients hi mancava la documentació acreditativa de les invitacions cursades per participar en el procediment i en sis expedients l'oferta econòmica presentada per l'empresari tenia una data anterior a l'aprovació de la despesa, els plecs i l'aprovació de l'expedient (vegeu els apartats 2.2.9.3.b i 2.2.9.4.c).

Certament, en els expedients tramitats mitjançant procediment negociat cal fer constar i acreditar la negociació amb els licitadors, i cal que el plec de clàusules administratives prevegi quins seran els termes del contracte sotmesos a negociació. La majoria d'expedients que l'HCB ha tramitat mitjançant procediment negociat compleixen amb aquests requisits. No obstant, cal tenir present que dels 13 expedients on la Sindicatura ha assenyalat que no consta la negociació amb els licitadors, 8 són expedients tramitats mitjançant procediment negociat per exclusivitat, ja que els objectes dels contractes eren el subministrament de medicaments la comercialització dels quals estava sotmesa a drets exclusius de les empreses farmacèutiques. En aquest sentit, malgrat que la Llei preveu la necessitat de realitzar una negociació amb els licitadors, en els supòsits en els

que només hi ha un possible adjudicatari, la negociació és molt sovint impossible de realitzar. Aquest va ser el cas dels 8 expedients assenyalats per la Sindicatura.

El mateix passa en relació als expedients on no consten els aspectes del contracte que es sotmetran a negociació. Dels 11 expedients assenyalats per la Sindicatura, 8 corresponen al subministrament de medicaments exclusius.

Pel que fa a la manca d'acreditació de les invitacions cursades als licitadors, s'ha de dir que aquesta incidència només s'ha detectat en els 8 expedients relatius al subministrament de medicaments exclusius on només hi havia la possibilitat d'adjudicar els contractes a un adjudicatari. No obstant, cal tenir present que les invitacions als licitadors es realitzen mitjançant correu electrònic per ser aquesta una eina de comunicació àgil i eficaç i que és possible que les invitacions es realitzessin però que no quedessin degudament documentades a l'expedient de contractació, d'una altra manera l'HCB no hagués pogut adjudicar els contractes.

Per últim en relació a la incidència detectada en sis expedients on l'oferta econòmica presentada per l'empresari tenia una data anterior a l'aprovació de la despesa, els plecs i l'aprovació de l'expedient, és evident que hi va haver un error en la tramitació d'aquests expedients, no obstant, els sis expedients corresponen al subministrament de medicaments exclusius i per tant, només hi havia una única oferta econòmica i un únic possible adjudicatari.

- **El plec de clàusules de catorze expedients tramitats mitjançant procediment negociat sense publicitat preveïen que la documentació administrativa només seria requerida a qui fos proposat adjudicatari, la qual cosa impedia verificar el compliment dels requisits previs que establia la normativa vigent (vegeu els apartats 2.2.9.3.c i 2.2.9.4.a).**

Si bé és cert que en els expedients que indica la Sindicatura es preveïa que la documentació administrativa només seria requerida a qui fos proposat adjudicatari, aquesta previsió va ser revisada i corregida al plec.

No obstant, tal i com indica la Sindicatura en el seu informe, a partir de l'entrada en vigor de la Llei 14/2013, del 27 de setembre, de suport als emprenedors i a la seva internacionalització, l'aportació de la documentació administrativa s'ha de substituir per una declaració responsable que indiqui que el licitador compleix les condicions establertes legalment per contractar amb l'Administració, sempre que el valor estimat del contracte sigui inferior a 1,00M€ en el cas dels contractes d'obres i a 90.000€ en el cas dels contractes de subministraments i serveis, i, a més, sempre que així ho estableixi el plec de clàusules administratives particulars. A més, en virtut de l'entrada en vigor de la Directiva 2014/24/UE, de 26 de febrer de 2014, sobre contractació pública i de l'Informe 1/2016 de la Junta Consultiva sobre l'aplicació directa d'aquesta, els òrgans de contractació han d'acceptar una declaració responsable o el Document Únic Europeu en el cas dels contractes subjecte a regulació harmonitzada, en substitució de la documentació administrativa que acredita el compliment dels requisits legals per contractar amb l'Administració.

Per tant, en l'actualitat l'HCB està aplicant allò que preveu la normativa de contractes del sector públic que es troba en vigor.

- D'altra banda, en vuit expedients tramitats mitjançant un procediment negociat per exclusivitat, l'HCPB no va requerir cap documentació per verificar la solvència econòmica de les empreses, contràriament al que establia el plec de clàusules administratives. Sis d'aquests expedients no incloïen la documentació justificativa de la solvència tècnica de l'empresa invitada (vegeu l'apartat 2.2.9.4.a).

És possible que no hagi quedat constància a l'expedient del requeriment efectuat a les empreses per tal que aportessin la corresponent documentació ja que, aquests requeriments es fan mitjançant el correu electrònic. No obstant, podem assegurar que els requeriments es realitzen en tots els expedients, prova d'això és que malgrat no consti el requeriment la documentació sí que es pot trobar a l'expedient.

En els pocs expedients on no consta la documentació, pot ser que degut al volum d'aquesta documentació s'hagi arxivat en un espai separat de l'expedient i per això, la Sindicatura no la va trobar a l'expedient durant els seus treballs de fiscalització.

- L'HCPB va adjudicar la redacció del projecte d'obres complementàries del bloc quirúrgic a l'adjudicatari que va redactar el projecte original mitjançant un procediment negociat. Tanmateix, atès que el servei era per projectar obres amb una finalitat diferent de la prevista en el projecte d'obra original, la redacció d'aquest projecte s'hauria d'haver licitat mitjançant un procediment obert (vegeu l'apartat 2.2.9.3.h).

L'HCB va encarregar la redacció del projecte d'obres per a la reforma del Pavelló 4 plantes 0,1,2, 3 i passarel·les. No obstant, en el projecte inicial no es va preveure que l'ampliació del bloc quirúrgic suposaria adaptar els espais a una nova tecnologia que en aquells moments no es coneixia. És per això que, a la llum del que preveia l'article 158 la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de contractes del sector públic aplicable en aquell moment, es va considerar que la redacció del projecte es podia adjudicar pel procediment negociat.

19) Documentació dels adjudicataris

- En un expedient no hi havia constància que l'adjudicatari aportés la documentació acreditativa de la solvència econòmica i tècnica i la classificació empresarial (vegeu l'apartat 2.2.9.1.b).

En l'informe de la Sindicatura no s'indica en quin dels lots es produeix la incidència i per tant no s'ha pogut comprovar aquest fet.

No obstant, cal dir que en ocasions donat el volum de la documentació administrativa que presenten les empreses aquesta s'arxiva en un espai separat de l'expedient de contractació i és possible que per això, la Sindicatura no la va trobar durant els seus treballs de fiscalització. Això no vol dir que la documentació no es requereixi i que no es trobi en poder de l'Hospital.

- En sis expedients algunes empreses adjudicatàries o bé no constava que presentessin el certificat positiu d'estar al corrent de les obligacions tributàries o bé el

que van presentar no estava vigent. En un expedient no hi constava que dues empreses adjudicatàries aportessin la documentació justificativa d'estar al corrent en el pagament de l'IAE (vegeu els apartats 2.2.9.1.b i 2.2.9.4.e).

Aquesta documentació es sol·licita en tots els expedients i es revisada pels tècnics de la Unitat de Contractació Administrativa. En ocasions cal que s'esmeni i en altres s'evidencia la manca de requisits legals de l'empresa per poder contractar amb l'Administració i cal requerir la documentació a la següent empresa classificada per poder adjudicar el contracte. No obstant, en algun expedient, com el que assenyala la Sindicatura, hi pot haver hagut algun error o descuit.

20) Mesa de Contractació

- L'òrgan promotor de dinou licitacions va proposar els membres que es requerien com a assessors en la Mesa de Contractació. No obstant això, els membres no van ser nomenats per l'òrgan de contractació.

És cert que en els models de plec de clàusules administratives particulars que s'utilitzaven en els anys que la Sindicatura ha realitzat els seu treballs de fiscalització no es feien constar els membres de la mesa de contractació malgrat que havien estat nomenats.

En l'actualitat, els membres de la mesa consten designats al plec de clàusules administratives particulars i per tant, l'òrgan de contractació acorda la seva designació en el moment que aprova els plecs.

- D'altra banda, en dotze licitacions van participar com a vocals de les meses de contractació persones que no constaven en la relació de persones proposades per l'òrgan promotor de l'expedient (vegeu els apartats 2.2.9.3.e i 2.2.9.4.f).

D'acord amb l'article 21.5 del Real Decret 817/2009, de 8 de maig, pel qual es desenvolupa parcialment la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de contractes del sector públic, a les reunions de la mesa poden incorporar-se els assessors especialitzats que resultin necessaris que actuaran amb veu però sense vot. En aquest sentit, les persones que indica la Sindicatura van assistir a la mesa de contractació com a assessors especialitzats en virtut del previst a l'article esmentat.

21) Informes tècnics de valoració

En l'informe tècnic de la licitació d'un subministrament la valoració atorgada als diversos criteris d'adjudicació no estava suficientment motivada i la puntuació màxima dels subcriteris de valoració era diferent de la prevista en els plecs (vegeu l'apartat 2.2.9.4.g).

L'HCB des que va començar a aplicar la normativa de contractes del sector públic fins a l'actualitat ha anat millorant els seus processos de contractació i ha tendit a una major objectivació dels criteris d'adjudicació, per tal de reduir la influència de la discrecionalitat tècnica i els judicis de valor en l'adjudicació dels contractes. Igualment, ha millorat la motivació dels informes tècnics de valoració.

22) Adjudicació del contracte

- En un expedient en què l'objecte del contracte estava dividit en diversos lots, algunes empreses licitadores varen realitzar ofertes acompanyades de descomptes en el cas d'adjudicació de més d'un lot, la qual cosa constituïa un doble preu o una doble oferta per a una sola i única prestació, en contra del que determina l'article 129.3 de la LCSP (vegeu l'apartat 2.2.9.1.c).

En aquest cas, la mesa de contractació no va considerar que la introducció d'un hipotètic descompte a l'oferta pogués constituir una nova oferta, simplement no es va tenir en compte la proposta que realitzaven les empreses licitadores perquè no era una informació que es demanés als plecs i perquè no hi havia previst cap criteri d'adjudicació que tingués en compte la proposició d'un descompte sobre el preu. Per tant, com que totes les ofertes presentades es valoraven de la mateixa manera no es causava cap perjudici a la resta d'empreses licitadores i per tant, no es conculcava el principi d'igualtat de tracte.

- En onze licitacions l'adjudicació es va efectuar en un termini superior a dos mesos des de l'obertura de les proposicions, en contra de l'article 145.2 de la LCSP i del 161.2 del TRLCSP (vegeu l'apartat 2.2.9.4.h).

L'article 145.2 de la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de contractes del sector públic i l'article 161.2 del Text Refós de la Llei de contractes del sector públic, aprovat mitjançant el Reial Decret Legislatiu 3/2011, del 14 de novembre, estableixen que quan per a l'adjudicació del contracte es tinguin en compte una pluralitat de criteris el termini màxim per efectuar l'adjudicació serà de dos mesos a comptar des de l'obertura de les proposicions, excepte que s'hagués establert un altre termini en el plec de clàusules administratives particulars (endavant PCAP).

En els PCAP dels expedients revisats per la Sindicatura no està previst cap termini específic, per tant els contractes s'haurien d'haver adjudicat en el termini de 2 mesos. No obstant, s'ha de tenir en compte que a vegades la tramitació de l'expedient no pot ser tan ràpida com es voldria degut a la complexitat de la valoració de les ofertes o del volum d'ofertes rebudes.

En qualsevol cas en l'actualitat els PCAP que publica l'HCB en totes les seves licitacions preveuen un termini de 4 mesos que, tenint en compte la complexitat dels procediments de contractació que es lliciten al sector sanitari, és un termini més realista que el previst a la Llei de contractes del sector públic.

- En tres licitacions de subministraments en els quals el contracte de manteniment no estava inclòs en l'objecte del contracte, els plecs de prescripcions tècniques eren, en part, incoherents amb el que determinava el plec de clàusules administratives particulars. Davant d'aquestes incoherències, hauria estat oportú que l'hospital desistís d'aquestes licitacions i n'iniciés de noves amb les esmenes pertinents (vegeu l'apartat 2.2.9.4.h).

Malgrat que podem estar d'acord amb la Sindicatura en que les clàusules previstes en els plecs eren en part incoherents i podien induir a error, s'ha de dir que en els expedients de licitació on es van utilitzar no hi va haver cap incidència durant la licitació, ni cap impugnació dels plecs per part dels licitadors, és més,

les ofertes es van poder valorar correctament i no es van produir incidències durant l'execució del contracte.

No obstant, advertint que les clàusules relatives al manteniment no tenien relació amb l'objecte del contracte, en l'actualitat l'HCB incorpora a l'objecte del contracte el manteniment dels equips que pretén adquirir, per tal de poder valorar adequadament les ofertes dels licitadors en relació al servei de manteniment.

- En un altre expedient l'empresa adjudicatària presentava una millora, però el plec de clàusules administratives només establia que s'admetien de forma genèrica les variants sense concretar-ne les condicions per a la presentació. Aquesta clàusula genèrica s'ha de considerar nul·la de ple dret i, en conseqüència, també l'adjudicació efectuada (vegeu l'apartat 2.2.9.4.h).

En primer lloc, cal dir que l'expedient de contractació al que fa referència la Sindicatura va ser adjudicat sense incidències i sense que cap licitador impugnés els plecs o l'adjudicació del contracte.

En segon lloc, en el cas que s'admetés la interpretació de la Sindicatura declarant nul·la de ple dret la clàusula genèrica que admetia la presentació de variants, cal tenir present que, tal i com assenyala la Sindicatura en el seu informe, declarar nul de ple dret un acte d'una Administració i expulsar-lo de l'ordenament jurídic, únicament es pot fer per via administrativa mitjançant el procediment de revisió d'ofici d'actes nuls de ple dret per part de l'Administració que el va adoptar, previst en l'article 102 de la Llei 30/1992, del 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

- L'HCPB va adjudicar als mateixos contractistes de l'obra principal del pavelló 4, unes obres complementàries per ubicar-hi una sala d'operacions experimental mitjançant un procediment negociat, per 2,31 M€, IVA exclòs. Atès que corresponien a treballs no previstos en el projecte original, s'haurien d'haver licitat mitjançant un nou procediment de contractació obert (vegeu l'apartat 2.2.9.1.f).

L'HCB va licitar i adjudicar mitjançant un procediment obert subjecte a regulació harmonitzada l'execució de les obres per a la reforma del Pavelló 4 plantes 0, 1, 2, 3 i passarel·les. En concret, tal i com es descrivia en el Plec de Prescripcions Tècniques l'abast de les obres era el següent:

“L'objecte del concurs és la reforma integral (obra civil i instal·lacions) de tot el pavelló 4, plantes 0, 1, 2 i 3, a les plantes 0, 1 i 2, l'interpavelló 4-6, a les plantes 0 i 1, el pavelló 6 i una part de la planta 0 a l'interpavelló 6-8 (costat Rosselló de l'Hospital). Funcionalment, suposarà una ampliació del Bloc quirúrgic, millora dels espais destinats a la recuperació post-anestèsica i un nou espai per a UCI quirúrgica, a la planta 0, per alliberar els espais del pavelló 4, es farà una reforma integral dels espais per a la ubicació d'un únic servei de proves funcionals per a l'ICT. D'acord amb el projecte, es realitzarà una restauració de la façana del pavelló 4, la construcció de passarel·les d'evacuació entre el pavelló 4 i 6 (compliment normativa contra incendis contemplada al Pla Director de Seguretat) i la sala de màquines per tal de donar Server a aquest nou Bloc Quirúrgic.”

Com s'ha vist, les obres projectades inicialment incloïen l'ampliació del bloc quirúrgic. No obstant, en el projecte inicial no es va preveure que l'ampliació del bloc quirúrgic suposaria adaptar els espais a una nova tecnologia que en aquells moments no es coneixia. És per això que, a la llum del que preveu l'article 155 la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de contractes del sector públic aplicable en aquell moment, es va considerar que les obres es podien adjudicar pel procediment negociat ja que, a més, tècnicament només podien ser realitzades pel contractista que ja estava realitzant les obres. En cas contrari, les obres no s'haguessin pogut executar causant un greu perjudici econòmic a l'òrgan de contractació.

23) Publicitat de l'adjudicació i formalització

En la documentació de vuit licitacions no hi ha constància que l'HCPB realitzés la publicitat de l'adjudicació provisional ni de la definitiva en el perfil del contractant ni en els diaris oficials que corresponia (vegeu l'apartat 2.2.9.4.i).

Tampoc consta la publicació en els diaris oficials de la formalització d'un contracte ni de l'adjudicació definitiva de dos contractes (vegeu l'apartat 2.2.9.3.g).

L'HCB en tots els expedients realitza les preceptives publicacions corresponents a l'anunci de licitació i a l'adjudicació i formalització del contracte.

En aquest sentit, i en relació a les incidències detectades per la Sindicatura, s'aporta la documentació acreditativa de la publicació al perfil del contractant de l'HCB següent:

1. Exp: 10-205. Ampliació sistema gestió acceleradors lineals (IGRT): publicació de l'adjudicació i formalització del contracte (Annex III i Annex III bis).
2. Exp: 10-0204. Ampliació sistema gestió acceleradors lineals (IMRT): publicació de l'adjudicació i formalització del contracte (Annex IV i Annex IV bis).
3. Exp: 10-0203. Xarxa que gestiona els acceleradors lineals: publicació de l'adjudicació definitiva del contracte (Annex V).
4. Exp: 11-0096. Subministrament d'un neuronavegador: publicació de l'adjudicació i formalització del contracte (Annex VI i Annex VI bis).

24) Formalització del contracte

- En una licitació d'unes obres en què el plec de clàusules preveia un termini d'execució de vuit mesos i la reducció d'aquest era un criteri d'adjudicació, les empreses adjudicatàries van oferir un termini d'execució de set mesos i van obtenir la màxima puntuació d'aquest criteri d'adjudicació. No obstant això, els contractes que es varen formalitzar establien un termini d'execució de vuit mesos (vegeu l'apartat 2.2.9.1.d).

Efectivament, en aquests expedients, el contracte no es va formalitzar adequadament. No obstant, volem assenyalar que el criteri d'adjudicació que té en compte la reducció del termini d'execució de les obres, s'ha eliminat en els plecs que regeixen la contractació de les obres, ja que s'ha considerat que hi ha altres

criteris que poden ser més útils per adjudicar el contracte a la millor oferta presentada.

- En dos expedients els contractes es varen formalitzar amb els adjudicataris abans que l'òrgan de contractació comprovés la documentació requerida a l'adjudicatari (vegeu l'apartat 2.2.9.3.f).

La Unitat de Contractació Administrativa no formalitza l'adjudicació de cap contracte sense que abans s'hagi comprovat la documentació requerida a l'adjudicatari i aquest hagi pagat les despeses de publicitat corresponents. No obstant, en aquests dos casos es va produir un error.

25) Compliment del contracte

En els tres expedients d'obra hi mancava l'aprovació, per part de l'òrgan de contractació, de la certificació final de les obres executades i l'informe sobre l'estat de les obres que havia de realitzar el director facultatiu (vegeu l'apartat 2.2.9.1.e).

Certament, la documentació que assenyalava la Sindicatura no consta als expedients de contractació. No obstant, en l'actualitat no hi ha cap expedient d'obres que no incorpori la documentació assenyalada.

26) Càlcul dels honoraris liquidats

El criteri utilitzat per l'HCPB per al càlcul dels honoraris liquidats per la redacció i direcció d'una obra va ser diferent del previst en els plecs, pel qual es va liquidar un import superior en 0,10M€ respecte de l'import calculat d'acord amb el plec (vegeu l'apartat 2.2.9.2).

El càlcul dels honoraris es realitza sobre un P.E.M. estimat que en funció de l'estalvi produït en l'adjudicació de l'execució de les obres pot produir variacions respecte l'estimació prevista inicialment.

27) Execució contractual

La comparació entre els imports dels contractes vigents i els imports de les despeses comptabilitzades en els anys 2010, 2011 i 2012 per als proveïdors adjudicataris dels expedients de la mostra fiscalitzada posa de manifest l'existència d'un excés de la despesa comptabilitzada respecte a la despesa contractada de 182,35M€ (vegeu l'apartat 2.2.9.6).

L'HCB des de l'any 2010 en que es va crear la Unitat de Contractació Administrativa ha incrementat cada any els nivells de contractació fent que l'excedent de despesa comptabilitzada respecte la contractada cada any sigui inferior. A més, estem introduint millores en els sistemes d'informació que faran que s'identifiqui d'una manera més fiable la despesa contractada, fet que estem segur ajudarà encara més a reduir aquestes diferències.

28) Equipament de dues sales d'operacions

L'any 2010 l'HCPB va signar un acord de cooperació amb una empresa, en virtut del qual l'empresa cedia a l'HCPB la major part dels equipaments per a cirurgia ortopèdica

de dues sales d'operacions, en règim de préstec durant cinc anys de forma gratuïta. En contraprestació, l'HCPB es comprometia a col·laborar en determinats projectes amb l'empresa. Del contingut d'aquest acord es desprèn que el negoci jurídic té caràcter onerós i, per tant, no podia ser considerat un conveni sinó que s'hauria d'haver considerat un contracte subjecte al TRLCSP (vegeu l'apartat 2.2.9.5.a).

A criteri de l'Hospital, l'objecte d'aquest contracte no encaixa amb cap dels contractes tipificats en el TRLCSP. No existeix intercanvi econòmic, per la qual cosa no té caràcter onerós. Per aquest motiu es va considerar que era un conveni de col·laboració. La pràctica freqüent de l'Hospital és subscriure convenis amb el sector privat com a forma d'impulsar projectes.

En conclusió, és un conveni de col·laboració sense contraprestacions econòmiques que no té un objecte definit a la Llei de contractes per la qual cosa té el seu encaix jurídic a l'article 4.1.d) del TRLCSP en el que es diu que estan exclosos de dita normativa: *"los convenios que, con arreglo a las normas específicas que los regulan, celebre la Administración con personas físicas o jurídicas sujetas al derecho privado, siempre que su objeto no esté comprendido en el de los contratos regulados en esta Ley o en normas administrativas especiales"*.

29) Sala d'operacions experimental

L'any 2011 l'HCPB va signar un acord de cooperació amb una empresa amb l'objectiu de desenvolupar conjuntament una sala d'operacions experimental. En virtut d'aquest acord, l'HCPB va habilitar l'espai per ubicar aquest prototip de sala d'operacions dins el bloc quirúrgic i l'empresa esmentada va ser la responsable d'instal·lar-hi els equips de la sala d'operacions. El 5 de maig del 2016, l'HCPB va signar una novació de l'acord de cooperació amb aquesta empresa en el qual es manifesta que la sala d'operacions ha d'estar operatiu en el termini de nou mesos i que, si no fos així, l'HCPB pot atorgar un termini addicional de nou mesos. Cas que finalitzat el termini establert en aquest acord sense que la sala d'operacions sigui operativa per culpa de l'empresa, aquesta haurà d'indemnitzar a l'HCPB amb el cost de l'obra, sense excedir d'1,00M€. En l'acord de cooperació originari i en la novació hi ha una manca de concreció de l'objecte i la finalitat d'aquest, i dels drets i obligacions de les parts que impedeix identificar-ne adequadament la naturalesa. Per tant, no és possible determinar si constitueix un negoci exclòs del TRLCSP. Aquesta indeterminació del règim jurídic aplicable és contrària a l'ordenament jurídic (vegeu l'apartat 2.2.9.5.b).

En primer lloc indicar, tal i com s'ha reproduït a l'informe de fiscalització de l'any 2011, l'Hospital va subscriure un conveni amb una empresa amb l'objectiu comú de desenvolupar un projecte d'innovació mitjançant la construcció d'una sala d'operacions experimental.

Com a conseqüència d'un endarreriment no imputable en cap cas a l'Hospital, el termini d'execució dels treballs ha superat les estimacions inicialment efectuades per les parts. En aquest sentit, i com a prova del seguiment dels projectes en curs, l'empresa responsable del projecte d'innovació i l'Hospital varen subscriure un nou document de novació modificativa del contracte inicial en el mes de maig de 2016.

En concret, entre d'altres qüestions, a més de manifestar-se la imputació de responsabilitat dels endarreriments sobre l'empresa, es va prorrogar el termini de vigència

(9+9 mesos), tot establint els aspectes pendent de compliment per cadascuna de les parts.

Per altra banda, igualment important és la clàusula penal prevista d'1 milió d'euros en cas d'incompliment de les obligacions assumides per la contrapart, així com la clarificació de la llei i jurisdicció aplicable en cas de litigi, variant aquests a favor de l'ordenament jurídic i Tribunals de justícia espanyols.

Si bé podem compartir que aquest tipus de contractes relatius a projectes d'innovació poden ser aparentment complexos, això no obsta que és obligat establir l'objecte i prestacions atribuïbles a cadascuna de les parts i, per tant, que sigui deduïble el sotmetiment o exclusió del mateix a la normativa en matèria de contractació pública.

En el cas que ens ocupa, és a dir a partir de l'acord subscrit l'any 2011 i objecte de novació durant l'any 2016, sembla clarament identificat tal objecte i resta de requisits.

En el marc de la col·laboració mútua, correspon a l'Hospital realitzar unes obres relatives a l'anomenada "white box", és a dir l'estructura i espai buit. Aquest espai és una ampliació de l'àrea quirúrgica existent a les instal·lacions de l'Hospital.

Per la seva banda, l'empresa es va obligar a instal·lar i dotar d'equipament aquest espai (*ISE – Integrated Surgical Environment*) per tal que el resultat final sigui que l'Hospital disposi del prototipus de quiròfan tecnològicament més avançat del món. En aquest sentit, precisar que no es preveu cap explotació del quiròfan experimental per cap empresa. Un cop finalitzar aquest equipament és rebut per l'Hospital i el posa a disposició dels seus pacients.

Afegir com element clau, a pesar que s'obvia a l'informe, que dita relació contractual i la consecució del seu objecte no duu associat, ni de manera explícita ni implícita cap contraprestació econòmica per la instal·lació del *ISE Prototype Room*. És més, l'Hospital no només disposa d'un nou quiròfan equipat a cost zero, sinó que es reserva per l'Hospital un retorn via *royalties* de la comercialització arreu del món per part de l'empresa de la solució *ISE Prototype Room*.

És evident que la "marca Clínic" té un prestigi i reconeixement a nivell global que atrau inversions que redunden en la prestació sanitària pública, no només per posar a disposició de tots els ciutadans aquesta instal·lació tecnològicament puntera sinó també perquè el cost de la mateixa no s'ha hagut de suportar via finançament públic. Som conscients que malauradament en el sector públic no és habitual que una entitat pugui ser pol d'atracció de projectes singulars i finançament pel seu desenvolupament.

Manifestar que a data de prestació de les presents al·legacions a l'informe, en el nou quiròfan experimental està obert en fase de proves i ja s'han pogut celebrar les primeres intervencions quirúrgiques.

En conclusió, el projecte innovador de sala d'operacions experimental té, a criteri d'aquest Hospital, suficientment definit l'objecte i les obligacions que han d'assumir

cada part i, en virtut de l'anterior, el seu encaix jurídic a l'article 4.1.d) del TRLCSP en el que es diu que estan exclosos de dita normativa: *"los convenios que, con arreglo a las normas específicas que los regulan, celebre la Administración con personas físicas o jurídicas sujetas al derecho privado, siempre que su objeto no esté comprendido en el de los contratos regulados en esta Ley o en normas administrativas especiales"*.

PERSONAL:

30) Incorporació de nou personal

En els exercicis 2011 i 2012, l'HCPB va contractar personal de forma temporal i amb caràcter indefinit, adduint la necessitat urgent i inajornable en totes les contractacions, sense motivar-ne la urgència. D'acord amb les dades facilitades per l'entitat, la taxa de reposició assolida en aquests anys va superar el límit del 10% previst amb caràcter bàsic en la normativa de pressupostos de l'Estat (vegeu l'apartat 2.2.10.1.a).

Amb caràcter previ a justificar la conclusió relativa a la contractació temporal i la taxa de reposició, és necessari explicar breument l'estructura funcional de l'HCB.

En aquest sentit, l'estructura funcional de l'HCB es compon de posicions estructurals que conformen la plantilla mínima necessària per desenvolupar de manera correcta els serveis que presta. Aquesta circumstància implica que la plantilla estigui molt ajustada i que, en condicions normals, qualsevol tipus d'absència del personal amb posició estructural hagués de ser coberta.

Els absentismes temporals del personal sanitari d'estructura es cobreixen amb contractes d'interinitat per assolir els ratis definits com a mínims necessaris per garantir l'assistència de qualitat.

Atenent a les restriccions en matèria contractual existent en la legislació vigent, la cobertura definitiva de les vacants s'està limitant a aquelles posicions d'estructura de caràcter assistencial per complir amb els ratis amb la finalitat de garantir la prestació dels serveis sanitaris en un nivell adequat.

No obstant l'anterior, cal destacar que si s'analiza l'estructura des de la perspectiva de posicions permanents ocupades no hi ha hagut un increment de l'exercici 2010 a l'exercici 2011 sinó un descens. Així, l'any 2010 hi havia 4.288 posicions permanents ocupades i l'any 2011 es va tancar amb 4.262 posicions permanents ocupades, el que implica una reducció de 26 posicions. De la mateixa manera, tampoc hi ha un increment a l'exercici 2012 que es va tancar amb 4.233 posicions permanents ocupades el que implica una reducció de 29 posicions.

31) Contractes del personal directiu

La relació laboral del director general estava subjecta al conveni col·lectiu del personal mèdic. Tanmateix, d'acord amb l'Estatut bàsic de l'empleat públic, s'hauria d'haver formalitzat un contracte d'alta direcció regulat pel Reial decret 1382/1985 (vegeu l'apartat 2.2.10.1.b).

El nomenament del càrrec del Director General de l'HCBB durant el període objecte de revisió es va produir per promoció interna. Si bé, al document signat entre les parts on consten el càrrec i la retribució establerta no es fa menció expressa a la naturalesa de la relació ni a la normativa d'aplicació, de fet, la relació era considerada d'alta direcció i, com a prova d'aquesta consideració, en el moment de finalització de la mateixa es van aplicar els preceptes establerts al Reial Decret 1382/1985.

32) Expedients de personal

Alguns dels expedients de personal fiscalitzats estaven incomplets ja que no contenien tots els documents de la titulació acadèmica o de la vida laboral del treballador. D'altra banda, la persona que va signar alguns contractes en representació de l'HCBB no tenia delegades les competències per fer-ho (vegeu l'apartat 2.2.10.1.c).

Els procediments en matèria de documentació necessària per complimentar l'expedient personal del treballador s'han anat millorant al llarg del temps.

En expedients antics pot faltar algun document que deixi constància de canvis o alguna còpia de la formació, no obstant l'anterior, la incidència és mínima atenent al número d'expedients existents (22 expedients, front els 5.200 empleats en plantilla equivalent, entre personal fix i suplent).

El que sí que es pot afirmar és que tot el personal sanitari (metges i infermers) compta amb el títol habilitant corresponent que estableix la normativa.

En quant a la manca de poders de les persones que signen 4 contractes, per raons d'especial urgència, signarien aquests contractes per ordre de la persona titular de l'autorització.

33) Contenció de les retribucions

L'any 2010 l'HCBB va aplicar al personal directiu la congelació salarial que va establir la Llei 25/2009, de pressupostos de la Generalitat per a l'any 2010. D'altra banda, va aplicar al conseller delegat, a la gerent i als directors o caps de les unitats no assistencials la reducció que el Decret Llei 3/2010, del 29 de maig va regular. Això no obstant, d'acord amb el que determina l'Acord de Govern del 7 de gener del 2009 i la Nota de la Intervenció General de la Generalitat del 9 de juny del 2010 en relació amb el personal assimilat a càrrec directiu, hi hauria altre personal al qual no s'haurien d'haver incrementat les retribucions l'any 2010 i al qual a partir del mes de juny se li hauria d'haver aplicat la reducció de les retribucions d'acord amb l'escalat del 8%, 10% i 15% previst en el Decret Llei 3/2010, enlloc del 5% que se li va aplicar. Les retribucions salarials dels exercicis 2011 i 2012 d'aquest personal també estaven afectades per aquestes reduccions no practicades (vegeu l'apartat 2.2.10.2.a)

Al cos de l'informe es posa de manifest per part de la Sindicatura que les retribucions dels càrrecs de Directors d'Institut/Centre hauríem de tenir una reducció salarial del 8%, 10% ó 15% en comptes del 5% que es va practicar.

En relació amb aquesta qüestió, el referit Decret Llei 3/2010, en el seu article vuit, reserva aquesta escala de reducció al personal de les entitats definides a la norma

que tinguin el càrrec de personal d'alta direcció o directius. En aquest sentit, es va interpretar que la reducció salarial d'aquest escalat s'havia d'aplicar a aquells càrrecs que tenen la consideració de directius, entenent com a tals aquells que ocupen la segona línia de l'organigrama per sota del Director General que és qui té la consideració d'alt directiu.

L'organització funcional de l'HCBB es reparteix per Instituts, els Directors dels quals depenen del Director Mèdic (segona línia de l'organigrama) i aquest del Director General (primera línia), ocupant així una tercera línia de l'organigrama, i no tenint la consideració de personal directiu, ja que no formen part del comitè de direcció estricte sensu. En conseqüència, aquesta part entén i defensa que la reducció salarial que s'ha de practicar és la corresponent al 5%.

34) Remuneracions al personal per complements i plus

- L'exercici 2012, l'HCBB va abonar al personal mèdic 0,69M€ per evitar l'efecte acumulatiu de l'acord sobre la reducció de beneficis socials per aconseguir l'equilibri pressupostari i la supressió de la paga extraordinària del mes de desembre, i la indemnització d'1,67M€ en compensació per la reducció de beneficis socials durant el període 2013-2016. La disminució dels beneficis socials no va ocasionar una reducció de les retribucions estrictament salarials ni va afectar el conjunt dels treballadors: només va afectar els treballadors que sol·licitaven aquells beneficis i que havien acreditat documentalment el fet que hi donava dret. Tanmateix, la compensació i la indemnització es va pagar a tot el personal mèdic (vegeu l'apartat 2.2.10.2.b).

En relació amb aquesta qüestió, resulta necessari efectuar la present al·legació relativa a la naturalesa dels conceptes suprimits al personal mèdic i que determinen el seu abonament com a compensació. Segons es desprèn del present Informe, la Sindicatura considera que formen part de la massa salarial i per tant, la seva compensació implica un augment retributiu. Per tant, les qüestions que cal rebatre fan referència a si aquests conceptes tenen o no naturalesa salarial i si integren la massa salarial.

Els conceptes objecte de compensació han estat:

- o La reducció dels premis fi de residència: 175 mil €.
- o La reducció dels ajuts fi de residència: 39 mil €.
- o La reducció de sabàtics: 370 mil €.
- o La reducció de congressos i publicacions: 110 mil €.

Tots aquests conceptes integren drets reconeguts al Conveni Col·lectiu Mèdic (articles 30, 45 i 46) i en el seu origen es van finançar via la renúncia per part d'aquest col·lectiu d'una part de l'increment de les seves retribucions per dotar el seu finançament. Implícitament, si durant un exercici no es fan efectius aquests conceptes, aquest col·lectiu podria reclamar la reincorporació d'aquests imports a la massa salarial del personal mèdic. De fet a l'article 30 del conveni s'estableix que si un exercici es doten menys sabàtics que els pactats, l'import sobrant es suma a l'exercici següent.

Així mateix, els conceptes descrits formen part del paquet retributiu del personal mèdic i, en conseqüència, caldria incloure'ls com a despeses del capítol 1, tal i com estableix la normativa relacionada a continuació de l'Estat i de la Generalitat de Catalunya.

En aquest sentit, el Pla General de Comptabilitat Pública, publicat al BOE el 28 d'abril del 2010, defineix com a despesa de personal els següents conceptes i comptes comptables:

“64. GASTOS DE PERSONAL Y PRESTACIONES SOCIALES.

640. Sueldos y salarios.

641. Indemnizaciones.

642. Cotizaciones sociales a cargo del empleador.

643. Aportaciones a sistemas complementarios de pensiones.

644. Otros gastos sociales.

6440. Formación y perfeccionamiento del personal.

6441. Acción Social.

6442. Seguros.

6449. Otros.

645. Prestaciones sociales.

Retribuciones al personal, cualquiera que sea la forma o el concepto por el que se satisfacen, cuotas a cargo de la entidad a los regímenes de seguridad social y de pensiones del personal a su servicio y los demás gastos de carácter social del personal dependiente de la misma.”

El mateix Pla defineix el compte 644. *“Otros gastos sociales”* com a *“Gastos de naturaleza social realizados en cumplimiento de una disposición legal, o voluntariamente, por la entidad.”* Sota aquest compte s'inclourien els conceptes retributius del personal mèdic objecte de compensació.

Per altra banda, l'article 22, apartat 4 de la Llei 2/2012 dels Pressupostos Generals de l'Estat (BOE 156 del 30 de juny del 2012) estableix que *“la massa salarial del personal laboral, que no podrà incrementar en el 2012, està integrada pel conjunt de les retribucions salarials i extra salarials i les despeses d'acció social meritedes per aquest personal en el 2011, en termes d'homogeneïtat pels dos períodes objecte de comparació.”*

Les despeses d'acció social queden recollides en el concepte 233, fons d'acció social, de les Instruccions de l'any 2012 de la Direcció General de Pressupostos de la Generalitat de Catalunya. Segons instruccions rebudes, “els ajuts i premis i els sabàtics” quedarien englobats dins aquest concepte.

Concretament, a l'any 2012 els conceptes descrits van ser classificats en el pressupost com es detalla a continuació:

- o La reducció dels premis fi de residència: 175 mil € – capítol 2
- o La reducció dels ajuts fi de residència: 39 mil € – capítol 1

- o La reducció de sabàtics: 370 mil € – capítol 1
- o La reducció de congressos i publicacions: 110 mil € – capítol 2

La raó per la qual dos dels conceptes objecte de compensació estan considerats al capítol 2 del pressupost rau en que s'han seguit les instruccions rebudes de la Generalitat. Aquest ha estat el criteri de tots els anys pel que fa a congressos i publicacions, mentre que pels premis fi de residència el canvi de capítol 1 a capítol 2 es va produir a l'any 2012. Ara bé, una cosa és la consideració dels conceptes a efectes del seu registre en el pressupost, i una altra diferent és que aquesta ubicació determini que conceptualment no formin part de la massa salarial com a retribució del col·lectiu mèdic. De fet, aquest és el tractament que s'està donant, per exemple, a efectes fiscals ja que els beneficiaris dels premis de fi de residència pels imports cobrats tenen la corresponent retenció d'IRPF.

Una consideració addicional, és que els conceptes examinats responen a una raó econòmica real. Conceptes com la celebració i assistència a congressos o publicacions o determinat tipus d'ajudes o auxilis de caràcter econòmic, com els relatius a la finalització del període de residència, són conceptes que tenen una traducció econòmica de la qual era beneficiari el personal mèdic de l'Hospital, i que deixaran de ser percebuts per aquests beneficiaris, que d'ara endavant hauran d'atendre els mateixos conceptes contra els seus ingressos o patrimoni.

És possible que tècnicament aquests conceptes no puguin ser qualificats com "pagament en espècie" a efectes retributius, però aquesta seria una aproximació que permet confirmar l'evident repercussió econòmica d'aquests conceptes pel personal de l'Hospital, i que la seva supressió implica inevitablement també una pèrdua econòmica per a aquest personal.

En definitiva, hi ha una raó econòmica real i plausible que justifica el pagament d'aquests conceptes, el que exclou que es vinculi directament com una mesura dirigida, sense més, a restablir parcialment la paga extraordinària suprimida pel Reial Decret Llei 20/2012.

Una altra consideració a tenir en compte és en relació a si els imports corresponents als acords indemnitzatoris abonats en el 2013 al personal del Conveni General i del Conveni Mèdic integren la massa salarial per avaluar l'acompliment de la normativa bàsica que estableix que no pot incrementar-se. Sobre aquesta qüestió també manifestar la nostra discrepància amb les conclusions assolides a l'informe.

Segons l'article 22, apartat 4 de la Llei 2/2012 dels Pressupostos Generals de l'Estat (BOE 156 del 30 de juny del 2012), "s'exceptuen, en tot cas en el càlcul de la massa salarial:

- o Les prestacions e indemnitzacions de la Seguretat Social.
- o Les cotitzacions al sistema de la Seguretat Social a càrrec del treballador.

- o Les indemnitzacions corresponents a trasllats, suspensions o acomiadaments.
- o Les indemnitzacions o suplits per despeses que hagués realitzat el treballador.”

Els imports pagats en base als acords indemnitzatoris pels drets a que van renunciar els treballadors, no són recurrents ni consolidables i s'equiparen a una indemnització per pèrdua de drets, sent així mateix el tractament que reben a nivell laboral i fiscal. En aquest sentit, aquests imports no integren la massa salarial i no es poden considerar com un augment de les retribucions del personal a efectes d'acompliment de la Llei de Pressupostos de l'any, tant Estatal com de la Generalitat de Catalunya.

- Els directius de l'HCPB, tant funcionals com assistencials, i alguns càrrecs intermedis percebien una retribució variable per objectius. La Sindicatura no ha obtingut cap evidència dels objectius a assolir, dels criteris d'avaluació, ni del càlcul del grau d'assoliment dels objectius que donarien dret al pagament d'aquestes retribucions a onze treballadors de la mostra analitzada de vint-i-un (vegeu l'apartat 2.2.10.2.c).

El personal que percep alguna quantitat en concepte d'objectius compta amb uns objectius fixats, una valoració i el càlcul del grau d'assoliment. En l'actualitat es verifica el correcte compliment i arxiu de la documentació justificativa d'aquests pagaments.

- El complement d'especial dedicació retribueix la dedicació exclusiva dels facultatius que ocupen el càrrecs de cap de servei, de secció o operatiu, i està vinculat a l'assoliment d'objectius que comporten un marcat valor afegit. La Sindicatura no ha pogut obtenir els objectius fixats, els indicadors individuals ni el càlcul de l'assoliment dels objectius.

El complement d'especial dedicació es troba regulat a l'article 35.3 del Conveni Mèdic, que recull que “la fixació d'aquests objectius específics a l'inici de l'any natural i la posterior valoració de la seva consecució al finalitzar l'exercici correspon al Comitè d'Avaluació del Plus Dedicació (CEPD) al qual ha d'assistir, en cada cas, el Director de l'Institut o Centre corresponent”. En conseqüència, l'HCB compta amb un òrgan col·legiat encarregat de fixar i avaluar aquests objectius, i les resolucions emeses per aquest òrgan respecte a l'assoliment dels objectius i el percentatge a abonar van ser facilitades a la Sindicatura.

- Hi ha facultatius que realitzen activitat privada a Barnaclínic, als quals l'HCPB té reconegudes retribucions pel plus pel complement d'especial dedicació. La Sindicatura considera que a aquests facultatius no els correspondria percebre aquestes remuneracions, atès que no tenen la dedicació exclusiva (vegeu l'apartat 2.2.10.2.d).

El pagament d'aquest plus al personal que treballava a l'HCB i addicionalment, a Barnaclínic se li abonava aquest plus en compliment del que disposa l'article 34.1 del Conveni Mèdic, per entendre Barnaclínic com a entitat del mateix grup. No obstant l'anterior, des de l'any 2016, aquesta qüestió s'ha modificat en compli-

ment de les indicacions de la Intervenció, la Sindicatura i el Departament de Salut en les resolucions de les compatibilitats i no s'abona el plus o complement d'especial dedicació al personal que presta serveis a Barnaclínic.

35) Gratificació per cessament

Els convenis laborals de l'HCPB reconeixen al personal el dret a una compensació econòmica o a un període de vacances per jubilació anticipada a partir dels seixanta anys. Tanmateix, el Reial Decret Llei 20/2012, del 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, prohibeix, amb caràcter bàsic, la percepció de pensions indemnitzatòries, prestacions compensatòries o percepcions similars amb motiu del cessament. La fiscalització ha posat de manifest que hi ha treballadors que es van jubilar anticipadament amb posterioritat a la data d'entrada en vigor d'aquella llei i que van percebre aquella compensació econòmica (vegeu l'apartat 2.2.10.2.e).

La normativa a la que es refereix l'Informe de la Sindicatura estableix la incompatibilitat de les pensions indemnitzatòries, prestacions compensatòries i qualsevol altra percepció econòmica percebuda a fi del cessament en qualsevol càrrec, lloc o activitat en el sector públic, amb qualsevol retribució amb càrrec als Pressupostos de les Administracions Públiques, ens, organismes i empreses d'ells dependents o amb càrrec als òrgans constitucionals o que resulti de l'aplicació d'aranzel, així com amb qualsevol retribució que provingui d'una activitat privada (excepte les excepcions recollides en la Llei 5/2006, de regulació de conflictes d'interessos de membres del Govern i alts càrrecs de l'Administració) i amb la percepció de la pensió de jubilació o retir per Drets Passius o per qualsevol règim de la Seguretat Social. La norma preveu, en la seva disposició transitòria segona, l'obligació que, aquells que estiguin percebent pensions indemnitzatòries, prestacions compensatòries i qualsevol altra percepció econòmica al moment d'entrada en vigor del Reial Decret-Llei 20/2012, posin en coneixement dels òrgans competents en el termini de quinze dies hàbils des de la publicació d'aquesta norma, la seva opció entre la percepció de la mateixa o la retribució de l'activitat pública o privada que es trobi exercint o, si escau, la percepció de la pensió de jubilació o retir. Si en el termini assenyalat, l'interessat no comunicués la seva opció s'entendrà que l'interessat renuncia a percebre pensions indemnitzatòries, prestacions compensatòries i qualsevol altra percepció econòmica, optant per percebre la retribució corresponent al càrrec o activitat que exerceixi en l'actualitat o, si escau, la pensió de jubilació o retir.

Amb aquest extracte de la normativa, s'evidencia que el que la disposició preveu és la incompatibilitat de la percepció de prestacions econòmiques periòdiques amb motiu de la jubilació o cessament en un càrrec amb una altra retribució de caràcter periòdic amb càrrec als pressupostos públics. Per això indica que les persones hauran d'optar entre una prestació periòdica o una altra.

Les gratificacions per cessaments que s'estableixen als convenis col·lectius de l'HCB, tal i com bé indica l'informe, consisteixen en la concessió de vacances o l'equivalent econòmic que quantifica segons els anys en els que es produeixi la marxa.

En conseqüència, es tracta de la concessió de dies de descans (o la seva valoració econòmica) i no d'una prestació periòdica, tractant-se per tant d'un dret que no es pot considerar anàleg a les pensions indemnitzatòries o assimilats que la normativa declara incompatibles.

36) Complements i retribucions no inclosos en conveni

El personal de l'HCPB va percebre plus i complements salarials que no estaven inclosos en els convenis col·lectius als quals s'acull el personal i que tampoc havien estat aprovats pels òrgans rectors de l'HCPB. Entre aquestes retribucions hi figura el complement de lloc de treball, el plus de responsabilitat i el complement de coordinació.

Una part del personal assistencial va cobrar retribucions per activitat extraordinària vinculada a programes encarregats pel CatSalut o d'urgències, per un import prefixat per cada tipus acte, intervenció o per la disponibilitat del professional. Tanmateix, la Sindicatura no té constància que els òrgans rectors de l'HCPB haguessin aprovat els imports d'aquests honoraris. D'altra banda, l'HCPB no ha facilitat els dies i les hores en què els professionals van realitzar aquestes activitats assistencials.

Alguns treballadors de l'Hospital tenen categories i retribucions no previstes en els convenis. Aquestes retribucions no estaven aprovades per l'òrgan rector de l'entitat i no tenien el vistiplau conjunt dels departament competents en matèria de funció pública i d'economia, contràriament al que estableixen les lleis de pressupostos anuals de la Generalitat de Catalunya per a la fixació de retribucions diferents de les dels convenis col·lectius (vegeu l'apartat 2.2.10.2 h).

A l'Informe de la Sindicatura es posa de manifest que existeixen complements salarials no contemplats als convenis col·lectius d'aplicació, així com que el salari i categories de treballadors no es troben recollits a les taules salarials dels convenis ni han estat aprovats per la Junta de Patronat de l'Entitat. En relació amb aquestes qüestions, s'està treballant amb la intenció d'incloure en el proper conveni col·lectiu la regulació dels salaris base de tot el personal i la intenció de sotmetre al Consell de Govern a qui es delegui l'aprovació de tots els complements de lloc de treball o complements en general no regulats a conveni durant l'exercici 2016 i de regularitzar situacions històriques per l'òrgan que es designi de govern.

37) Relació de llocs de treball

L'HCPB no disposava d'una Relació de llocs de treball que especificués les característiques essencials de cada lloc de treball, els requisits per ocupar-los i els complements salarials associats (vegeu l'apartat 2.2.10.2.h).

El relació amb la qüestió dels complements salarials, ens remetem a l'al·legació precedent, relacionada amb els complements i retribucions no inclosos en els Convenis Col·lectius.

Pel que respecta al catàleg de llocs de treball, resulta necessari indicar que l'HCB ha començat a elaborar-ho i l'objectiu és anar avançant fins completar la totalitat dels estaments.

38) Jornada laboral

La jornada de treball dels consultors adscrits al conveni mèdic i la del personal adscrit al conveni general que treballava en torn de nit era inferior a la jornada mínima de trenta-set hores i mitja setmanals de treball efectiu en còmput anual que estableix, amb caràcter bàsic, la disposició addicional setanta-unena de la Llei 2/2012, del 29 de juny, de pressupostos generals de l'Estat (vegeu l'apartat 2.2.10.3).

La jornada laboral amb caràcter general a l'HCB és de 37,5 hores de treball efectiu a la setmana. Si bé existeixen jornades especials recollides als convenis col·lectius que per raons diverses, com pot ser la penositat i especials circumstàncies de treballar a la nit, tenen una jornada diferent, aquestes especificitats també es contemplen a tot el sector salut, inclosa l'Administració.

39) Acomiadaments improcedents

Deu dels tretze acomiadaments improcedents de personal de l'HCPB fiscalitzats corresponen a actes de conciliació o són acords entre les parts. La Sindicatura considera que, per preservar el principi de no-discrecionalitat que ha de regir totes les actuacions de l'Administració pública, caldria tramitar correctament els expedients, cas per cas, tenint en compte les seves característiques, perquè si calgués acomiadar la persona, l'acomiadament es fes amb totes les garanties processals, tant pel que fa a l'entitat com al treballador (vegeu l'apartat 2.2.10.4.a).

En aquest punt s'afirma de forma totalment genèrica i imprecisa que la tramitació dels acomiadaments s'han de regir amb totes les garanties processals, sense indicar, quina normativa en concret es considera infringida per part l'HCB.

Al respecte, interessa indicar que tots els acomiadaments que han estat objecte de revisió s'ajusten a la normativa aplicable a les relacions laborals entre els professionals i l'HCB, respectant i complint amb les disposicions previstes a l'Estatut dels Treballadors, a la Llei Reguladora de la Jurisdicció Social i al Conveni Col·lectiu d'aplicació.

Addicionalment, les quanties abonades en concepte d'indemnització legal per acomiadament derivats de relacions laborals ordinàries a les quals es fa referència a l'informe, no només respecten la normativa vigent, sinó també els límits quantitatius establerts a les referides normes.

40) Quantia de les indemnitzacions per acomiadament improcedent

El conseller delegat i la gerent de l'HCPB van percebre una contraprestació per incompliment de preavis que no els corresponia, atès que eren funcionaris amb dret a la reincorporació immediata en un lloc de treball de l'Administració procedent.

La quantia d'una indemnització es va calcular computant un període de temps superior al fixat en la normativa.

En els acords d'extinció de la relació laboral de dos treballadors es va pactar un permís retribuït de tres i cinc mesos, respectivament, fins la data d'extinció del contracte,

continuant d'alta a la Seguretat Social. Aquests treballadors van percebre també la retribució variable per objectius proporcional als dies que havien tingut el permís retribuït. A la data de finalització de la relació laboral, l'HCPB els va indemnitzar amb quaranta-cinc dies de sou per any treballat com si es tractés d'un acomiadament improcedent.

L'HCPB va satisfer a alguns treballadors acomiadats l'import màxim de la retribució variable per objectius de l'any que van ser baixa, calculada proporcionalment als dies que el contracte estava vigent. No obstant això, alguns dels objectius eren de caràcter anual i, per tant, no es podia valorar encara el seu assoliment (vegeu l'apartat 2.2.10.4.b).

Com a qüestió prèvia, cal indicar que l'informe parteix d'una interpretació errònia conforme la qual es considera taxativament a l'HCB com a Administració Pública quan durant el període objecte de revisió, la personalitat jurídica de l'HCB era d'una entitat del sector públic condicionada per la indefinició del règim jurídic aplicable.

Precisament, a aquesta indeterminació de la personalitat jurídica de l'HCB feia referència l'anterior informe de la Sindicatura de Comptes de l'exercici 2009 en el qual es van realitzar les següents consideracions:

"Actualment, l'Hospital Clínic no té una forma jurídica concreta, la qual cosa provoca una indeterminació del règim jurídic que li és aplicable en els àmbits en els quals actua. No obstant això, aquesta entitat pública ha de quedar subjecta a la llei. Per això, donats els antecedents històrics de l'Hospital, així com l'organització del sistema sanitari català, la Sindicatura considera que, en tant no es doni una forma jurídica concreta a l'Hospital i per determinar quin serà el règim jurídic que se li aplicarà, cal assimilar-ho a un establiment públic de naturalesa institucional integrat en el Servei Català de la Salut i, en conseqüència, aplicar-li la normativa prevista en la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC)."

Per tant, hem de concloure que l'HCB durant aquest període d'imprecisió jurídica tenia la consideració d'un ens del sector públic, amb personalitat jurídica diferenciada i que opera amb autonomia de gestió.

Doncs bé, en base a les anteriors al·legacions a continuació realitzem les següents consideracions:

- Respecte a l'incompliment del preavis que van percebre el conseller delegat i la gerent de l'HCB, l'entitat en aquell període es regia per les disposicions previstes al Real Decret 1382/1985, d'1 d'agost, pel qual es regula la relació laboral de caràcter especial del personal d'Alta Direcció. Per aquest motiu, l'actuació de l'HCB va realitzar respectant el contingut de dita normativa que regia les relacions entre els professionals directius i l'HCB.
- Pel que fa a l'abonament d'una indemnització computant un període superior al fixat a la normativa a la qual es fa referència a l'informe, cal indicar que en cap moment l'HCB va superar el límit quantitatiu establert a la normativa vigent. En

aquest sentit, l'HCB va abonar una indemnització atenent a l'antiguitat superior que tenia reconeguda el professional en el seu contracte de treball, per la qual cosa no es pot imputar cap incompliment normatiu.

- o Pel que fa a la retribució íntegra del variable a alguns treballadors acomiadats encara que alguns ítems eren anuals, és necessari destacar que d'acord amb la jurisprudència dictada a l'ordre social, quan es posa fi a una relació per causes alienes a la voluntat del treballador, la retribució variable s'ha d'abonar íntegrament, perquè no es pot imputar al treballador la manca d'assoliment dels ítems. En aquest sentit, citem el disposat per la Sala del Social del Tribunal Superior de Justícia de Madrid, de 12 de setembre de 2007:

“Esta Sala tiene reiterado, en supuestos, como el que nos ocupa en los que la retribución total del empleado viene referida a un período anual completo, produciéndose a final del mismo pagos por conceptos relacionados con la consecución de determinados objetivos, etc., –no puntuales, sino pactados como parte integrante de los ingresos, si bien sometidos a condición– que, cuando la extinción del contrato por causas ajenas al trabajador, se produce antes de finalizar un determinado año, siendo, por consiguiente, imposible acreditar las cantidades que por tales conceptos variables pudieran corresponder al empleado, ha de estarse a las obtenidas en el período anterior, al tratarse de una retribución que el actor ha venido percibido con dicha cadencia anual, sin que exista prueba alguna de que su abono fuera esporádico y no regular, ni tampoco de la no consecución de objetivos por parte del trabajador durante el año precedente a su despido, pruebas que correspondía aportar a la empresa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892), por lo que, en el concreto supuesto que se somete a la consideración de la Sala, ha de computarse en su totalidad el bonus percibido el 03/03/2006, correspondiente al ejercicio 2005, por importe de 1.824,00€, como parte de la retribución anual vigente a la fecha del despido que ha de servir de base para la determinación de la indemnización correspondiente, no pudiéndose excluir tal cantidad de la correspondiente al despido improcedente, al no ser de recibo la interpretación que realiza la empresa respecto de que únicamente se devenga si el trabajador permanece en la empresa al final del año natural de devengo, pues tal condición habrá de considerarse válida y entenderse incumplida por el beneficiario cuando sea él quien voluntariamente dimite de su puesto de trabajo o incurre en comportamientos que den lugar a un despido procedente, pero nunca cuando pierde su empleo por causas ajenas, exclusivamente imputables a la patronal, en cuyo supuesto no le es imputable el incumplimiento de la condición ni, por consiguiente puede perjudicarle ni beneficiar, por el contrario, al que indebidamente ha impedido el cumplimiento.”

41) Centres i entitats col·laboradores i proveïdors del CatSalut

L'HCPB no ha facilitat a la Sindicatura la informació dels professionals que realitzen activitats en altres hospitals, i la de les contrapartides econòmiques facturades per la prestació dels serveis d'acord amb aquests convenis (vegeu l'apartat 2.2.10.5.a).

Durant els exercicis fiscalitzats l'HCPB va satisfer una gratificació extraordinària als professionals que prestaven serveis en un altre hospital del SISCAT durant la jornada laboral ordinària establerta en els seus contractes. Per tant, va pagar un complement sense que els treballadors realitzessin una dedicació horària addicional a la de la seva jornada (vegeu l'apartat 2.2.10.5.b).

En primer lloc, convé destacar que aquest complement retributiu respon a una política d'incentiu i promoció dirigida a fomentar l'efectiva participació dels professionals assistencials en aliances estratègiques i acords de col·laboració amb altres centres sanitaris que, en definitiva, repercuteix directament en una millora del servei assistencial.

D'altra banda, la quantitat abonada als professionals adscrits a aquests projectes de col·laboració es dedueix dels ingressos extraordinaris que factura l'Hospital per dites col·laboracions. I en conseqüència, no es pot considerar que aquestes quanties en concepte de complement retributiu repercuteixin negativament en el pressupost anual que inicialment tenia previst l'Hospital.

Finalment, en la línia de les argumentacions esgrimides a l'anterior apartat, en el marc de les relacions laborals, l'abonament d'una quantia addicional per la realització durant la jornada laboral ordinària de tasques vinculades a un projecte de col·laboració, no infringeix cap disposició normativa. Al contrari, jurídicament és perfectament viable que aquells professionals que han estat realitzant tasques addicionals i diferents respecte aquelles sobre les quals van ser contractats, siguin compensats econòmicament amb un complement retributiu funcional vinculat a la vigència i manteniment dels acords de col·laboració, si bé és cert que al no estar contemplats en el Conveni Col·lectiu, s'haurien d'aprovar per l'òrgan corresponent, qüestió que està en procés tal com s'ha al·legat anteriorment.

42) Règim d'incompatibilitats

Cap dels cent quaranta-un facultatius de l'HCPB que realitzaven funcions docents mitjançant contractes de professor associat amb l'UB havien sol·licitat l'autorització prèvia de compatibilitat per a l'activitat docent. D'altra banda, durant el període fiscalitzat, hi havia cinc-cents vint-i-quatre empleats de l'HCPB que treballaven a Barnaclínic i altres treballadors amb pluriocupació que tampoc havien sol·licitat l'autorització per a aquesta segona activitat (vegeu l'apartat 2.2.10.6.a).

El conjunt de les retribucions anuals percebudes per sis professionals de l'HCPB que desenvolupaven dues activitats públiques –assistencial i docent– superava el límit màxim establert per a les remuneracions en la normativa bàsica estatal i autonòmica del règim d'incompatibilitats. Així mateix, dos professionals va percebre el complement d'antiguitat en l'activitat assistencial i en l'activitat docent, mentre que, d'acord amb la normativa, només en podien percebre per un dels llocs (vegeu l'apartat 2.2.10.6.b).

En primer lloc, als efectes de contextualitzar normativament aquesta al·legació, cal indicar que els Acords de Govern de la Generalitat de Catalunya que desenvolupen els criteris per compatibilitzar segones i ulteriors activitats, tant públiques com priva-

des, són de data 23 de desembre de 2013 relatiu al personal mèdic (GOV183/2013), 5 d'agost de 2014 pel que fa al personal titulat en infermeria (GOV118/2014) i, finalment de 25 d'agost de 2015 (GOV137/2015) relatiu a l'activitat de recerca.

Arrel de l'anterior i de conformitat amb les instruccions i criteris tècnics rebuts des del Departament de Salut, l'Hospital va iniciar en el mes de juny de 2015 un projecte de regularització del procés de compatibilitat dels seus professionals que desenvolupen una segona o tercera activitat pública i/o privada.

Entre d'altres actuacions, l'Hospital va informar als seus professionals sobre la necessitat de sol·licitar la compatibilitat davant la Secretaria General del Departament de Salut, que és qui té delegada la competència per resoldre aquests expedients.

A tals efectes, es realitzaren sessions informatives en els diferents Comitès de l'Hospital per fer conèixer als professionals l'obligació de sol·licitar la compatibilitat de segones activitats, tant en l'àmbit públic com en el privat, a més de fer una difusió interna via e-mail remès per la Direcció General.

Així mateix, es creà un grup de treball intern que restà a disposició de tots els professionals de l'Hospital fins al dia 31 de desembre de 2015, amb les funcions d'assessorar i resoldre dubtes de com emplenar els formularis de sol·licitud de compatibilitat, sempre sobre la base dels criteris prefixats pel propi Departament de Salut.

En data 26 de gener de 2016, la Direcció General de l'Hospital va donar per finalitzat el projecte de regularització del procés de compatibilitat, manifestant l'èxit del mateix i agraïnt la col·laboració tant dels professionals de l'Hospital com del grup de treball creat a tals efectes.

Això no obstant, cal senyalar que no es tracta d'un procés totalment tancat. Alguns professionals presenten noves sol·licituds atès que han experimentat qualsevol mena de canvi substancial sobre les activitats ja compatibilitzades, les quals requereixen actualització, o bé tenen noves oportunitats professionals.

En quant a les situacions declarades pels professionals fins a dia d'avui, l'Hospital ha tramès davant la Secretaria General del Departament de Salut un total de 560 sol·licituds de compatibilitat per a la seva resolució.

D'aquestes 560 sol·licituds s'extreuen les següents peticions (una sol·licitud pot contenir més d'una petició):

- o 192 peticions per compatibilitzar amb la Universitat de Barcelona
- o 322 peticions per compatibilitzar amb Barnaclínic
- o 31 peticions per compatibilitzar amb altres centres públics
- o 220 peticions per compatibilitzar amb altres centres privats

En aquest sentit, a data de presentació de les presents al·legacions, l'Hospital té coneixement que el Departament de Salut ha resolt fins a un total de 231 sol·licituds

de compatibilitat, totes elles de manera favorable a les peticions formulades pels professionals.

La resta de sol·licituds presentades i encara no notificades estan en curs de ser resoltes.

En virtut de l'article 8.1g de la Llei 19/2013, de 9 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern, es fa publicitat activa a través del portal de transparència de l'Hospital de totes les resolucions notificades.

Finalment, cal destacar que entre les resolucions favorables de compatibilitat dictades pel Departament de Salut s'inclouen un total de 119 relatives al desenvolupament d'activitats assistencials (metges i infermeres) a Barnaclínic. Resten pendents de resolució un gran nombre de sol·licituds en curs.

En conclusió, a criteri de l'Hospital, l'incompliment destacat en la conclusió 42 de l'Informe ni està vigent ni s'ajusta a la realitat actual de l'Hospital, gràcies a l'esforç del centre i dels seus professionals per adaptar-se a les directrius i criteris tècnics fixats pel Departament de Salut des de l'any 2013 en endavant. Podem afirmar, que l'Hospital és un dels centres públics sanitaris amb un major grau de compliment en aquesta matèria.

43) Places vinculades

La formalització dels llocs de treball del personal assistencial de l'HCPB, amb plaça vinculada a la UB, no s'ajusta al que disposa la base tretzena de l'article 4 del Reial decret 1558/1986, amb la nova redacció establerta en el Reial decret 1652/1991, que regula les característiques de les places de catedràtics i professors titulars d'universitat que ocupin una plaça vinculada en una institució sanitària, atès que, aquests llocs haurien de correspondre a una única plaça de la universitat, amb activitat docent, de tutoria i assistencial vinculada a l'hospital, i ser retribuïda mitjançant la nòmina de la universitat, pels conceptes establerts en la normativa esmentada. Malgrat aquesta observació, la Sindicatura considera que no es pot atribuir a l'HCPB la responsabilitat d'aquest incompliment, atès que, en la revisió de diversos concerts o convenis entre universitats catalanes i institucions sanitàries, s'ha observat que la formalització d'aquests llocs ha estat la mateixa per a tot l'àmbit territorial de Catalunya (vegeu l'apartat 2.2.10.6.c).

Tal com recull l'Informe de la Sindicatura, la vinculació de les places entre l'HCB i la Universitat de Barcelona, s'efectua d'acord amb el conveni existent entre les dues institucions, el qual està celebrat en els mateixos termes que la resta de convenis entre universitats catalanes i centres sanitaris, sense que, en cas d'existir irregularitat, es pugui derivar responsabilitat en aquestes decisions a l'HCB.

Consideracions i aclariments sobre altres aspectes referents als apartats anteriors:

A continuació s'exposen una sèrie de clarificacions a punts descrits en el cos principal de l'informe però que no han estat traslladats a les observacions finals.

Pàgina 44:^[46] Provisions retribucions de personal (veure apartat 2.2.2.2.5)

L'HCPB enregistra les provisions per retribucions del personal en l'epígraf Creditors comercials i altres comptes a pagar, tot i que, d'acord amb el Pla general de comptabilitat, aquestes provisions s'haurien d'haver enregistrat en l'epígraf Provisions a curt termini.

En relació a les provisions de personal a curt termini, durant l'exercici 2013 s'ha procedit a revisar els conceptes dels comptes 465 i s'han registrat en el compte 5290-“Provisions a curt termini per retribucions al personal”, en lloc del 4651-“Remuneracions pendents de pagament”, determinades provisions que per concepte podien donar lloc a confusió pel que fa a la seva naturalesa.

Pàgina 48: Signatura concert CatSalut (veure apartat 2.2.3.1.a)

El CatSalut i l'HCPB van signar la majoria de les clàusules addicionals als concerts dels serveis d'assistència hospitalària i especialitzada, de salut mental i d'atenció sociosanitària del 2010, del 2011 i del 2012 al final dels respectius exercicis. Els preus unitaris de l'atenció sanitària van ser publicats pel CatSalut en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC) durant el primer semestre de cada any amb caràcter retroactiu des de l'1 de gener. Aquest retard en la fixació de l'activitat contractada pot provocar dificultats en la planificació de l'activitat a realitzar, en el control pressupostari dels ingressos i en el compliment de l'activitat compromesa. Per tot això, el CatSalut hauria d'establir i signar amb l'HCPB abans que comenci cada exercici econòmic les esmentades clàusules addicionals, subjectes a possibles regularitzacions.

El contracte amb el CatSalut es regeix per la disponibilitat pressupostària del Govern de la Generalitat de Catalunya. En els anys referits, la situació macroeconòmica ha estat més que dificultosa i aquest fet ha impedit l'articulació dels contractes i les clàusules amb major celeritat. En qualsevol cas, s'escapa a la nostra capacitat de gestió.

Pàgina 53: Dissolució CGCS (veure apartat 2.2.4)

L'Acord de Govern de 2 d'agost del 2011, sobre mesures de racionalització i simplificació de l'estructura del sector públic, va establir la dissolució i liquidació del CGCS abans de l'1 de gener del 2012. El 31 de desembre del 2015 la dissolució encara no s'havia produït.

En relació a l'Acord de Govern de 2 d'agost de 2011, sobre mesures de racionalització i simplificació de l'estructura del sector públic, que determinava la dissolució i liquidació del Consorci de Gestió Corporació Sanitària, abans de l'1 de gener de 2012, comentar que, tot i que la intenció inicial era la de procedir a la dissolució i liquidació del CGCS, en ocasió de la constitució del Consorci Hospital Clínic de Barcelona, la voluntat de preservar l'aportació anual de l'Administració de

46. Els números de pàgina en les al·legacions es refereixen al *projecte* d'informe. En l'informe definitiu poden haver variat lleugerament. (Nota de la Sindicatura)

l'Estat, via Diputació de Barcelona, en concepte de despesa sanitària no psiquiàtrica, ha determinat la decisió de mantenir el CGCS i per tant deixar sense efecte la previsió continguda en l'Acord de Govern de 2 d'agost de 2011 pel que fa al CGCS.

La Junta de Govern del CGCS va acordar el passat 17 de juny proposar al Departament de Salut que insti la modificació de l'Acord de Govern de 2 d'agost de 2012, deixant sense efecte la previsió continguda quant a la dissolució i liquidació del CGCS.

Consideracions finals sobre el paràgraf d'opinió a la pàgina 184 de l'informe:

D'acord amb l'objecte, l'abast i la metodologia utilitzada en aquest informe, detallats en la introducció, l'opinió de la Sindicatura és que, excepte pels possibles efectes de la limitació descrita en l'observació 2 i a causa dels efectes molt significatius dels fets descrits en les observacions 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 i 14, els comptes anuals no expressen la imatge fidel del patrimoni i de la situació financera de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona a 31 de desembre del 2010, del 2011 i del 2012, ni dels resultats, dels fluxos d'efectiu i de la liquidació pressupostària corresponents als exercicis anuals finalitzats en aquelles dates, segons el marc normatiu d'informació financera aplicable i, en particular, segons els principis i criteris comptables que aquest marc conté.

L'opinió de la fiscalització en l'informe provisional és negativa, en base a les observacions citades en l'anterior paràgraf (2,3,5,7,8,9,12,13 i 14). En aquest sentit, volem fer constar que, tal i com hem tractat de justificar en les pàgines anteriors d'aquest escrit d'al·legacions, la majoria dels punts més crítics assenyalats per la Sindicatura de Comptes en les observacions per motivar l'opinió provenen de fets històrics que han estat solucionats a data actual principalment amb la constitució del Consorci Hospital Clínic de Barcelona, i la resta es troben en via de solució, o no apliquen en l'actualitat per tractar-se de fets puntuals. Per aquest motiu, demanem a la Sindicatura tinguin en compte aquests fets mitigants per tal de poder rebaixar el caràcter negatiu de l'opinió.

FOR TISSUES AND CELLS, S.L.

No hi ha apartat de conclusions per aquesta entitat. Tot i així procedim a respondre les observacions detectades al cos de l'informe:

Pàgina 177: Retiment de comptes (veure apartat 4.2.1)

La societat no va trametre els comptes anuals a la Sindicatura fins que no els van ser sol·licitats per a la realització d'aquesta fiscalització (apartat 5.2.1).

Al igual que s'ha exposat en el cas de l'HCB, som coneixedors que els comptes anuals s'haurien d'haver comunicat a la Sindicatura de Comptes abans del 30 d'abril de l'exercici corresponent. Des de l'1 de gener del 2014, For Tissues and Cells ja no és una entitat vinculada a l'Hospital sinó que depèn del Banc de Sang i Teixits.

Pàgina 179: Immobilitzat material (veure apartat 4.2.2.1.1)

L'amortització de la planta de processament de teixits s'hauria d'haver realitzat en una vida útil de cinc anys, d'acord amb la durada inicial del contracte d'arrendament, atès que la seva instal·lació impossibilitava el seu trasllat a una altra localització, de conformitat amb la norma tercera del Pla general de comptabilitat de petites i mitjanes empreses.

El contracte de lloguer es fa formalitzar per un període de 5 anys però existien evidències que comportarien a la renovació del mateix. L'amortització es va calcular atenent a la norma tercera del PCG de petites i mitjanes empreses, que diu que l'amortització dels arrendaments operatius es realitzarà en funció de la seva vida útil, que serà el període de duració del contracte, inclòs el període de renovació en el cas que existeixin evidències que aquest fet es produirà, sempre i quan sigui inferior a la vida econòmica de l'actiu.

Fet que és evident donat que es va renovar tàcitament fins a l'1 de gener del 2014 i en aquesta data, el Banc de Sang i Teixits, com a successor de TSF en la condició d'arrendatari, va formalitzar un acord de novació del contracte d'arrendament fins al 31 de desembre de 2016.

BARNACLÍNIC, SA

1) Retiment de comptes

Barnaclínic va trametre a la Sindicatura l'informe d'auditoria dels comptes anuals i la Liquidació del pressupost corresponents a l'exercici 2012 el 30 de juliol del 2013, amb posterioritat al termini del 30 d'abril que estableix l'article 71.4 del TRLFPC.

En relació a aquest apartat som coneixedors que els comptes anuals de Barnaclínic s'haurien d'haver comunicat a la Sindicatura de Comptes abans del 30 d'abril de l'exercici corresponent. Tot i això, l'entitat manté la voluntat de presentar d'ara endavant els comptes anuals auditats dins del termini establert, és a dir, abans del 30 d'abril.

2) Marge de benefici i imports facturats

- En una mostra de seixanta-nou factures de serveis assistencials prestats als pacients, el marge de benefici en quatre casos va ser negatiu i el de la resta variable, amb una fluctuació entre el 0,5% i el 95,2%.

Un factor que en puntuals ocasions podria provocar que Barnaclínic tingui un marge de benefici negatiu és que Barnaclínic factura en el moment de l'alta tots els costos que té coneixement segons el sistema informàtic, al contrari que l'HCB que factura a Barnaclínic al final de mes tots els costos que ha pogut generar el pacient, inclòs aquells que en el moment de l'alta no estiguessin registrats en el sistema informàtic. Un altre factor podria ser l'explicat en el punt següent en relació a les pròtesis (pròtesis de cost real final superior al pressupostat i facturat).

- De l'anàlisi dels diferents conceptes que es facturen als pacients es desprèn que, en la majoria de casos els honoraris dels professionals facturats no es corresponen amb els cobrats pels professionals, i que les pròtesis i les proves diagnòstiques facturades ho van ser a preus diferents dels de les tarifes establertes (vegeu l'apartat 3.2.3.1).

En els casos en que el pacient té una intervenció quirúrgica, durant el 2012, el marge s'incorporava en el concepte d'honoraris que es facturava al pacient, per tant no coincidia l'import facturat al pacient amb l'import pagat al professional. Des del 2013 el marge s'incorpora a altres conceptes de la factura, de manera que ja no es produeix aquesta diferència.

En els casos sense intervenció quirúrgica, el marge de Barnaclínic s'incorpora als honoraris professionals, per tant no coincidiran els imports facturats i pagats.

Els casos on els honoraris facturats al pacient són inferiors a l'import que després es paga al professional, són aquells on es factura alguna prova. Algunes proves incorporen en el seu preu honoraris professionals. Per tant, l'import facturat a pacient en concepte de honoraris mèdics serà inferior al que es paga al professional perquè aquest cobrarà la part d'honoraris que apareix a la factura més els que ja vénen incorporats al preu de la prova.

Les pròtesis es facturen al preu establert al pressupost. Si durant la intervenció es modifica la pròtesis pressupostada per indicació del professional, pot donar-se el cas que el preu final sigui diferent.

3) Informació comptable

- Barnaclínic no va elaborar el Programa d'actuació, d'inversions i de finançament, que, d'acord amb la Llei de l'empresa pública catalana, ha d'acompanyar el pressupost de l'entitat (vegeu l'apartat 3.2.6.b).

En quant al programa d'actuació, inversions i finançament que l'entitat ha d'elaborar segons l'article 28 de la Llei 4/1985, hem de posar de manifest que Barnaclínic elabora anualment un pla d'inversions d'acord a les necessitats documentades per cada un dels responsables de cada unitat de negoci, així com del seu Comitè de Direcció, que un cop recollides, són sotmeses a aprovació amb les consideracions que creu oportunes. Per altra banda, Barnaclínic com a empresa del Sector Públic es troba inclosa dins el procés d'elaboració dels pressupostos, seguint les seves directrius i completant la informació que es sol·licita, i el sistema de reporting a la Intervenció de la Generalitat en tots els seus àmbits, enviant de forma trimestral la informació econòmica i financera a l'aplicatiu PCI.

- La Liquidació del pressupost d'ingressos de l'exercici 2012 tenia, com a mínim, dos errors de comptabilització entre els diferents capítols (vegeu l'apartat 3.2.6.a).

Referent a la liquidació en el Capítol 3 de 151.700€ corresponents a lloguers de béns integrants del patrimoni, hem d'indicar que la liquidació d'aquest concepte en aquest Capítol ha estat deguda a la correlació i regles d'equivalència apli-

caades entre la comptabilitat financera i pressupostària. Per al tancament de l'exercici 2013, ja s'ha tingut en compte aquesta reclassificació de cara a que els ingressos per lloguers d'actius propietat de Barnaclínic es liquidin dins del capítol 5 d'ingressos patrimonials.

De la mateixa manera que en el punt anterior, hem de manifestar que també es tindrà en compte en la taula d'equivalències els apunts comptables provinents de les vendes d'immobilitzat, per a que es liquidin en el capítol corresponent. En qualsevol cas, aquesta operació de venda d'immobilitzat va ser excepcional per a Barnaclínic en l'any 2012, i en el 2013 no s'ha repetit.

- D'altra banda, la Memòria dels comptes anuals de l'exercici 2012 no inclou la identificació de l'entitat com a pertanyent al sector públic de la Generalitat de Catalunya, i la informació sobre les operacions realitzades amb les entitats del grup és incompleta o incorrecta (vegeu l'apartat 3.2.7).

A partir de l'any 2013 Barnaclínic recull correctament a la memòria dels seus comptes anuals la despesa i l'ingrés meritat amb les entitats del grup i inclou a la societat CRESIB, que era la única entitat que no estava inclosa.

4) Marc jurídic de l'entitat

El model sanitari actual només preveu la possibilitat que els centres privats col·laborin en la prestació pública de l'assistència sanitària, però no que centres públics gestionin, exclusivament, prestacions d'assistència sanitària privada. Per tant, l'activitat realitzada per Barnaclínic, centre 100% públic, d'assistència sanitària privada amb mitjans públics no troba empara en la normativa legal.

Aquesta manca de marc jurídic per a la prestació d'aquest servei també es posa de manifest quan s'intenta aplicar la legislació sectorial pública a les especificitats de Barnaclínic. Aquesta desavinença es posa de manifest en els aspectes següents:

- La societat Barnaclínic no pot ser considerada mitjà propi de l'HCPB, atès que no realitza la part essencial de la seva activitat per a l'Hospital (vegeu l'apartat 3.2.8.1).
- D'acord amb la normativa de contractació, Barnaclínic és una societat del sector públic que no té la consideració de poder adjudicador, i, per tant, ha d'ajustar l'adjudicació dels seus contractes als principis de publicitat, concurrència, transparència, confidencialitat, igualtat de tracte i no-discriminació (vegeu l'apartat 3.2.9).
- Com que Barnaclínic no gestiona serveis per compte de l'Administració de la Generalitat, no li és d'aplicació el règim d'autonomia de gestió que estableixen els articles 68, 69 i 70 de la Llei 7/2011, del 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres. En conseqüència, li és d'aplicació el conjunt de la normativa de la Generalitat de Catalunya que regula les activitats de les societats mercantils que pertanyen al sector públic (vegeu l'apartat 3.2.8.1).
- La relació entre Barnaclínic i l'HCPB no es pot considerar una aliança estratègica entre les dues entitats, atès que, per a l'establiment d'una aliança estratègica entre

dos centres sanitaris cal que els centres pertanyin al SISCAT i que ambdues entitats siguin proveïdors del CatSalut. Barnaclínic no compleix cap de les dues condicions (vegeu l'apartat 3.2.8.2).

- Barnaclínic utilitza els espais de l'edifici de l'HCPB i del CGCS en contra del que estableix la normativa patrimonial que és d'aplicació a l'HCPB, atès que, en l'àmbit patrimonial, aquests edificis tenen la consideració de domini públic i per aplicació de la Llei 33/2003, del 3 de novembre, de patrimoni de les administracions públiques, estan adscrits a l'ús general o al servei públic sense més excepcions que les derivades de raons d'interès públic (vegeu l'apartat 3.2.8.3).

Aspectes previs

El projecte d'informe objecte de les al·legacions ha realitzat una sèrie de consideracions en relació amb Barnaclínic que, en la mesura que tenen un contingut de crítica, tenen dos abasts diferents: crítiques concretes en relació amb el que podrien considerar-se suposades infraccions o desviacions puntuals i crítiques generals que qüestionen el model Barnaclínic SA com a un model no possible d'acord amb el marc normatiu vigent i, a partir de les quals, conclou que es produeixen unes suposades infraccions, també de caràcter general, en múltiples aspectes.

Per raons sistemàtiques, l'objecte d'aquest primer apartat d'aquestes al·legacions es refereix a les consideracions de l'Informe que tenen a veure amb el qüestionament del model Barnaclínic que, tot sigui dit amb el màxim dels respectes, no es comparteixen, tot i que acceptem que el context en el que s'està aplicant aquest model és complex i que està mancat d'un més que necessari desenvolupament normatiu de les previsions legals generals –que sí que hi són– que fan possible aquest model.

Val a dir igualment que la necessitat de desenvolupament normatiu no només es palesa per proporcionar major seguretat jurídica a la tasca que desenvolupen tant Barnaclínic com l'Hospital Clínic, sinó també per no perjudicar la qualitat del servei públic que aquest últim presta a la ciutadania que, gràcies a aquest model, i només considerant els darrers anys, ha permès que l'Hospital Clínic hagi comptat amb unes aportacions anuals addicionals de 11,6 milions d'euros² i ha pogut millorar les seves instal·lacions amb innovacions tals com el quiròfan integrat per intervencions en cervell i columna, que faciliten als beneficiaris de la sanitat pública uns mitjans que d'altra manera no hi serien al seu abast.

I ja per acabar aquest preàmbul de consideracions generals que seran desenvolupades al llarg d'aquestes al·legacions, no podem deixar d'advertir que el que d'una manera tècnicament inadequada –encara que utilitzada col·loquialment– s'anomena comunament –i així es fa a l'informe– “sanitat privada” o “activitat privada” d'hospitals públics no és un tret exclusiu d'Hospital Clínic a través de Barnaclínic, sinó que és una activitat que, sota diferents formulacions, duen a terme no pocs hospitals públics arreu de Catalunya, la qual cosa torna a incidir en la necessitat

² Anualitat 2014, un total de 5.565.458,85 euros. Anualitat 2015, fins a 6.035.855,41 euros.

d'acabar de desenvolupar normativament el marc jurídic general que fa possible aquesta mena d'activitats, insistim, per proporcionar la necessària seguretat jurídica a les entitats activament implicades en la millora del servei públic sanitari.

El marc normatiu aplicable a Barnaclínic

No es posa en qüestió, naturalment, que el marc normatiu que, amb caràcter general, i sense perjudici d'altra normativa addicional que es pugui esmentar al llarg d'aquestes al·legacions, s'ha de tenir en consideració és precisament el que s'indica a l'Informe, però sobre tot la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat (LGS), que és la norma bàsica i fonamental, i també general, que s'ha de tenir en consideració per tal de situar l'activitat objecte d'anàlisi.

Juntament amb aquesta Llei, l'Informe esmenta d'altres que, insistim, no discutim que acabin de delimitar el marc normatiu general a tenir en consideració, però el cert és que l'Informe està mancat d'una anàlisi de la normativa que esmenta.

Efectivament, després de la cita de la normativa, l'Informe passa a raonar que el nostre ordenament jurídic admet que les entitats privades poden col·laborar en la prestació del servei sanitari públic a través de diferents fórmules contractuals administratives, però que no admet que les entitats públiques puguin realitzar "activitats privades", amb la qual cosa i sense més transició nega que Barnaclínic sigui un model possible, i tornem a dir, sense fer una anàlisi de la normativa que esmenta ni analitzar la naturalesa de l'activitat de Barnaclínic en relació a aquesta normativa.

Ho diem amb tots els respectes perquè són conscients de la complexitat i dificultat de la matèria objecte d'estudi, i més amb un marc normatiu que en la qüestió que s'analitza és primari, però sincerament creiem que les conclusions de l'Informe es recolzen en una sèrie de presumpcions sobre el que diu la normativa rectora –que no s'ha analitzat– i el que fa Barnaclínic –que tampoc s'ha analitzat– que no són les premisses vàlides per arribar a conclusions encertades.

Creiem que una anàlisi més detallada permet arribar a conclusions diferents, com en realitat han arribat, fins ara, totes les institucions públiques que, en diverses ocasions, han hagut d'examinar l'activitat de Barnaclínic d'una manera exhaustiva, i que sense perjudici de que hagin assenyalat aspectes a millorar, el que no han fet és qüestionar la legalitat del model. Així ha estat amb la Intervenció General de l'Administració de la Generalitat de Catalunya (Informe del pla anual d'actuacions de la intervenció general per a l'any 2013 –exercici 2012–), amb la Inspecció del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (Informe de la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries de 3 de juliol de 2015). Així ho ha considerat també amb caràcter general el Departament de Salut, que fins i tot va aprovar una Instrucció³ –després suspesa d'aplicació⁴– regulant aquesta mena d'activitats que, sense perjudici de que potser no sigui l'instrument més adient per qüestions de rang normatiu, acceptava la

³ Instrucció 05/2015.

⁴ Resolució del Director del CatSalut de 7 de maig de 2015.

possibilitat legal de dur a terme les activitats assistencials que ara ens ocupen. Fins i tot la pròpia Justícia ha considerat viable el model Barnaclínic (sentència de 22 d'abril de 2015 del Jutjat Mercantil núm. 7 de Barcelona, procediment ordinari núm. 456/2014).

Segons el nostre parer, una anàlisi adequada de la qüestió estudiada exigiria considerar els següents aspectes:

a) Tipologia de serveis públics. *L'assistència sanitària com a tipologia de servei públic*.

Hi ha consens doctrinal, i també jurisprudencial, en considerar que l'assistència sanitària, dintre de les diferents categories de serveis públics, ha de qualificar-se com a un servei públic dels anomenats personals o socials⁵. La principal característica d'aquesta mena de serveis és que consisteixen en prestacions proporcionades als ciutadans per la seva importància per al benestar de la població i la pau social, però no de manera monopolística, sinó en concurrència amb els particulars i les empreses, que d'aquesta manera realitzen la mateixa activitat material (que és idèntica en quant al contingut material de la prestació) però a títol propi.

L'ensenyament o la sanitat són serveis públics que responen a aquesta tipologia: la activitat material d'ensenyar o de curar les malalties és la mateixa a un centre públic o a un centre privat, de manera que no és el contingut de l'activitat el que diferencia l'activitat pública de la privada, sinó la titularitat pública o privada de cada activitat concreta.

⁵ Ha estat tradicional a la doctrina administrativista espanyola diferenciar entre *serveis públics econòmics* (que són els serveis als quals es reserva el concepte estricte de "servei públic", caracteritzats pel monopoli de l'Administració Pública, sense perjudici de la intervenció o col·laboració de particulars mitjançant fórmules de gestió indirecta, tal com succeeix amb la recollida d'escombraries o el sanejament de poblacions o la construcció i manteniment d'infraestructures viàries) que són els serveis que des de les categories del Dret de la Unió Europea se apropen als "*serveis econòmics d'interès general*"; serveis públics personals o socials (que són serveis en el sentit de "prestacions", que es caracteritzen per la seva prestació no monopolística, és a dir, en concurrència amb els particulars en idèntica activitat, tal com succeeix amb la sanitat o l'ensenyament), i que des de les categories del Dret de la Unió Europea s'apropen al concepte de "*serveis no econòmics d'interès general*"; i *serveis públics virtuals o impropis* (caracteritzats per tractar-se d'activitats intensament reglamentades per la seva afectació a l'interès general però dutes a terme pels particulars, que són els titulars de les activitats, tal com succeeix amb les farmàcies o els taxis). Una panoràmica general en Joaquín Tornos, «*El concepto de Servicio público a la luz del Derecho Comunitario*», *Revista de Administración Pública*, maig-agost de 2016.

Així mateix, la jurisprudència del Tribunal de Justícia de la Unió Europea (sentències de 17 de febrer de 1993, assumptes acumulats C-159/91 i C-160/91, 21 de setembre de 1999, assumpte C-219/97 o 25 d'octubre de 2001, assumpte C-475/99) al resoldre casos conflictius ha establert que l'educació, la sanitat, els règims de la Seguretat Social obligatoris, els serveis socials o assistencials i els serveis culturals en general es consideren serveis d'interès general no econòmics. Aquest és, sens dubte, el nucli dels serveis de solidaritat i de ciutadania, que en la major part dels Estats Europeus s'organitzen bàsicament com serveis de titularitat pública, sense perjudici de la iniciativa privada, sotmesa en l'àmbit educatiu i sanitari especialment a normes rigoroses, obligacions i controls públics (Miguel Sánchez Morón, «*Derecho Administrativo, Parte General*», José Esteve Pardo, «*Lecciones de Derecho Administrativo*», David Blanquer, «*Derecho administrativo*»).

Encara que sigui evident, és convenient aclarir-ho: la coincidència en la prestació material (insistim, les malalties es curen igual en un hospital públic que en un hospital privat) no transforma l'activitat assistencial pública en privada. Afirmar el contrari suposaria transformar el concepte de servei públic en termes desconeguts al nostre país.

b) El finançament del servei públic.

Un cop delimitat l'anterior concepte, que és un concepte general, hem d'atendre a un altre concepte, també general, que té a veure amb la forma en com es financen el serveis públics, que no és única, sense que les alternatives al que podria considerar-se com a "normal" o "habitual" (finançament amb càrrec als pressupostos públics) puguin considerar-se anòmales. De fet, són tan "normals" o "habituals" com el finançament amb càrrec als pressupostos públics.

Efectivament, una possibilitat de finançament d'un servei públic (inclosos el serveis personals o socials) és fer-ho amb càrrec als pressupostos públics, de manera que el cost de l'activitat es reparteixi entre tota la població a través del que l'Administració recapta mitjançant el pagament dels impostos directes i indirectes (renda, patrimoni, IVA...). Aquesta és una possibilitat prevista al nostre ordenament jurídic, i s'aplica a l'àmbit sanitari⁶.

Una possibilitat de finançament diferent és atendre a models mixtos, entenent per tals aquells que consideren un finançament amb càrrec als pressupostos públics, però també dels usuaris del serveis, de manera que aquests han d'assumir una part del

⁶ De la Constitució Espanyola (CE) en deriva la necessària existència de determinats serveis públics, que en conseqüència ha de finançar el propi Estat, a través dels pressupostos públics. En alguns casos, les previsions constitucionals són clares i inequívokes. Així passa, per exemple, amb el servei públic d'educació doncs l'art. 27.4 de la CE estableix que «1. Todos tienen Derecho a la educación. (...) 5. Los poderes públicos garantizan el Derecho de todos a la educación, mediante una programación general de la enseñanza, con participación efectiva de todos los sectores afectados y la creación de centros docentes». I també passa amb el servei públic de la sanitat, doncs l'art. 41 de la CE disposa que «Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres», l'art. 43.2 CE diu que «compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto» i l'art. 50 estableix que: «Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio». D'aquests articles es dedueix la necessitat d'un conjunt de serveis socials bàsics de solidaritat o protecció social, que no pot quedar a expenses del legislador, i que l'Estat ha de finançar.

Així mateix, l'art. 23 de l'Estatut d'Autonomia també fixa el dret a la sanitat com un servei públic de necessària existència, quan diu que «Totes les persones tenen dret a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris de responsabilitat pública, en els termes que estableixen les lleis.»

En relació a aquest punt també es pot consultar Miguel Sánchez Morón «Derecho Administrativo, Parte General.»

cost del servei. Els exemples són múltiples (per exemple, en l'Administració de Justícia mitjançant un sistema selectiu de taxes, o a la Universitat, on una part dels costos són assumits pels estudiants mitjançant el pagament de matrícules), però per limitar-nos a l'àmbit que considerem a aquestes al·legacions, assenyalarem el que potser és el supòsit més destacat i conegut i que es refereix precisament a l'àmbit sanitari: la prestació sanitària inclou el subministrament de medicaments, i quan aquest subministrament no es produeix als hospitals, ha de ser finançat en part per propi usuari (copagament mitjançant recepta en farmàcia). Aquesta és una possibilitat també prevista al nostre ordenament i, encara que pugui semblar evident, no ens estalviem de dir que aquesta fórmula de finançament no transforma l'activitat o la prestació en "mig servei públic": la prestació és tan servei públic quan el subministrament de medicaments es fa a través de les farmàcies com quan es fa a través dels hospitals.

I ja, per últim, una altra possibilitat de finançament és que el cost del servei sigui assumit directament pel propi usuari del servei, de manera que el cost d'aquest servei no s'assumeix (o al menys no en una part significativa) per la generalitat de la ciutadania a través dels impostos, sinó pels ciutadans directament més beneficiats pel servei que utilitzen, de manera que, en funció del contingut del servei i de diferents circumstàncies a considerar al cas, els usuaris han d'abonar una taxa, un preu públic, un preu privat, una tarifa o un cànon d'utilització, entre d'altres fórmules. Les circumstàncies que duen a l'Administració –o més precisament, a un govern– a decidir que el finançament del servei sigui assumit directament per l'usuari són de caràcter polític, però més enllà d'aquesta dada, el cert és que és una possibilitat admesa pel nostre ordenament jurídic, i novament tornem a dir el que hem assenyalat al paràgraf anterior: una infraestructura viària (una autopista) en la que l'usuari ha de pagar un peatge no és menys "servei públic" que una carretera a la qual no s'ha de pagat aquest peatge. Aquesta possibilitat prevista al nostre ordenament jurídic també és aplicable a l'àmbit sanitari, però l'anàlisi d'aquest supòsit el realitzarem més estèsament quan examinem el contingut de l'art.16 LGS.

c) L'organització per al desenvolupament de les activitats de servei públic.

I ja per últim, i abans d'analitzar el contingut de l'art. 16 LGS, hem de precisar una qüestió més que té a veure amb la forma en com es poden prestar els serveis públics que, com és conegut, és molt diversa, sense que la forma o fórmula triada desvirtui el caràcter de servei públic de la prestació.

Efectivament, i com és conegut, l'Administració pot triar entre diverses fórmules per tal de desenvolupar les seves activitats i, entre elles, per a la prestació de serveis públics, fórmules que d'un temps a aquesta part han guanyat en diversitat i complexitat.

Sense intenció de fer una exposició exhaustiva dels diferents règims jurídics possibles de les modalitats organitzatives, la qual cosa no és assequible per a aquestes al·legacions, sí que assenyalarem quins són els models generals, i aquests models generals passen, en una primera aproximació, per utilitzar fórmules de prestació directa (és a dir, per òrgans i entitats de la pròpia Administració titular del servei) o bé

fórmules de prestació indirecta (és a dir, mitjançant la col·laboració de empreses i particulars).

Les fórmules de prestació indirecta admeten una important varietat de supòsits, que van des de solucions societàries (societats d'economia mixta) a contractuals (l'ampli ventall de contractes situats sota la capa dels contractes de gestió de servei públic) i fins i tot fórmules més obertes i creatives permeses per la legislació de contractes del servei públic a partir dels "P-P-P" (public-private-partnership, col·laboració pública-privada)⁷.

Però és que les fórmules organitzatives per a la prestació directa de serveis públics també són diverses, i admeten models organitzatius en que la prestació es duu a terme de manera "indiferenciada", és a dir, pels òrgans centrals i perifèrics de les Administracions territorials.

Però també es poden utilitzar models "diferenciats" o "descentralitzats", és a dir, creant una organització ad hoc per a la prestació de serveis públics concrets que, per raó de la seva especialització, acaben essent les fórmules més eficaces i eficients per a la prestació dels serveis. I aquestes fórmules també admeten diverses modalitats organitzatives, incloses les formulacions privades: és possible la creació d'un organisme autònom o d'una entitat pública empresarial, però també és possible la creació d'una entitat mercantil –una societat anònima, per exemple– de capital íntegrament privat. Tot això configura el que avui s'anomena "sector públic institucional" (així, i a tall d'exemple, el Títol II de la Llei 40/2015, de 1 d'octubre, del

⁷ Segons ha vingut perfilant la doctrina (Franciso Sosa Wagner, «*La gestión de los Servicios públicos locales*», Ramón Parada, «*Derecho Administrativo, Parte General*», Miguel Sánchez Morón, «*Derecho Administrativo, Parte General*», José Esteve Pardo, «*Lecciones de Derecho Administrativo*», José Luis Martínez-Alonso Camps, «*Los Servicios públicos locales*», Íñigo del Guayo Castiella, «*La gestión de Servicios públicos locales*», David Blanquer, «*Derecho administrativo*», entre d'altres), i tal i com determina l'art. 277 del Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic (aprovat per Reial Decret Legislatiu 3/2011, de 14 de novembre) i l'art. 188 del Reglament d'Obres, Activitats i Serveis de les Entitats locals a Catalunya (en endavant ROAS i aplicable a nivell local), les fórmules organitzatives per la gestió indirecta són les següents:

- a. Concessió: a través de la concessió es transfeix a una persona física o jurídica la gestió d'un servei, assumint aquesta el risc econòmic de l'activitat concedida. Pot abarcar la construcció d'una obra o instal·lació, el suport físic del servei a prestar o la pura gestió del servei, quan aquest no exigeixi obres o instal·lacions.
- b. Concert: el concert permet convenir amb una persona natural o jurídica la prestació d'un servei públic, sempre que aquesta persona faci com propi del seu gir o trànsit les prestacions que caracteritzen aquest servei. Hi ha dos sectors o serveis molt importants que presenten aquesta estructura: el de l'educació i el de la sanitat, on que no hi ha una reserva legal a favor d'una Administració o d'un ens públic.
- c. Gestió interessada: per gestió interessada s'entén aquella forma de gestió d'un servei públic en la que el gestor, compromès amb la prestació del servei, compta per una banda amb la col·laboració de l'Administració (que freqüentment aporta una part rellevant de les instal·lacions necessàries pel seu desenvolupament), i per l'altra, amb una remuneració mínima en virtut de la qual quan es produeixin beneficis per sobre el mínim garantit, s'atribueix al gestor una part d'aquells amb l'objectiu de fomentar la prestació eficaç del servei públic encomanat.
- d. Societat d'economia mixta: és aquella en que l'Administració participa, per si mateixa o a través d'una entitat pública, en concurrència amb persones naturals o jurídiques.

Règim Jurídic del Sector Públic que, insistim, citem a tall d'exemple encara que no sigui de directa aplicació al cas però sí il·lustrativa i exemplificadora del que s'està dient)⁸.

⁸ Tal i com destaca la doctrina (Franciso Sosa Wagner, «*La gestión de los Servicios públicos locales*», Ramón Parada, «*Derecho Administrativo, Parte General*», Miguel Sánchez Morón, «*Derecho Administrativo, Parte General*», José Esteve Pardo, «*Lecciones de Derecho Administrativo*», José Luis Martínez-Alonso Camps, «*Los Servicios públicos locales*», Íñigo del Guayo Castiella, «*La gestión de Servicios públicos locales*», David Blanquer, «*Derecho administrativo*», entre d'altres), les formules organitzatives per la gestió directa són les següents:

- a. Gestió sense organització especialitzada: no es crea un òrgan nou per al a gestió del servei sinó que s'aprofita un òrgan integrant de l'estructura organitzativa ordinària per prestar-lo (a nivell local, per exemple, cal referir l'art. 68.1 del Reglament de Serveis de les Corporacions Locals –en endavant Reglament de Serveis–, que diu: «En la gestión directa sin órgano especial, la Corporación local interesada asumirá su propio riesgo y ejercerá sin intermediarios y de modo exclusivo todos los poderes de decisión y gestión, realizando el servicio mediante funcionarios de plantilla y obreros retribuidos con fondos del presupuesto ordinario», l'art. 252.1 del Decret Legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, que aprova el Text Refós de la Llei Municipal i de Règim Local de Catalunya –en endavant Decret Legislatiu 2/2003–, que diu: «En la gestió directa per l'ens local mateix, aquest assumeix i centralitza el servei, i exerceix de manera exclusiva les potestats de direcció i de gestió» o art. 190.1 del Reglament d'Obres, activitats i serveis del ens locals –en endavant ROAS– que determina: «En la gestió directa per la mateixa organització indiferenciada de l'ens local, aquest assumeix i centralitza el servei, exerceix de forma exclusiva les potestats de direcció i de gestió sobre aquell, utilitza el personal directament dependent de la mateixa corporació i assumeix el risc derivat de la gestió.»
- b. Gestió per un òrgan especialitzat: es crea un nou òrgan dins l'estructura de l'administració amb l'objectiu de prestar el servei (art. 72 del Reglament de Serveis, art. 253 del Decret Legislatiu 2/2003 que diu que «La gestió directa per l'ens local es pot fer també per mitjà d'una organització especial, amb un consell d'administració i una gerència. En aquest cas, s'ha d'obrir una secció pròpia amb el pressupost de l'ens local i s'ha de portar també una comptabilitat especial. Els actes del Consell són impugnables davant l'òrgan corresponent de l'ens local, mitjançant recurs d'alçada» o l'article 192.1 del ROAS que estableix «La gestió directa de serveis per l'ens local es pot realitzar per mitjà d'una organització especial, sense personalitat jurídica, composta per un consell d'administració i una gerència, sens perjudici que la naturalesa del servei exigeixi l'adopció d'una altra forma d'organització, mitjançant la creació d'altres òrgans complementaris.»
- c. Gestió per un organisme autònom: consisteix en la creació d'un nou ens amb personalitat jurídica pròpia i diferenciada de l'Administració titular del servei (art. 254.1 del Decret Legislatiu 2/2003 que diu que «Per a la gestió directa dels serveis es poden constituir organismes autònoms que tenen personalitat jurídica pública. La constitució requereix la dotació d'un patrimoni independent i comporta la imputació a l'organisme autònom de drets i obligacions pròpies» o art. 199.1 del ROAS que estableix «Els ens locals poden gestionar directament els serveis públics de la seva competència, mitjançant el corresponent organisme autònom, dotat de personalitat jurídica, el qual té plena capacitat per al compliment dels fins que en determinen la constitució.»
- d. Gestió per una societat mercantil: es tracta de la gestió a través de societats de capital íntegrament públic (art. 255 del Decret Legislatiu 2/2003 que diu que «Els serveis local de caràcter econòmic es poden gestionar directament per mitjà d'una societat mercantil. En aquest cas el servei s'exerceix en règim d'empresa privada i el capital ha de pertànyer íntegrament a l'ens local», art. 211 del ROAS «1 Els serveis locals de caràcter econòmic es poden gestionar directament per mitjà d'una societat mercantil. 2 En aquest cas, el servei s'exerceix en règim d'empresa privada i el capital social pertany íntegrament a l'ens local. 3. La societat ha d'adoptar la forma de responsabilitat limitada o de societat anònima i actua amb subjecció a les normes de dret mercantil, sens perjudici de les matèries exceptuades per l'acord de creació, les referents a les funcions de direcció i vigilància que exerceixi l'ens local sobre ella i les de contractació i d'altres de caràcter administratiu a què es refereixen els articles 217 i 225 d'aquest Reglament» o Estatut de l'empresa pública catalana (aprovat per Decret Legislatiu 2/2002, de 24 de desembre).»

Només ens queda palesar que el fet que s'opti per la creació de una societat de capital íntegrament pertanyent al sector públic per a la prestació del servei no transforma la prestació en indirecta ni desnaturalitza la naturalesa del servei.

d) L'art. 16 LGS.

Un cop establert que els serveis públics no perden la seva naturalesa pel fet que el contingut de la seva activitat coincideixi amb la que duen a terme al sector privat, sense que això transformi la naturalesa de l'activitat; que el finançament d'aquest serveis pot ser assumit directament pels usuaris sense que això tampoc transformi la naturalesa de l'activitat; i que per dur-los a terme es poden triar fórmules d'organització societària –de capital pertanyent íntegrament al sector públic– sense que això impliqui tampoc una transformació de la naturalesa de l'activitat, estem ja en condicions d'abordar el contingut de l'art. 16 LGS.

I el que preveu l'art. 16 LGS, en concordança amb els arts. 17 y 83 LGS, es que “... el usuaris sense dret a l'assistència dels Serveis de Salut, així com els previstos en l'art. 80, podran accedir als serveis sanitaris amb la consideració de pacients privats... 3. La facturació per l'atenció d'aquests pacients serà efectuada per les respectives administracions dels Centres, prenent com a base els costos efectius. Aquests ingressos tindran la consideració de propis dels Serveis de Salut”.

Aquesta previsió, com hem assenyalat, es completa amb l'art. 17 LGS, que disposa que “Les Administracions Públiques obligades a atendre sanitàriament als ciutadans no abonaran a aquests les despeses que puguin ocasionar-se per la utilització de serveis sanitaris diferents dels que els hi corresponguin en virtut del que es disposa en aquesta Llei”, i l'art. 83 LGS, que preveu que “*Els ingressos procedents de l'assistència sanitària en els supòsits d'assegurances obligatòries especials i en tots aquells supòsits, assegurats o no, en els que hi aparegui un tercer obligat al pagament, tindran la consideració d'ingressos propis del Servei de Salut corresponent. Les despeses inherents a la prestació de tals serveis no es finançaran amb els ingressos de la Seguretat Social... A aquests efectes, les Administracions Públiques que haguessin atès sanitàriament als usuaris en tals serveis tindran dret a reclamar del tercer responsable el cost del serveis prestats*”.

Dit això, i conforme als arts. 1.2, 1.3 i 46.a) LGS, el dret a l'atenció sanitària s'estén a tots els espanyols i estrangers residents a Espanya, i també als estrangers no residents i als espanyols fora d'Espanya en els termes indicats a la LGS. Cosa diferent, però, és que la gratuïtat del servei (en el sentit de que el seu finançament no s'exigeixi de l'usuari del servei per la seva utilització) només es reconeix als beneficiaris del servei (cotitzants i familiars i determinades persones sense recursos). En els casos que l'usuari del servei no tingui la consideració de beneficiari, o fins i tot tenint-la però hi hagi l'obligació de pagament per un tercer, el beneficiari tindrà la consideració de “pacient privat” (literalment, segons l'art. 16 LGS), la qual cosa no vol dir que es produeixi una transformació de l'activitat sanitària i es converteixi en “privada”: el servei sanitari continua essent un servei públic i la seva assistència també, però l'usuari (o el tercer obligat al pagament) no podrà pretendre que el cost del servei s'assumeixi amb càrrec al finançament públic, sinó que l'haurà d'assumir ell.

Es tracta, en definitiva, d'una assistència pública finançada o pagada privadament, que és el que amb una certa impropietat (o de manera col·loquial o abreujada) s'al·ludeix com “activitat o assistència privada de hospitals públics”, impropietat en el llenguatge facilitada per la pròpia Llei (que de manera confusa i abreujada parla de “pacient privat”) però que no pot alterar la qualificació jurídica que efectivament hi correspon.

I quin és l'abast, o quins són els supòsits d'aquesta assistència pública finançada privadament?

Serien tres. El primer, els supòsits d'usuaris sense la condició de beneficiari del Sistema Nacional de Salut.

El segon, els supòsits en els que, malgrat que l'usuari tingui la consideració de beneficiari del Sistema Nacional de Salut, hi hagi una previsió legal que obligui al pagament d'un tercer (cas de les assegurances de l'automòbil).

I el tercer, el supòsits en els que, malgrat que l'usuari tingui la consideració de beneficiari del Sistema Nacional de Salut, decideixi renunciar a l'assistència finançada públicament: la condició d'usuari atorga un dret (no pas imposa una obligació) i, conforme a una previsió general del nostre ordenament que no sembla que es pugui discutir (art. 6.2 del Codi Civil⁹) els drets són renunciabls llevat de que la renúncia estigui prohibida per la Llei o ofengui l'ordre públic, cosa que és evident que no succeeix quan una persona decideix pagar l'assistència sanitària rebuda.

A partir d'aquí, el que forçosament hem de convenir és que la normativa de desenvolupament d'aquestes previsions és limitada, tant en nombre com a la regulació dels aspectes relacionats amb la prestació (per exemple, i a l'àmbit de l'Estat, Reial Decret 52/1987, de 105 d'abril, que aprova el Reglament sobre estructura, organització i funcionament dels gestionats per l'Institut Nacional de la Salut¹⁰ o Reial Decret 1030/2006, de 15 de setembre, que estableix la Cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de la Salut i el procediment per la seva actualització¹¹), i que alguns

⁹ «La exclusión voluntaria de la ley aplicable y la renuncia a los derechos en ella reconocidos sólo serán válidas cuando no contraríen el interés general o el orden público ni perjudiquen a terceros.»

¹⁰ Disposició Transitòria Quarta: «Hasta tanto se determina el sistema de financiación a que se refiere el artículo 80 de la Ley General de Sanidad, la atención a los pacientes que no sean beneficiarios de la Seguridad Social en los hospitales a que se refiere este Reglamento, se efectuará de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Las tarifas de servicios por atención sanitaria a pacientes privados serán fijadas anualmente por la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, facturándose en base a costes reales.

2. Los gastos ocasionados por la asistencia prestada a los enfermos, correrán a cargo de las Entidades o personas que, por razón de disposiciones legales o de contratos, tengan tal obligación.»

¹¹ Art. 2.7: 7: «Conforme a lo señalado en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad, en la disposición adicional 22 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (RCL 1994, 1825), y demás disposiciones que resulten de aplicación, los servicios de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, de acuerdo con lo especificado en el anexo IX.

Procederá asimismo la reclamación del importe de los servicios a los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud, admitidos como pacientes privados, conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley General de Sanidad.»

dels intents que s'han fet a casa nostra eren discutibles, no pel seu contingut, sinó pel seu rang (cas de la Instrucció 05/2015 del CatSalut, deixada sense efecte per Resolució del Director del CatSalut de 7 de maig de 2015).

Aquesta és una conclusió que no és que la defensin l'Hospital Clínic i Barnaclínic, sinó que és l'opinió expressada per la pròpia Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries al seu informe de 3 de juliol de 2015 (Annex VII), on de manera molt sintètica però, a la vegada, reveladora, s'explica que, a banda de la Instrucció esmentada, la inspecció sanitària no veu impediment a la normativa d'aplicació que impedeixi el desenvolupament de l'activitat de Barnaclínic, encara que també hi afegeix que “tampoc n'ha trobat aquella [es refereix a la normativa] que concreti les condicions en les quals es pot realitzar aquesta activitat privada en els centres públics concertats pel CatSalut”.

Aquesta mancança es fa notar, sobre tot, en una regulació més acabada dels models organitzatius per a dur terme l'activitat d'assistència pública finançada directament pels usuaris que adapti les previsions generals a les concretes necessitats de l'àmbit sanitari, la qual cosa també redundaria en proporcionar major seguretat jurídica, però en el ben entès que mentre que no existeixi aquesta regulació específica, és perfectament possible l'aplicació de la regulació general que hem examinat en els anteriors apartats, la qual cosa fa possible la creació d'entitats mercantils per a la prestació de l'assistència sanitària als usuaris que hagin de pagar directament per l'assistència rebuda.

Això és precisament el que ha fet l'Hospital Clínic i aquesta és la finalitat de Barnaclínic: la creació d'una entitat descentralitzada, de conformitat amb la normativa general esmentada als epígrafs precedents, que dugui a terme una part de l'activitat d'assistència sanitària prevista a l'art. 16 LGS (l'assistència clínica programada, és a dir, exclosa l'atenció d'urgències) el cost de la qual ha de ser abonat pels usuaris, cosa que, a més d'una major claredat en la gestió dels ingressos provinents d'aquesta activitat considerada a l'art. 16 LGS, ha permès també millorar el finançament de l'activitat assistencial pública de l'Hospital Clínic.

De fet, i ho diem amb el convenciment que resulta de l'èxit de la gestió de Barnaclínic des de l'any 2000, i els beneficis que han resultat per a l'Hospital Clínic, creiem que el model Barnaclínic és el millor possible, que és molt similar al que han adoptat en altres àmbits les entitats que, a la vegada, realitzen activitats d'interès general o que assumeixen obligacions de servei públic universal i activitats privades: en comptes de realitzar totes dues activitats des d'una mateixa organització amb comptabilitats o comptes d'explotació separats, amb les dificultats d'evitar situacions de “subvencions creuades”, el que es fa és separar les dues activitats en dues entitats diferents dependents d'una matriu comú. Així s'afegeix claredat a la gestió i s'eviten els problemes d'equitat i ètica que es podrien produir amb una gestió unificada o centralitzada.

Un cop situats aquests trets generals relacionats amb l'activitat que desenvolupa Barnaclínic, estem ja en condicions de emmarcar-la de manera més precisa, tant en el seu origen com en la seva situació actual.

Barnaclínic S.A.

Tot sigui dit amb el màxims dels respectes, el rebuig a la possibilitat d'aplicar un model com Barnaclínic sembla ser tributari d'un prejudici o una concepció ideològica sobre quina ha de ser l'actuació econòmica de les Administracions Públiques, segons la qual l'Administració podria impulsar (mitjançant projectes normatius que posteriorment assumiria el legislador) i controlar i dirigir (conforme a les normes aprovades) l'activitat econòmica dels particulars i les empreses, però no entrar en concurrència amb elles, cosa que, no per casualitat, és el discurs de les empreses del sector sanitari privat que estan més interessades que ningú en que el sector sanitari públic sigui deficient i que la qualitat dels seus serveis sigui inferior al que elles puguin facilitar.

D'entrada, cal apuntar que aquest prejudici o aquest posicionament ideològic és, naturalment, respectable i legítim, però és precisament una postura ideològica, no jurídica, al menys no al nostre ordenament jurídic. Així resulta de l'art. 128.2 CE¹², i ho confirma la legislació ordinària (per exemple, i entre d'altres, Reial Decret Legislatiu 781/1986, de 18 d'abril, que aprova el Text Refós de les Disposicions Legals vigents en matèria de règim local¹³, Llei 7/1985, de 2 d'abril, de Bases de Règim Local¹⁴, Decret Legislatiu 2/2002, de 28 d'abril, que aprova la Llei municipal i de règim local de Catalunya¹⁵), la jurisprudència (sentència del Tribunal Suprem de 4 de juliol de 2003 –Sala del contenciós-administratiu, Secció 7, recurs 9304/1997¹⁶–, de 24 de

¹² « Se reconoce la iniciativa pública en la actividad económica. Mediante ley se podrá reservar al sector público recursos o servicios esenciales, especialmente en caso de monopolio y asimismo acordar la intervención de empresas cuando así lo exigiere el interés general. »

¹³ Art. 96: «La iniciativa de las Entidades locales para el ejercicio de actividades económicas, cuando lo sea en régimen de libre concurrencia, podrá recaer sobre cualquier tipo de actividad que sea de utilidad pública y se preste dentro del término municipal y en beneficio de sus habitantes.»

¹⁴ Art. 86: «Las Entidades Locales podrán ejercer la iniciativa pública para el desarrollo de actividades económicas, siempre que esté garantizado el cumplimiento del objetivo de estabilidad presupuestaria y de la sostenibilidad financiera del ejercicio de sus competencias. (...)»

¹⁵ Art. 243: «L'exercici pels ens locals d'activitats econòmiques requereix un expedient previ, en el qual s'ha d'acreditar la conveniència i l'oportunitat de la iniciativa pública.»

¹⁶ «En este punto, el art. 38 de la Constitución reconoce la libertad de empresa en el marco de la economía de mercado de la que es eje básico la iniciativa privada, pero el art. 128.2 de la misma Constitución también reconoce la iniciativa pública en la actividad económica. Este precepto, en la esfera local ha sido desarrollado por el artículo 86.1 de la Ley básica de 2 de abril de 1985 al establecer que las Entidades Locales, mediante expediente acreditativo de la conveniencia y oportunidad de la medida, podrán ejercer la iniciativa pública para el ejercicio de actividades económicas conforme al artículo 128.2 de la Constitución, con lo que se proclama en nuestro Sistema constitucional la coexistencia de los dos sectores económicos de producción, el privado y el público, que constituyen lo que se ha dado en llamar un sistema de economía mixta y las empresas públicas que actúen en el mercado, se han de someter a las mismas cargas sociales, fiscales, financieras y de toda índole que afecten a las privadas y a sus mismos riesgos, sin poder gozar de privilegios de ningún tipo, pues ello podría impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia del Mercado vulnerando el artículo 85 del Tratado de Roma, no pudiendo tampoco estas empresas de capital público prevalecerse de ninguna forma de posición dominante ni subordinar la celebración de contratos a la aceptación por los otros contratantes de prestaciones suplementarias que por su naturaleza o según los usos mercantiles, no guarden relación alguna con el objeto de dichos contratos (art. 86 del mismo Tratado) y no pueden estas empresas privadas de capital público recibir ayudas ni subvenciones de fondos públicos de ninguna clase, con las solas salvedades que enumeran los apartados 2 y 3 del artículo 92 del Tratado.»

juny de 2003 –Sala del contenciós-administratiu, Secció 6, recurs 8/2002–, 23 de febrer de 2002 –Sala del contenciós-administratiu, Secció 4, recurs 3050/1996–, 23 de maig de 1997 –Sala del contenciós-administratiu, Secció 4, recurs 6813/1991– o 4 de febrer de 1990 –Sala del contenciós-administratiu, Secció 1, recurs 35/1989–) i la doctrina¹⁷ que ha interpretat tot aquest conjunt que integra l'ordenament jurídic i, naturalment, la pràctica de les Administracions (com per exemple, l'explotació d'hotels a través de la societat «Paradores de Turismo de España S.A.»; la construcció i reparació de vaixells a través de la societat «NAVANTIA»; la prestació de serveis financers a través de l'«Instituto de Crédito Oficial» o la «Compañía Española de Seguros de Crédito a la Exportación»; la prestació del servei de transport postal a través de «Correos S.A.»; o la prestació de serveis en temes mediambientals, de desenvolupament rural i de gestió de recursos naturals a través de l'«Empresa de Transformación Agraria S.A.»). Especial rellevància econòmica té la «Sociedad Estatal de Participaciones Industriales», accionista majoritària, entre d'altres de l'«Agencia Efe», l'«Empresa nacional Hulleras del Norte S.A.» o la «Compañía Española de Tabaco de Rama S.A.»).

Ara bé, i dit això, el que fa Barnaclínic no és això, perquè el sentit de la seva activitat i la seva qualificació o dimensió jurídica és molt diferent. Això fa encara més dramàtica la situació examinada, que considera la situació de Barnaclínic des d'un perjudici que ni tan sols té a veure amb a la seva activitat.

Per situar correctament Barnaclínic en la seva dimensió jurídica es necessari, primer, situar l'Hospital Clínic.

La història de l'Hospital Clínic és certament antiga, i s'inicia el 27 d'abril de 1888, quan va autoritzar el Ministeri de Foment a “adquirir por compra el solar en que ha de construirse el edificio para la Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Barcelona”. La seva fundació va tenir lloc posteriorment, al 1906, i mitjançant un Reial Decret d'aquell mateix any es va encomanar la seva gestió a una Junta Administrativa amb participació de l'Estat, la Diputació Provincial i la Universitat.

Dos Decrets de 10 d'octubre de 1952 i 21 de juliol de 1955, convalidats posteriorment amb força o rang de Llei per una Llei de 17 d'abril de 1956, van acabar d'establir el seu règim jurídic a nivell legal, que no es va modificar fins a dates ben recents.

“Què era l'Hospital Clínic” va ser una qüestió difícil de definir, que va obligar fins i tot a un pronunciament del Tribunal Suprem a la seva sentència de 23 de maig de 1985

¹⁷ Ramón Parada, «Derecho Administrativo, Parte General», Miguel Sánchez Morón, «Derecho Administrativo, Parte General» o David Blanquer, «Derecho administrativo», éste último que dice: «El art. 128 CE legitima la iniciativa pública en la economía (que se puede ejercer con privilegios exorbitantes o sometiéndose al régimen de mercado para actuar en condiciones de igualdad), y el art. 38 CE impone que, cuando esa iniciativa se ejerza mediante una empresa pública que carece de privilegios por que no persigue la satisfacción de necesidades imperiosas de interés general, y por ello hay igualdad jurídica entre su estatuto y el de cualquier empresa privada, la actividad de la empresa pública debe desarrollarse conforme a las reglas de mercado, y por tanto, abierta a la competencia. En definitiva, el art. 128.2 de la CE permite que pueda intervenir, y el art. 38 CE establece cómo debe intervenir el sector público cuando participa en el mercado: en condiciones de igualdad jurídica y de abierta competencia en la captación de clientes.»

(RJ 1985\2748), a la qual es va raonar el següent:

“el Hospital demandado, como se deduce de dichas disposiciones, a diferencia de lo que sucede con otros centros sanitarios con idéntica finalidad benéfico-sanitaria y docente, no es un establecimiento vinculado al Estado o a la Diputación con dependencia de los mismos, sino que es un centro gestionado, sin duda por tener su origen en una fundación en régimen de patronato, con personalidad y patrimonio independientes de aquéllos, de tal modo que, aunque no puede desconocerse su participación en funciones públicas como la de asistencia sanitaria benéfica y la formativa de Médicos, ello no significa (...) que constituya un organismo estatal, de tal modo que ese ostentar una personalidad independiente para ser sujeto de derechos y de obligaciones, y ese tener un patrimonio privativo, aunque en él se integren además de ingresos y bienes propios subvenciones oficiales, impiden atribuirle la calificación de organismo dependiente de la Administración del Estado que la sentencia le reconoce, pues si las funciones que el Hospital ha de cumplir justifican una cierta intervención para que se acomode a las mismas, ésta no se realiza mediante su incorporación al Estado o a la Diputación, situándolo bajo su directa dependencia, sino de modo indirecto, a través del Patronato –artículo 2 del Decreto de 10 de octubre de 1952 ratificado por las disposiciones posteriores– presidido por el Gobernador Civil, y del que forman parte el Presidente de la Diputación y el Rector de la Universidad, sin que pueda confundirse el Patronato, que es un órgano de gestión y representación, con la personalidad que representa y gestiona, de modo bien distinto a la Administración del Estado y entes Locales, como pone de relieve la última de las disposiciones dictadas –O. M. de 18 de marzo de 1983– que en orden a la administración y gestión del Hospital crea la figura del Gerente con un régimen de actuación que tiende a aproximarse al de la empresa privada”.

Amb això el Tribunal Suprem confirmava l'opinió autoritzada de l'Advocacia de l'Estat en quant a la peculiar naturalesa de l'Hospital Clínic, que en un previ informe de 7 de novembre de 1984 el va definir com a un establiment de beneficència de caràcter públic subjecte al Dret privat que, a la vegada, havia de servir com a mitjà pràctic per a l'ensenyament de la medecina.

“Parece que se trata simplemente de una propuesta aceptada por el Estado, de construcción de un edificio para la ubicación de la Facultad de Medicina de Barcelona a la que se adscribía un hospital que desempeñaría a la vez la función de centro asistencial de las personas pobres de la provincia y constituiría un medio de ejercicio práctico de la medicina según las enseñanzas de la Facultad.

(...)

7.- En este orden de cosas y situados en 1984, a la vista de la dificultad de calificar por ausencia de voluntad manifestada, la naturaleza propia del Hospital Clínic y Provincial de Barcelona (que no es una asociación, ni una fundación, ni una sociedad mercantil, ni un organismo autónomo, ni un servicio público sin personalidad), es preciso examinar las normas contenidas en el Título Preliminar de la Ley General Presupuestaria de 4 de enero de 1977, pues las mismas conforman a los efectos de garantizar el control y buen fin del dinero público contenido en los diferentes presupuestos, el panorama de entes ya públicos o

privados que reciben en forma de capital, subvención, o de cualquier otra forma, dinero del Presupuesto.

8.- De todas las formas contempladas en dicha Ley General Presupuestaria, parece que la que mejor encaja en las circunstancias examinadas en relación al Hospital Clínico es la de su artículo 6.1.b), esto es "las Entidades de Derecho Público con personalidad jurídica que por Ley hayan de ajustar sus actividades al ordenamiento jurídico privado". El Hospital Clínico es, desde luego, una Entidad (conjunto de medios personales y materiales ordenados a la consecución de un fin previsto), es de Derecho público (fue creado por el Estado y ha sido regulado por él durante toda su vida, recibiendo continuas subvenciones de dinero público), tiene personalidad jurídica, pues actúa con total independencia de los entes públicos que constituyen su Junta de Patronato; y por último una Ley (la que crea su Reglamento en 10 de octubre de 1952) ordena sus actividades hacia el ordenamiento jurídico privado ya que por presunción tácita y la práctica de todos esos años, así lo aconseja y porque en los únicos artículos en que se ocupa el tema (135, 142, 145 y 149) se remite a la legislación civil-laboral, y no al Estatuto de Funcionarios públicos.

9.- Con arreglo a ello, cabe concluir que el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona debe acomodar sus actuaciones externas o para con terceros a las normas del Derecho privado, pero la formación de su voluntad interna en orden a determinar cuál ha de ser su resolución al entrar en contacto con dichos terceros, debe efectuarse según las normas de sus propios Estatutos y, en su defecto, conforme a las del Derecho público y muy especialmente a la Ley de Procedimiento Administrativo..."

Aquest era el règim jurídic de l'Hospital Clínic quan es va traspassar a la Generalitat de Catalunya mitjançant Reial Decret 1267/2007, de 24 de setembre, tot i mantenint-se el seu règim jurídic establert a normes amb rang de Llei que, com es sabut (contrarius actus) precisen d'altres normes almenys amb el mateix rang per a ser modificades o derogades.

Aquest règim jurídic va generar un gran desconcert, sobretot perquè la normativa catalana no recollia una categoria assimilable a la pròpia de l'Hospital Clínic (establiment de beneficència sota la modalitat d'entitat de Dret públic subjecte al Dret privat). Malgrat això, i com hem dit abans, el seu règim jurídic es va mantenir fins a dates ben recents, i concretament fins a la Llei 4/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic (disposició addicional quarta¹⁸, que va preveure la seva transformació en un consorci integrat per la Generalitat de

¹⁸ Disposició addicional quarta de la Llei 4/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic: «1. S'autoritza el Govern a iniciar el procés per a dotar l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona de personalitat jurídica com a consorci integrat per l'Administració de la Generalitat de Catalunya i la Universitat de Barcelona. En els òrgans de govern i de direcció del consorci s'ha de garantir la presència, amb caràcter minoritari, del coneixement clínic de l'hospital. El consorci es denomina «Hospital Clínic de Barcelona» i té per objectiu la realització de les activitats assistencial, docent i de recerca en salut pròpies de l'Hospital, i també la gestió patrimonial dels béns immobles afectats a aquestes activitats.

El consorci se subroga en tots els béns, drets i deures de l'antic Hospital Clínic i Provincial de Barcelona originats fins al moment en què es faci efectiva la transformació de la seva naturalesa

Catalunya i la Universitat de Barcelona, mantenint d'aquesta manera la seva condició d'hospital universitari.

Tenint en compte això és com s'ha d'abordar la naturalesa de Barnaclínic SA, que és una societat anònima creada l'any 1989 amb el nom de Criofarma SA, i que va a passar denominar-se Barnaclínic al 1992. En el moment de la seva creació el seu accionariat pertanyia a l'Hospital Clínic i a d'altres entitats privades, però a l'any 2000 (concretament el 9 de novembre de 2000) Barnaclínic es va reorganitzar i les seves accions van ser finalment adquirides per entitats la totalitat de les quals eren entitats pertanyents al sector públic i dominades per l'Hospital Clínic i pertanyents al seu grup, concretament la fundació privada Transplant Service Foundation i Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica.

A l'actualitat, Barnaclínic només té dos accionistes, tots dos pertanyents al sector públic: l'Hospital Clínic i la Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica.

En quant al seu règim jurídic, i com a entitat privada de capital íntegrament públic, és una entitat pertanyent al sector públic i sotmesa a l'Estatut de l'empresa pública catalana, però en el ben entès que aquesta submissió és sobrevinguda ja que, quan es va crear, la norma no li era d'aplicació i, per tant, no podia servir de paràmetre per tal de definir els requisits de constitució (*tempus regit actum*), sense perjudici de que a l'actualitat li sigui d'aplicació. Aquesta circumstància implica, per exemple, que l'Hospital Clínic ja no és lliure d'acordar la dissolució de Barnaclínic, sinó que des de que l'Estatut de l'empresa pública catalana li és d'aplicació, aquesta és una decisió que només correspon al Govern de la Generalitat (art. 35 de l'Estatut de l'empresa pública catalana).

En qualsevol cas, la seva creació no va determinar cap mena de conflicte o rebuig per part de la que, en aquell moment, i per dir-ho així, era la seva "Administració de referència" (és a dir, i abans de traspàs, l'Administració de l'Estat). I que aquesta afirmació no dugui a confusió: tampoc ha generat cap rebuig per a la seva actual "Administració de referència" (l'Administració de la Generalitat de Catalunya), tal i com palesa l'informe abans esmentat de 3 de juliol de 2015 i el fet que any rere any s'incorpora a la Llei de Pressupostos de la Generalitat com a una més de les empreses del seu sector públic.

En quant a l'activitat que desenvolupa, aquesta és la que ja hem avançat als epígrafs precedents i que és de fonamental importància entendre: l'Hospital Clínic de Barcelona, com a molts altres hospitals públics arreu de Catalunya, realitza la tasca assistencial pública de pagament pels usuaris permesa pels arts. 16, 17 i 83 LGS, amb la peculiaritat de que ho fa de manera descentralitzada, és a dir, mitjançant la creació d'una societat (Barnaclínic SA) que desenvolupa aquesta part de la seva activitat

jurídica d'acord amb el termini establert per l'apartat 1.2 de la disposició transitòria quarta, i en el conveni de serveis assistencials subscrit entre l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i el Servei Català de la Salut, amb subjecció al règim vigent en cada moment.

2. En els termes de l'article 44 de l'Estatut dels treballadors, l'Hospital Clínic de Barcelona se subroga en les relacions laborals dels treballadors de l'antic Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i és íntegrament responsable de les obligacions de qualsevol mena, incloses les laborals, tributàries i de seguretat social, anteriors a la subrogació.»

assistencial en la vessant d'assistència clínica, i concretament de manera limitada a l'assistència clínica programada de pacients en l'àmbit de l'art. 16 LGS davant la impossibilitat pràctica i econòmica de reconduir a Barnaclínic la totalitat dels "pacients privats" que esmenta l'article (és a dir, amb l'excepció de l'assistència d'urgències, la segregació de la qual respecte del sistema general de l'Hospital Clínic resulta inviable, sense perjudici de que, novament en el marc de l'art. 16 LGS, aquesta assistència d'urgències es facturi des de l'Hospital Clínic als usuaris o tercers obligats al pagament).

I ho fa, com ja hem avançat, amb els retorns i beneficis que ja hem al·ludit (ingressos addicionals als recursos públics de l'Hospital i instrument de política de personal adreçat a la captació i retenció del talent i l'excel·lència) que, molt lluny de perjudicar la seva tasca assistencial de finançament públic, el que fa es enriquir-la i millorar la qualitat de l'assistència als beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

Sense una adequada comprensió i qualificació de l'activitat que desenvolupa Barnaclínic (és a dir, evitant una indeguda simplificació sobre el que fa, reduint-lo a que "fa privada", quant senzillament no és així) resulta totalment impossible abordar els diferents aspectes que han estat considerats a l'Informe sobre el que fem al·legacions, tot i que insistim, la manca d'un desenvolupament adient i concret de les previsions generals no ajuda a entendre de la millor manera la seva situació jurídica. En qualsevol cas, i sens perjudici de reconèixer que una normativa de desenvolupament resulta més que convenient, el model Barnaclínic té perfecta cabuda i encaix en la normativa general que s'ha analitzat.

Un cop establerta aquesta conclusió general, ja estem en condicions d'examinar els diversos aspectes considerats a l'Informe.

Barnaclínic com a mitjà propi de l'Hospital Clínic

El concepte de mitjà propi (in house providing) és un concepte que s'ha elaborat des del Dret de la Unió Europea i, sobre tot, per l'impuls de la jurisprudència del Tribunal de Justícia de la Unió Europea (sentències de 8 de maig de 2014, assumpte C-15/13¹⁹, 10 de setembre de 2009, assumpte C-523/07, 9 de juny de 2009, assumpte C-480/06, 13 de novembre de 2008, assumpte C-324/07, 19 d'abril de 2007, as-

¹⁹ «El Tribunal de Justicia ha señalado que, para la aplicación de los procedimientos de adjudicación de contratos públicos previstos en la Directiva 2004/18, basta, en principio, conforme al artículo 1, apartado 2, letra a), de dicha Directiva, que se haya celebrado un contrato de carácter oneroso entre, por una parte, una entidad adjudicadora y, por otra, una persona jurídicamente distinta de ésta (véase, en este sentido, la sentencia Teckal, EU:C:1999:562, apartado 50).

La excepción a la aplicación de este principio, reconocida por el Tribunal de Justicia, relativa a las adjudicaciones de contratos denominadas «in house», está justificada por la circunstancia de que una autoridad pública que es una entidad adjudicadora tiene la posibilidad de realizar las tareas de interés público que le corresponden con sus propios medios administrativos, técnicos y de cualquier otro tipo, sin verse obligada a recurrir a entidades externas y ajenas a sus servicios, y de que esa excepción puede extenderse a las situaciones en las que el contratista sea una entidad jurídicamente distinta de la entidad adjudicadora, cuando esta última ejerza sobre el adjudicatario un control análogo al que ejerce sobre sus propios servicios y la primera entidad realice la parte esencial de su actividad con la entidad o las entidades adjudicadoras que la controlan (véanse, en

sumpte C-295/05, 18 de desembre de 2007, assumpte C-220/06, 11 de maig de 2006, assumpte C-340/04, 10 de novembre de 2005, assumpte C-29/04, 13 de gener de 2005, assumpte C-84/03, 11 de gener de 2005, assumpte C-26/03 o 18 de novembre de 1999, assumpte C-107/98 entre d'altres), que finalment s'ha incorporat a la seva Directiva 2014/24/UE, del Parlament Europeu i del Consell, de 26 de febrer de 2014, sobre contractació pública i que deroga la Directiva 2004/18/CE i, des de la Directiva, a la legislació interna (arts. 4.1.n y 24.6 del vigent Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic, aprovat pel Reial Decret Legislatiu 3/2011, de 14 de novembre²⁰).

La raó que ha determinat l'elaboració d'aquest concepte intenta conciliar dos aspec-

este sentido, las sentencias Teckal, EU:C:1999:562, apartado 50, y Stadt Halle y RPL Lochau, EU:C:2005:5, apartados 48 y 49). En estos casos, puede considerarse que la entidad adjudicadora utiliza sus propios medios.

El Tribunal de Justicia ha aclarado el concepto de «control análogo», señalando que debe tratarse de la posibilidad de que la entidad adjudicadora ejerza una influencia determinante, tanto sobre los objetivos estratégicos como sobre las decisiones importantes del adjudicatario y que el control ejercido por la entidad adjudicadora debe ser efectivo, estructural y funcional (véase, en este sentido, la sentencia Econord, C-182/11 y C-183/11, EU: C:2012:758, apartado 27 y la jurisprudencia citada).

Asimismo, el Tribunal de Justicia ha reconocido que, bajo ciertas condiciones, el «control análogo» puede ser ejercido conjuntamente por varias autoridades públicas que sean titulares en común de la entidad adjudicataria (véase, en este sentido, la sentencia Econord, EU: C:2012:758, apartados 28 a 31 y jurisprudencia citada).»

²⁰ Art. 4.1.n) del Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic: «están excluidos del ámbito de la presente Ley lo siguientes negocios y relaciones jurídicas: n) Los negocios jurídicos en cuya virtud se encargue a una entidad que, conforme a lo señalado en el art. 24.6, tenga atribuida la condición de medio propio y servicio técnico del mismo, la realización de una determinada prestación. No obstante, los contratos que deban celebrarse por las entidades que tengan la consideración de medio propio y servicio técnico para la realización de las prestaciones objeto del encargo quedarán sometidos a esta Ley, en los términos que sean procedentes de acuerdo con la naturaleza de la entidad que los celebre y el tipo y cuantía de los mismos, y, en todo caso, cuando se trate de contratos de obras, servicios o suministros cuyas cuantías superen los umbrales establecidos en la Sección 2ª del Capítulo II de este Título Preliminar, las entidades de derecho privado deberán observar para su preparación y adjudicación las reglas establecidas en los arts. 137.1 y 190.»

Art. 24.6 del Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic: «A los efectos previstos en este art. y en el art. 4.1.n), los entes, organismos y entidades del sector público podrán ser considerados medios propios y servicios técnicos de aquellos poderes adjudicadores para los que realicen la parte esencial de su actividad cuando éstos ostenten sobre los mismos un control análogo al que pueden ejercer sobre sus propios servicios. Si se trata de sociedades, además, la totalidad de su capital tendrá que ser de titularidad pública.

En todo caso, se entenderá que los poderes adjudicadores ostentan sobre un ente, organismo o entidad un control análogo al que tienen sobre sus propios servicios si pueden conferirles encomiendas de gestión que sean de ejecución obligatoria para ellos de acuerdo con las instrucciones fijadas unilateralmente por el encomendante y cuya retribución se fije por referencia a tarifas aprobadas por la entidad pública de la que dependen.

La condición de medio propio y servicio técnico de las entidades que cumplan los criterios mencionados en este apartado deberá reconocerse expresamente por la norma que las cree o por sus estatutos, que deberán determinar las entidades respecto de las cuales tiene esta condición y precisar el régimen de las encomiendas que se les puedan conferir o las condiciones en que podrán adjudicárseles contratos, y determinará para ellas la imposibilidad de participar en licitaciones públicas convocadas por los poderes adjudicadores de los que sean medios propios, sin perjuicio de que, cuando no concorra ningún licitador, pueda encargárseles la ejecución de la prestación objeto de las mismas.»

tes que, en principi, es podrien considerar antitètics: d'una banda, la necessitat de que les contractacions que un poder adjudicador (en el sentit de la normativa de contractació) faci en relació a determinats serveis es sotmeti a concurrència (en definitiva, a concursos); i d'altra, la possibilitat de que el poder adjudicador decideixi assolir aquests serveis per sí mateix però de manera descentralitzada i creant una entitat ad hoc. És evident que aquesta segona possibilitat no té sentit i resulta impossible si, un cop creada, resulta que el poder adjudicador no la pot utilitzar perquè ha de sotmetre a concurs l'adjudicació dels serveis que li volia encomanar.

La manera de conciliar aquests dos aspectes és permetre que quan un poder adjudicador ha creat una entitat ad hoc, li pugui encomanar els serveis directament i sense necessitat de sotmetre'ls a concurs. En definitiva, que pugui utilitzar l'entitat ad hoc com a part de la seva organització que és. Això implica que en, aquest cas, que en la relació entre el poder adjudicador i el seu mitjà propi no s'aplica les exigències pròpies de la normativa de contractació²¹.

Els requisits exigits perquè una entitat pugui ser considerada mitjà propi d'un poder adjudicador són, essencialment²²:

- Que el poder adjudicador exerceixi sobre el mitjà propi un poder anàleg al que podria exercir sobre els seus propis serveis, la qual cosa implica, en resum, que controli el mitjà econòmicament o políticament.
- Que en cas de que en el mitjà propi hi participi més d'un titular, tots pertanyin al sector públic.
- Que el poder adjudicador realitzi la major part de la seva activitat amb l'ens titular.
- I que es produeixi una declaració formal sobre el seu caràcter de mitjà propi conforme a la seva normativa de constitució, encara que aquest és un requisit relatiu que ha de ser matisat conforme a un principi que abans hem esmentat: *tempus regit actum*. És a dir, aquest requisit, que és merament de caràcter formal, només és exigible a les entitats creades a partir de que ha passat a exigir-se a la legislació de contractes del sector públic, la qual cosa va succeir el 31 d'abril de 2008, amb l'entrada en vigor de la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de Contractes del Sector Públic, que va determinar els requisits formals exigibles a la figura i que no s'havien delimitat en el moment de la seva incorporació al nostre ordenament amb la redacció que la Llei 42/2006 va donar a l'art. 3.1.1) del Text Refós de la Llei de Contractes de les Administracions Públiques 2/2000²³.

²¹ Art. 4.1.n) del Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic, informes de la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de l'Estat 2/2012, de 7 de juny de 2012, 21/12, de 14 de desembre de 2012 o de la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de Catalunya 17/2012, de 30 de novembre de 2012, 6/2010, de 28 de juliol de 2010.

²² Art. 24.6 del Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic i jurisprudència citada al paràgraf primer d'aquest apartat.

²³ Informe de la Junta Consultiva de Contractació Administrativa d'Aragó 26/2008, de 3 de novembre:

«Tercero.- La Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público (LCSP) marca un nuevo ámbito de aplicación objetivo de sus normas, entendiéndose incluidos los convenios entre

Dit això, Barnaclínic compleix tots els requisits per a poder tenir la consideració de mitjà propi de l'Hospital Clínic, deixant de banda el requisit formal de declaració en la norma de constitució perquè la seva creació va tenir lloc abans que aquest requisit fos exigible.

Així, tots els ens que participen en Barnaclínic (l'Hospital Clínic i la Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica) són entitats del sector públic; aquestes entitats tenen el domini econòmic i també polític de Barnaclínic; i, el que és tant important com la resta de requisits, Barnaclínic desenvolupa la part principal de la seva activitat per a l'Hospital Clínic.

Aquesta darrera afirmació només es pot entendre un cop dut a terme l'anàlisi que hem desenvolupat en els anteriors apartats, i superada la simplista consideració de que Barnaclínic "fa privada", i així s'entén la seva importància: Barnaclínic no fa una activitat desconnectada de l'Hospital Clínic, sinó que és l'entitat creada per l'Hospital Clínic per a dur a terme de manera descentralitzada l'activitat assistencial de pagament privat que autoritzen els arts. 16, 17 i 83 LGS.

I aquesta conclusió té igualment una importància transcendental per entendre molts dels aspectes generals que tracta l'Informe, que seguidament abordarem.

organismos de la misma administración siempre que su objeto sea propio de los contratos de obra, servicios o suministro, pero excluyendo del ámbito de la norma los casos del denominado "in house providing", siempre que, además de los dos requisitos reiterados en la doctrina de los tribunales europeos (control análogo y prestación de servicios para el poder adjudicador), se reúna un tercer requisito: que en los estatutos o norma de creación del poder adjudicador se mencione la condición de "medio propio o servicio técnico". Se requiere además que se mencione en esta norma de creación o estatutos el régimen de encomiendas que pueden conferirse, aun cuando el propio artículo 24.6, de la LCSP en párrafo anterior mencionaba que en todo caso se entendería que existe ese "control análogo" si las encomiendas son de ejecución obligada, con lo que carecería de sentido mencionar en la norma de creación la posibilidad de encomiendas si éstas son de obligado cumplimiento.

Cuarto.- La exigencia rigorista de este tercer requisito puede dar lugar a absurdos como entender que los organismos autónomos (los servicios de salud de cualquier Comunidad Autónoma), que tienen personalidad jurídica separada de la Administración matriz y, por tanto, se deben entender como poder adjudicador y Administración Pública a efectos de contratación, no podrían ser considerados como "medio propio" si no tuvieran tal condición prevista expresamente en sus Leyes de creación o se mencionara precisamente el régimen de las encomiendas.

De la misma forma la aplicación literal de la LCSP de la norma, supondrá la inaplicación de una norma, de rango de Ley que quedaría desplazada por el carácter y eficacia propio de la LCSP como norma básica, consecuencia que requeriría el necesario aplomo para lograr el principio de la seguridad jurídica (suma de certeza, legalidad, jerarquía y publicidad) como clave del ordenamiento.

(...)

Dicho lo cual, parece claro que los supuestos que no estén comprendidos en la Disposición adicional 13ª de la ley de Administración, esto es, entidades de derecho público que no lo tengan declarado o sociedades que no cumplan el requisito de capital 100% de la Comunidad Autónoma, requieren ese reconocimiento expreso en su ley de creación o Estatutos de conformidad con el artículo 24.6, párrafo tercero. Este requisito deberá ser tenido en cuenta en la creación de nuevas entidades y sociedades. Para aquellas entidades y sociedades creadas antes de la entrada en vigor de la LCSP, al tratarse de un requisito formal que no debe ser interpretado de forma excesivamente rigurosa, puede entenderse cumplido cuando así se desprenda del tenor de sus normas de creación, sin perjuicio de que por los órganos competentes deba tomarse la iniciativa de adaptar los Estatutos a la nueva ley.»

Formalització de les relacions entre l'Hospital Clínic i Barnaclínic. L'aliança estratègica

Un cop determinada la naturalesa de Barnaclínic, i la seva relació orgànica amb l'Hospital Clínic, el que correspon ara és analitzar l'instrument o vehicle en com s'ha formalitzat la relació entre tots dos.

I el que és important és destacar que aquesta relació, malgrat que es concreta en una sèrie d'obligacions que impliquen creuament de prestacions, és una relació aliena a la legislació de contractes atès el vincle existent entre l'Hospital Clínic i Barnaclínic que hem examinat a l'apartat anterior.

Així les coses, la forma en com s'ha vehiculat aquesta relació es mitjançant un conveni marc²⁴, que es la fórmula precisa en com es vinculen els acords entre entitats de caràcter administratiu entre sí o amb d'altres entitats quan per l'abast o contingut de les obligacions aquestes relacions no han de quedar sotmeses a la legislació de contractes del sector públic (art. 6 de la Llei 30/1992, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, art. 4.1.c)²⁵ de la Llei de Contractes del Sector Públic, art. 57.1 de la Llei 7/1985, de 2 d'abril, Reguladora de les Bases del Règim Local i amb caràcter més exhaustiu, art.47.1 i següents de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, de Règim Jurídic del Sector Públic). I el text del conveni és expressiu de la seva finalitat, que és establir el marc en el que Barnaclínic durà a terme o gestionarà “*l'activitat de clínica privada*” programada, i en el ben entès de que per tal s'entén l'activitat que els arts. 16, 17 i 83 LGS permeten desenvolupar a l'Hospital Clínic, és a dir, l'atenció sanitària pública dels “pacients privats” (a l'atenció pública finançada al recursos privats) que s'esmenten al precepte.

D'altra banda, les mencions del conveni són coherents amb la seva finalitat d'establir el marc de relacions entre dues entitats, una de les quals és un instrument de l'altre, que pertany a la seva organització, per assolir part de les seves funcions. Aquesta és la raó per la qual, tornem a dir, en coherència amb el que s'ha exposat, Barnaclínic es qualifica al conveni de mitja propi d'Hospital Clínic.

El contingut d'aquest conveni és ampli i, encara que naturalment és perfectible, fixa els termes general d'aplicació a les següents relacions patrimonials o funcionals entre l'Hospital Clínic i Barnaclínic:

- a. Regulació de l'aliança estratègica per a l'activitat de clínica privada i per la prestació conjunta de serveis de tractament de la fertilitat humana.
- b. Prestacions d'altres serveis assistencials.
- c. Prestacions de serveis corporatiu i altres serveis no assistencials.
- d. Subministrament de bens fungibles.

²⁴ Conveni de 4 de març de 2011 i addendes d'1 de juliol de 2013.

²⁵ «*Están excluidos del ámbito de la presente Ley los siguientes negocios y relaciones jurídicas: c) Los convenios de colaboración que celebre la Administración General del Estado con las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, las Universidades públicas, las Comunidades Autónomas, las Entidades locales, organismos autónomos y restantes entidades públicas, o los que celebren estos organismos y entidades entre sí, salvo que, por su naturaleza, tenga la consideración de contratos sujetos a esta Ley.*»

- e. Realització d'obres.
- f. Licitació conjunta d'obres, subministraments i serveis.
- g. Espais i utilització d'actius no fungibles.
- h. Assistència financera i subvencions.
- i. Mobilitat de personal assistencial i no assistencial.
- j. Prevenció de riscos laborals i salut i higiene al treball.
- k. Protecció de dades personals.
- l. Cotitularitat de drets de la propietat intel·lectual i industrial i de know-how.
- m. Aprovació i formalització de polítiques corporatives uniformes.
- n. Governança de la relació i política de conflicte d'interès.

A l'Informe es recull de manera expressa l'existència d'aquest conveni, malgrat que fent-hi una observació: el conveni al·ludeix a l'existència d'una "aliança estratègica", la qual cosa es considera incorrecta i que no s'até a dret tota vegada que, sempre segons l'informe, l'art. 7.3 del Decret 196/2010, de 14 de desembre, exigiria que per poder establir una "aliança estratègica" seria necessari que tots els centres "aliats" pertanyessin al SISCAT. Més enllà d'aquesta afirmació, és a dir, que segons l'informe aquesta afirmació no s'atindria a dret, no s'expressa o explica quines són les conseqüències materials de no atenir-se a dret.

No podem compartir aquesta opinió que, tot sigui dit amb el màxim de respectes, i d'entrada, considerem que confon en el que és possible conforme a la Llei, amb el que s'ha regulat de manera concreta a un reglament.

Efectivament, la possibilitat d'establir aliances estratègiques entre centres sanitaris no és una innovació o previsió original de l'art. 7.3 del Decret 196/2010, que s'esmenta a l'Informe, sinó de l'art. 1 *in fine*²⁶ i 8.2²⁷ de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries.

Conforme a les previsions dels articles esmentats d'aquesta Llei, que regula l'ordenació de les professions sanitàries tant en relació als serveis sanitaris públics com en l'àmbit de la sanitat privada (art. 1 *in fine* de la Llei 44/2003), la possibilitat d'establir aliances estratègiques es contempla a l'art. 8.2, que després de referir-se en el seu paràgraf primer a "l'exercici professional en les organitzacions sanitàries" (sense distingir o limitar a les organitzacions públiques i, per tant, referint-se a totes dues) afirma que "els professionals podran prestar serveis conjunts en dos o més centres, encara que mantingui la seva vinculació només amb un d'ells, quan es mantinguin aliances estratègiques o projectes de gestió compartida entre diferents establiments sanitaris".

La possibilitat, per tant, de que es puguin mantenir aliances estratègiques entre centres sanitaris no es limita a l'art. 8.2 de la Llei 44/2003 als centres públics, o als

²⁶ «Las disposiciones de esta Ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.»

²⁷ «Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios. En este supuesto, los nombramientos o contratos de nueva creación podrán vincularse al proyecto en su conjunto, sin perjuicio de lo que establezca, en su caso, la normativa sobre incompatibilidades.»

centres públics entre ells. Cosa diferent, i això no ho discutim, es que la regulació catalana de desenvolupament és molt limitada –i aquí es torna a repetir el defecte principal d'aquesta regulació, que no només és seu, sinó també de la legislació estatal– i només esmenta o es refereix a les aliances estratègiques entre centres del SISCAT, que només seria un dels supòsits possibles. Que la resta de aliances estratègiques que tenen cabuda a l'art. 44/2003 no s'esmentin a l'art. 7.3 del Decret 196/2010 no vol dir, ni molt menys, que no siguin possibles si una norma bàsica i de rang superior, com és el cas, ho permet. El que en realitat implicaria és que seria convenient una regulació de desenvolupament més àmplia i detallada.

En definitiva, la manca de referència expressa a l'art. 7.3 del Decret de la situació concreta que examinem no implica que l'aliança establerta entre l'Hospital Clínic i el seu ens descentralitzat sigui "contrària a dret".

En conclusió, l'aliança "no és contrària a dret" i, com ja hem dit abans i s'expressa el text del propi conveni, la raó de que s'estableixi una aliança estratègica entre l'Hospital Clínic i Barnaclínic no precisa de majors aclariments o justificacions des del moment que l'aliança no fa altra cosa que vehicular la pròpia raó d'existir de Barnaclínic, que és purament instrumental i en benefici de l'Hospital Clínic: és la forma en com es duu a terme la "clínica privada" (és a dir, la clínica de "pacients privats" o l'assistència pública amb finançament privat) que es refereix als arts. 16, 17 i 83 LGS, al temps que permet acostar majors recursos a l'Hospital Clínic per a facilitar una atenció de qualitat als pacients finançats i mantenir una política de personal adreçada a generar i retenir talent.

Més enllà de que aquesta sigui la sincera opinió d'aquesta entitat, no podem deixar d'assenyalar que la conclusió de que l'aliança es contrària a dret pot interpretar-se com a precipitada quan es considera l'opinió de la que potser sigui l'assessoria jurídica més especialitzada en matèria de gestió sanitària, com és l'assessoria jurídica del Departament de Salut.

En el marc de l'informe del Departament de Salut de 3 de juliol 2015 que ja s'ha esmentat, aquella assessoria ha analitzat el conveni marc de constant referència i, al marge de que el consideri regular, fa una anàlisi de l'aliança estratègica al·ludida al conveni respecte del que, no només ni indica cap mena d'impediment, sinó que expressament aclareix que cap dels seus elements o contingut "impedeix, dificulta, perjudica o obstaculitza" el compliment de les obligacions d'Hospital Clínic com a centre del SISCAT.

Ja, per últim, només resta fer una darrera observació en relació amb aquest punt, i és el de la transcendència de la discussió sobre la qualificació com a "aliança estratègica" que, segons el nostre parer, el que fa es reflectir la realitat però sense cap conseqüència pràctica en cas que no es considerés adequada, i ens expliquem: segons el nostre parer, la rellevància de la qualificació podria estar en relació amb la possibilitat de que, com preveu l'art. 8.2 de la Llei 44/2003, professionals pertanyents a un centre puguin realitzar tasques professionals a un centre vinculat al primer, però això és quelcom que, com més endavant al·ludirem, està permès per la legislació d'incompatibilitats sense necessitat de passar per la qualificació "d'aliança estratègica". I en segon lloc, l'exclusió de l'aplicació de la legislació de contractes en les

relacions internes entre l'Hospital Clínic i Barnaclínic (no en front a tercers) ve determinada pel fet que Barnaclínic és una entitat descentralitzada de l'Hospital Clínic per al compliment dels seus fins, amb independència de que la seva relació es qualifiqui, o no, com a “aliança estratègica”.

En conclusió, les relacions generals entre Hospital Clínic i Barnaclínic s'han establert mitjançant un instrument idoni (un conveni marc), res no impedeix que ambdues entitats puguin establir una aliança estratègica, i si fins i tot s'arribés a discutir la correcció formal d'aquesta qualificació, la discussió seria merament formal i no impediria el sosteniment de les relacions que, avui per avui, sostenen ambdues entitats.

Utilització de les instal·lacions, béns i serveis de l'Hospital Clínic per Barnaclínic

Pel que fa aquesta matèria, i després d'assenyalar que el vehicle per regular les relacions entre l'Hospital Clínic i Barnaclínic pel que fa a la utilització d'instal·lacions i equipaments de la titularitat de l'Hospital és el conveni marc de 4 de març de 2011, l'Informe qüestiona la validesa del conveni o de les seves previsions en aquest punt a partir de la cita conjunta de la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (Llei 15/1990, de 9 de juliol), la Llei del Patrimoni de les Administracions Públiques (Llei 33/2003, de 3 de novembre) i la Llei del Patrimoni de la Generalitat (Llei 11/1981, de 7 de setembre). La cita d'aquesta normativa es fa de manera general o genèrica, sense una anàlisi precisa del seu contingut ni de les possibilitats que ofereix en relació amb les vies d'utilització dels béns de domini públic. De la mateixa manera, i com a conseqüència de la manca d'anàlisi de la naturalesa i funcions de Barnaclínic, tampoc es fa una valoració sobre les peculiaritats d'aquesta aplicació a una relació com la que sostenen l'Hospital Clínic i Barnaclínic.

Dit això, naturalment no neguem algunes afirmacions generals que es fan a l'Informe, que són indiscutibles, com que els béns de domini públic són inalienables, imprescriptibles i inembargables, o que la utilització de béns de domini públic compta amb evidents limitacions. Però d'altres afirmacions no es poden compartir perquè, tot sigui dit amb el màxim del respecte, no les considerem correctes o, si més no, haurien de ser intensament matisades.

Així, hi ha una primera afirmació que no considerem correcta com a referència normativa. Concretament i significativament, l'al·lusió que es fa a la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya i, de manera més directa, al caràcter de béns de domini públic dels béns del CatSalut afectes al compliment de les seves funcions. Segons el nostre parer, aquesta afirmació planteja una confusió sobre un aspecte bàsic de l'organització sanitària a Catalunya que alerta sobre la idoneïtat de les conclusions de l'Informe.

Efectivament, el CatSalut és un organisme públic creat per tal d'organitzar i ordenar el sistema sanitari de Catalunya. En ell s'integren funcionament als efectes de la seva organització i ordenació tots els recursos sanitaris afectes al Sistema Nacional de Salut a Catalunya, tant públics com privats però que s'afecten al servei públic a través dels corresponents mecanismes de col·laboració –art. 5.c) de la LOSC–. Ara bé, i dit això, aquesta integració no té res a veure ni amb l'existència o subsistència

de la personalitat jurídica de les entitats integrades, ni amb la titularitat dels béns ni el seu règim jurídic, que no es regula a la LOSC. Dit d'una altra manera, i en el cas concret de l'Hospital Clínic, la titularitat dels seus béns és del Consorci de l'Hospital Clínic, no del CatSalut, de la mateixa manera que els béns de la titularitat de l'Institut Català de la Salut són de la seva titularitat i no del CatSalut, o que els d'un hospital d'una fundació privada concertada amb el CatSalut i integrada en el SISCAT són de la titularitat de la fundació i no del CatSalut.

Hem d'aclarir això perquè l'única referència que es fa a la LOSC relativa al caràcter demanial de determinats béns és la que es conté al seu article 51.4, que de manera clara i exclusiva es refereix als béns "del patrimoni del CatSalut", que no és el patrimoni de les múltiples entitats, públiques i privades, que organitza i ordena el CatSalut. Una afirmació com la que es conté a l'Informe arribaria fins i tot a l'extrem de "convertir" o qualificar com a demanials béns de titularitat privada (tornem a l'exemple de la fundació), quelcom que senzillament no té res a veure amb el nostre ordenament jurídic (art. 5 de la Llei 33/2003, de 3 de novembre).

En definitiva, l'afirmació realitzada a l'Informe relativa al caràcter demanial dels béns del patrimoni del CatSalut afectes al servei públic (art. 51.4) no té res a veure amb la qüestió que suposadament aborda, i trasllada una imatge de confusió o incomprensió sobre aspectes bàsics de l'organització sanitària a Catalunya que dificulta l'anàlisi i comprensió d'altres situacions molt més complexes, com les que resulten de l'aplicació de l'art. 16 LGS en tota la seva dimensió.

La segona precisió que hem de fer és que tota la valoració que es fa a l'informe sobre la viabilitat de la utilització dels béns de l'Hospital Clínic per part de Barnaclínic sembla plantejar que es produeix en contradicció amb la seva afectació, en la mesura en que una entitat privada realitzaria activitats privades utilitzant béns públics.

Aquesta és una premissa o afirmació que tampoc podem considerar correcta, i que torna a palesar la necessitat de situar correctament l'activitat que desenvolupa Barnaclínic com a ens creat per l'Hospital Clínic per al compliment de les seves funcions en l'àmbit de les previsions de l'art. 16 LGS.

Dit això, hem d'aclarir que en cap moment es qüestiona la qualificació de les instal·lacions de l'Hospital Clínic com a béns de domini públic i la seva afectació al servei públic, el que sí s'ha de dir és que en cap moment es contradiu la seva afectació, que per previsió de la Llei comprèn les activitats considerades a l'art. 16 LGS, com totes les demés que al sistema sanitari públic atribueix la pròpia LGS.

Efectivament, no es pot oblidar i tornem a insistir, que Barnaclínic és la fórmula descentralitzada en com l'Hospital Clínic desenvolupa part de les seves funcions, i concretament l'assistència clínica programada compresa en l'art. 16 LGS. La fórmula jurídica triada per al compliment aquesta funció pot ser una o altra, però no desdiiu o contradiu el seu contingut com a activitat compresa en l'afectació. Per dir-ho molt gràficament, de la mateixa manera que l'assistència en urgències d'un accidentat de trànsit que, segons l'art. 16 LGS té la consideració de "pacient privat", no contradiu l'afectació en tant que assistència pròpia de l'Hospital Clínic, tampoc la contradiu l'assistència clínica programada que el propi Hospital presta a través d'una entitat descentralitzada.

I l'última consideració que hem de fer passa per negar l'afirmació indiferenciada que es fa a l'Informe sobre la suposada impossibilitat d'utilització dels béns de l'Hospital Clínic per Barnaclínic en tant que béns de domini públic ja que, segons l'Informe, aquesta utilització només seria possible per a una entitat com Barnaclínic si els béns tenen la qualificació de béns patrimonials.

D'entrada, s'ha de recordar que l'art. 89 de la Llei del Patrimoni de les Administracions Públiques (ignorat a l'Informe) preveu fins i tot la possibilitat de, en relació als immobles administratius, “explotación marginal de los espacios no necesarios para los servicios administrativos” de manera aliena o al marge de la seva afectació, sempre que es compleixi la condició de “no entorpecer o menoscabar la utilización de los inmuebles por los órganos u unidades alojados en él”, “marginalitat” que, correctament compresa, ha de considerar-se de caràcter funcional i que permetria la utilització dels mateixos espais sempre que, es torna a dir, no entorpeixi o menyscabi la tasca pròpia dels serveis. La utilització que fa Barnaclínic és marginal, fora dels horaris d'assistència o atenció als beneficiaris del Sistema Nacional de Salud, i no només no es fa sense entorpir o menyscabar aquesta assistència o atenció, sinó millorant-la gràcies als recursos addicionals que s'obtenen amb els ingressos provinents de l'activitat de Barnaclínic.

Si aquesta possibilitat d'utilització marginal es refereix fins i tot a usos marginals aliens a l'afectació principal dels béns, què no haurem de concloure quan, como hem dit, l'ús que fa Barnaclínic no es pot considerar aliè a l'afectació des del moment que es correspon amb les funcions que l'art. 16 LGS assigna a l'Hospital Clínic, que precisament és l'entitat titular dels béns.

No deixem de reconèixer, però que les dificultats de comprensió de tot l'entramat de les relacions entre l'Hospital Clínic i Barnaclínic és conseqüència de la manca de desenvolupament de les previsions de l'art. 16 LGS, que haurien de comprendre també les relatives a les relacions patrimonials que s'estableixen entre l'ens matriu i l'ens instrumental quan la formula organitzativa triada sigui la descentralitzada, regulació específica que ve directament autoritzada a l'art. 87 de la Llei 33/2003, de 3 de novembre, quan preveu, conforme a un principi general que en casos de concurrència de béns públics i serveis fa prevaldre la regulació del servei sobre la demanial, que la legislació del patrimoni de les Administracions Públiques és només subsidiària respecte de la regulació dels béns afectes a serveis reglats, ja que serà la normativa pròpia del servei la que ha de determinar la forma d'utilització dels béns.

En definitiva, entenem que les relacions jurídiques establertes entre l'Hospital Clínic i Barnaclínic són possibles i correctes, sense perjudici de la conveniència d'un desenvolupament reglamentari de l'art. 16 LGS que compregui aquest aspecte en la seva regulació.

Personal assistencial que presta serveis a Barnaclínic

En relació amb aquest punt, serem breus en les nostres al·legacions perquè creiem que no es planteja cap mena de contradicció, encara que no ha estat un problema de l'Hospital Clínic o de Barnaclínic, sinó més aviat dels seus professionals, justificat pel més que raonable desconcert que ha ocasionat la manca d'un desenvolupament

precís de l'art. 16 LGS. Com se'ls hi podria retreure als professionals la manca de comprensió de la seva situació jurídica quan la pròpia Administració de la que depenen té el mateix desconcert? I no ja en les relacions entre ambdues entitats, sinó fins i tot en el règim de l'Hospital en sí mateix, que no s'ha aclarit fins a la seva transformació en un consorci arrel de la modificació legislativa de 2015.

Efectivament, i entesa Barnaclínic com a una entitat descentralitzada d'Hospital Clínic que ha d'assolir tasques pròpies de l'Hospital, els professionals podien dubtar raonablement si necessitaven, o no, la compatibilitat.

Tant és així, que quan la inspecció del Departament de salut va iniciar les seves actuacions que van donar joc a l'informe de 3 de juliol de 2015, la inspecció va haver de demanar, a la vegada, un informe a la Secretaria General del Departament de Salut per tal d'aclarir si es necessitava regularitzar la situació dels metges, tot i demanant la compatibilitat d'activitats, i si aquesta havia de ser per a la compatibilització d'un segon lloc de treball al sector públic (perquè Barnaclínic és una entitat del sector públic) o privat.

La resposta incorporada a l'informe de 3 de juliol de 2015 va ser positiva, és a dir, va concloure que efectivament era necessària regularitzar la situació de compatibilitat.

Per altra banda, l'informe també palesa la voluntat i les accions que duria a terme l'Hospital per impulsar el compliment de la normativa per part dels seus professionals. Però el que més crida l'atenció de l'informe és el reconeixement implícit a la resposta de la Secretaria General del Departament en quant a que la situació detectada amb els professionals de l'Hospital Clínic que realitzen tasques a Barnaclínic no és exclusiva del seu personal, sinó que és un "mal comú" als centres sanitaris del sector públic de Catalunya, i que la raó d'aquest problema rau en la manca de criteris tècnics adequats i d'informació sobre aquest criteris als professionals. Només així s'entén que l'informe afirmi, textualment, lo següent:

"D'altra banda, us informo que en relació amb el tema de les compatibilitats del sistema públic de salut, des del Departament de Salut s'està realitzant un esforç important per impulsar una política activa en aquesta matèria adreçada a les entitats i els seus professionals.

En aquest sentit la Secretaria General està treballant en diferents línies d'actuació i que resumidament són les següents:

- o Elaboració de criteris tècnics sobre l'aplicació de la normativa d'incompatibilitats en l'àmbit específic de Salut.*
- o Reunions amb els responsables en matèria de recursos humans de les diferents entitats del sector públic per donar a conèixer els diferents criteris tècnics i les seves implicacions normatives i de gestió. Les esmentades reunions s'estan desenvolupant progressivament.*
- o Creació d'un formulari de sol·licitud de compatibilitats amb especificitats pròpies per al sistema públic de salut, així com models adreçats als gestor de personal*

d'aquestes entitat per facilitar l'emissió d'informes preceptius quant a les activitats declarades pels interessats, preguntes més freqüents, assessorament telefònic, etc.

- o Creació al Canal Salut d'un apartat específic a la pestanya de professionals, per donar visibilitat i difusió a tota la informació i documentació que s'ha generat a aquest efecte, de forma que sigui de fàcil accés tant per als professionals com per als propis gestor de recursos humans d'aquestes entitats."*

A data d'avui, la regularització de la situació de compatibilitat del personal que presta serveis professionals a Barnaclínic està molt avançada, i actualment s'han tramitat 322 peticions, de les quals a data d'avui, tenim 119 resoltes de manera favorable. Per evitar reiteracions innecessàries, ens remetem a la informació i arguments efectuats respecte al punt 42 (règim d'incompatibilitats) de les conclusions de l'Informe sobre l'Hospital Clínic (apartat 5.1.1.1.).

Només afegirem, per acabar aquest apartat, que l'informe esmenta una sèrie de limitacions relatives a la dedicació possible (i els termes de la dedicació) dels professionals. Aquesta referència no al·ludeixen a la possibilitat d'obtenir la compatibilitat, sinó a la forma d'exercir-la i, per tant, serà en el moment del seu exercici que la inspecció de personal (que és la competent en aquesta matèria) haurà de verificar si els professionals estan o no complint adequadament. Sí hem de precisar ara, però, que serà en aquell moment quan la inspecció de personal haurà de determinar si comparteix certa precisió de l'informe que introdueix una insinuació amb la que, ho hem de avançar ja, no hi estem d'acord cas de confirmar-se el seu sentit.

Aquesta precisió té a veure amb l'èmfasi que a l'informe es fa en el moment d'indicar que els professionals venen afectats per determinades limitacions en relació als pacients que poden tractar, limitacions que, en definitiva, són translació o expressió concreta d'una limitació general que impedeix la realització de tasques que entrin en conflicte d'interès amb les funcions públiques que, de manera principal, desenvolupen els servidors públics.

No posem en qüestió que resta fora de discussió que el personal sanitari no pot "tractar privadament" persones que té l'obligació de "tractar públicament". Però dit això, és necessari aclarir determinats extrems quan aquesta afirmació s'aplica al cas que examinem.

La primera, i ho tornem a dir, es que Barnaclínic no realitza una assistència privada, per dir-ho així, autònoma, sinó que tracta els "pacients privats" a que es refereix l'art. 16 LGS: pretendre que un metge públic no pot tractar un beneficiari del Sistema Nacional de Salut que ha sofert un accident de trànsit perquè té, segons la Llei, la consideració de "pacient privat" privaria de sentit i possibilitat d'aplicació l'art. 16 LGS.

La segona precisió és que els metges que atenen pacients a Barnaclínic no tenen l'obligació de "tractar-los públicament" perquè o bé aquests pacients no són beneficiaris del Sistema Nacional de Salut o bé, si ho són, han renunciat prèviament, de manera expressa i informada, a l'assistència costejada pel pressupost públic, amb la qual cosa desapareix l'obligació d'atenció.

I la tercera precisió és que l'Hospital Clínic i Barnaclínic han tingut una especial cura en evitar tot conflicte ètic i d'interès per la via d'aprovar i aplicar de manera estricta un procediment i reglament intern (Annex VIII) que ha estat posat en coneixement del Departament de Salut i que s'està aplicant des de l'any 2013, de manera que Barnaclínic pot presumir de que la seva atenció, no només en el terreny de l'assistència que proporciona, sinó també del comportament ètic, no mereix ni les crítiques ni les queixes dels seus pacients.

Contractació

D'entrada, i pel que fa al règim jurídic de la contractació definit a l'Informe, hem d'expressar el nostre acord en quant a la seva conclusió: efectivament, Barnaclínic és una entitat pertanyent al sector públic que no té la condició d'Administració Pública en el sentit de l'art. 3 del Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic.

En relació amb aquesta matèria hem d'afirmar que Barnaclínic sempre ha estat preocupada per situar de manera específica i clara quin era el seu règim jurídic, sobre tot perquè s'havien rebut unes indicacions per part de la Intervenció General de la Generalitat de Catalunya que no eren del tot correctes, la qual cosa va motivar que s'encarregués un informe d'expert en la matèria que va arribar a la mateixa conclusió que s'expressa a l'Informe i que posteriorment ha estat ratificada mitjançant informe del Catsalut de data 22 de desembre de 2015 (Annex IX), és a dir, que Barnaclínic és una entitat del sector públic però no té la consideració d'Administració Pública, de manera que l'aplicació que ha de fer del Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic és molt limitada i vehiculada a través de les seves instruccions internes de contractació (art. 192 del Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic).

Barnaclínic ha complert amb les exigències de la legislació de contractes del sector públic i, en un primer moment, va aprovar una primer edició de les seves instruccions internes de contractació per acord de la seva Junta General de 9 de juny de 2008. Posteriorment, i amb l'experiència assolida, aquestes instruccions van ser actualitzades i millorades amb les noves instruccions aprovades per acord de la Junta General de Barnaclínic de 18 de desembre de 2013.

I dit això, només ens resta fer unes lleus precisions. La primera és que la submissió de Barnaclínic a les exigències del Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic en absolut contradiu el que venint anomenant el model Barnaclínic. Ans al contrari, és un complement o conseqüència derivada del propi model descentralitzat de gestió de determinades funcions de l'Hospital Clínic, que dóna lloc a una situació per a la que precisament s'ha previst la regulació del que s'anomenen "poders adjudicadors sense la consideració d'Administracions Públiques".

I la segona és que l'àmbit d'aplicació de les instruccions internes de contractació és el que es delimita el seu propi text (art. 2 de les vigents Instruccions) i el Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic, àmbit que, pel que ja s'ha exposat, no compren les relacions de Barnaclínic amb l'Hospital Clínic ni la contractació del seu personal (art. 2.3 de les Instruccions per remissió a l'art. 4 del Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic).

Les concretes qüestions suscitées a l'Informe, doncs, no tindrien a veure amb el model de contractació, sinó amb l'aplicació puntual de la normativa de contractació, que s'examinarà en el punt 8 del present escrit.

5) Horaris dels serveis

- De l'anàlisi de totes les intervencions realitzades en l'HCPB a pacients de Barnaclínic es desprèn que un 7,4% es van realitzar en horari d'atenció als pacients públics. Si no es consideren les intervencions urgents aquest percentatge disminuiria al 6,8%, que correspon, segons Barnaclínic, a l'1,2% del temps de sala d'operacions de l'HCPB.

En relació a aquesta observació volem manifestar que moltes d'aquestes intervencions realitzades en horari d'atenció als pacients públics només van coincidir parcialment amb aquest horari públic, de fet la meitat d'elles van coincidir 35 minuts o menys. Si es calcula el percentatge considerant únicament els minuts coincidents amb l'horari públic, llavors només el 2,5% dels minuts d'intervencions de Barnaclínic (urgents a banda) es van realitzar en horari d'atenció als pacients públics.

En relació al comentari "que correspon, segons Barnaclínic, a l'1,2% del temps de sala d'operacions de l'HCPB", cal dir que aquest percentatge no és correcte. Si calculem el percentatge en base al nombre total de minuts de les intervencions de Barnaclínic amb coincidència parcial o total amb l'horari públic, representaria al voltant del 0,26% respecte al total de minuts d'intervencions realitzades per l'HCB en horari públic. Si en canvi el calculem considerant únicament els minuts coincidents amb l'horari públic, que sembla el càlcul més raonable, llavors representaria al voltant del 0,1% del total de minuts d'intervencions realitzades per l'HCB en horari públic.

En resum el que volem posar de manifest és que aquesta coincidència horària molt puntual amb l'horari públic representa un volum molt baix respecte a l'activitat quirúrgica de Barnaclínic i un percentatge ínfim respecte a l'activitat quirúrgica de l'HCB, i per tant la possible interferència respecte a l'activitat de pacients públics també es pot considerar ínfima.

Com a corroboració a aquesta realitat, hem analitzat les intervencions realitzades en l'HCB a pacients de Barnaclínic durant aquest any a data 31/08/2016 i podem dir que d'un total de 350 intervencions només 9 intervencions no urgents s'han realitzat en horari d'atenció a pacient públic (2,6%). D'aquestes 9 intervencions, 2 són transplantaments i les altres 7 són procediments derivats de transplantaments hematopoètics. L'HCB és qui té l'autorització per poder fer transplantaments i aquest són realitzats amb els mateixos horaris i protocols d'actuació per a tots els pacients. Cal destacar que d'aquests transplantaments Barnaclínic no paga honoraris a cap professional. Tanmateix, el total de minuts coincidents en horari públic d'aquestes 9 intervencions representa el 0,1% del total de minuts d'intervencions realitzades per l'HCB en horari públic.

- De l'anàlisi de l'horari de les visites de consultes externes realitzades s'obté que el 17,1% de les visites van ser dins l'horari de treball del metge a l'HCPB o al CGCS.

Si no es considera el professional que va tenir més actuacions en horari d'atenció a pacients públics, el percentatge disminuiria fins al 2,8%.

Aquest fet va estar motivat per un professional en concret i corregit de manera immediata. Actualment aquesta pràctica ja està corregida, Barnaclínic té molta cura a l'hora de visitar als seus pacients i per això les agendes dels professionals són operatives a partir de les 16h amb el control del personal administratiu de Barnaclínic de consultes externes.

- Pel que fa a les proves i procediments, un 64,3% són proves i procediments que l'HCPB efectua a pacients públics durant tot el dia i, per tant amb coincidència horària entre els realitzats a pacients públics i a pacients de Barnaclínic.

Les proves i procediments esmentats en l'observació són en la seva immensa majoria del Centre de Diagnòstic per la Imatge (CDI): Radiologia, TAC, Ressonància magnètica, etc.

Cal dir que en aquesta tipologia de proves l'HCB tenia i té, amb l'excepció de l'esmentat en l'al·legació del paràgraf següent (ressonància magnètica), prou capacitat productiva com per absorbir tota l'activitat sol·licitada per Barnaclínic sense interferir de cap manera en l'activitat prestada als pacients públics. De fet, en aquestes proves no hi ha llista d'espera de pacients públics.

A títol il·lustratiu cal esmentar que en 2012 Barnaclínic va sol·licitar al CDI un total de 2.080 proves, que representa només un 0,62% del total de 333.094 proves que va realitzar el CDI per a la totalitat dels pacients de l'HCB.

- En les proves de ressonància magnètica, que representen el 12,7% de les proves facturades l'any 2012, l'HCPB realitza les proves als pacients de Barnaclínic quan se sol·licita i traspasa al cap de setmana disponible els pacients públics que les tenien programades en aquella hora (vegeu l'apartat 3.2.8.4).

Pel que fa a l'activitat de ressonància magnètica, per les seves particularitats sí que és possible que les proves sol·licitades per Barnaclínic puguin tenir algun interferència en els pacients públics: quan Barnaclínic sol·licita aquestes proves en moltes ocasions cal reprogramar els pacients públics al proper cap de setmana disponible.

Aquesta reprogramació es fa d'acord als paràmetres següents: mai s'endarrereix la visita mèdica de l'especialista que ha sol·licitat la prova del pacient públic, i sempre se segueixen criteris mèdics/assistencials (es reprogramen els menys urgents, els que no tinguin més proves a fer-se aquell dia, els que tinguin la visita mèdica més tard, els que tinguin disponibilitat per a ser reprogramats, etc.). En 2012 Barnaclínic va sol·licitar 221 proves de ressonància magnètica a l'HCB, que representen el 1,4% del total de proves de ressonància magnètica que va fer l'HCB.

També cal dir que les proves de ressonància magnètica no representen el 12,7% de les proves facturades l'any 2012 sinó el 9,3%, i considerem que cal dir també,

per a posar-ho en context, que la línia d'activitat de Proves (totes, no només les de ressonància magnètica) representa al voltant del 11% del total de la facturació en euros realitzada per l'HCB a Barnaclínic en 2012.

Actualment, en els casos de ressonància magnètica que l'HCB no pot atendre als pacients de Barnaclínic, aquesta gestiona les proves amb un altre centre de diagnòstic de la imatge.

6) Contraprestació dels serveis prestats per l'HCPB

- Alguns serveis prestats pel l'HCPB a Barnaclínic; els preus de serveis aplicats a determinats pacients; alguns descomptes, i el cànon per la utilització dels espais per a consultes externes realitzades al CGCS, no estaven inclosos en el Conveni marc que regulava les relacions entre Barnaclínic i l'HCPB ni tampoc consta que haguessin estat aprovats per l'òrgan competent de l'HCPB (vegeu l'apartat 3.2.8.5.a).

En relació als serveis prestats per l'HCB a Barnaclínic, volem manifestar que tots els serveis corporatius estaven inclosos en el Conveni Marc que regula les relacions entre Barnaclínic i l'HCB (excepte en el cas de la neteja dels espais de consultes externes, tractat específicament en un paràgraf concret posterior d'aquesta mateixa observació 5.2.1.6.).

D'altra banda, la no inclusió d'algunes prestacions i descomptes d'activitat sanitària en les addendes del conveni marc va ser a causa d'un error en la confecció dels annexes de l'addenda de serveis assistencials. Tanmateix, respecte al cànon per la utilització dels espais per a consultes externes realitzades al CGCS, cal matissar que únicament no estava inclòs en el Conveni Marc el cànon corresponent a medicina materno-fetal, però en canvi sí ho estava el de l'activitat d'Oftalmologia.

Comentar també que tots els conceptes i descomptes esmentats es van incorporar en la seva totalitat en les addendes del Conveni Marc de 2015 i 2016.

- De l'anàlisi de la mostra dels episodis facturats per l'HCPB a Barnaclínic es posa de manifest que a l'hora d'aplicar els preus dels serveis no se seguia de forma mètrica una pauta determinada.

Aquesta observació entenem que es fonamenta principalment en el següent paràgraf del punt 3.2.8.5.b):

"En aquest sentit, d'una mostra de cent quaranta-cinc episodis facturats per l'HCB a Barnaclínic, el marge obtingut per l'HCB va ser negatiu en cinquanta-cinc episodis, amb una forquilla que arriba fins al 100% del cost de l'episodi, i en la resta de casos el marge era positiu, amb una forquilla que arribava fins al 250% del cost. Al final, el marge acumulat de tots els episodis de la mostra va ser positiu en un 11,8%, tot i que de la variabilitat del marge obtingut per l'HCB es dedueix que a l'hora d'aplicar els preus dels serveis no se seguia una pauta determinada."

No estem d'acord amb la conclusió plantejada en l'observació, donat que els preus del serveis que s'apliquen a Barnaclínic no són discrecionals en cada cas, sinó que estan determinats i acordats prèviament. Són els preus establerts en el conveni marc i addendes.

El fet que el marge sigui molt variable es deu principalment a que el marge inclòs en la tarifa de les prestacions del tarifari general de l'HCb no és sempre el mateix, ja que està condicionat lògicament pels preus del mercat en cada tipus d'activitat.

- De la revisió dels preus i descomptes de les prestacions sanitàries facturades per l'HCPB a Barnaclínic el mes de desembre del 2012, s'han trobat errades en un 21,9% de les prestacions facturades, ja sigui perquè no era procedent facturar-les perquè l'HCPB no havia prestat el servei o perquè si que era procedent facturar-les però havia aplicat descomptes o tarifes errònies. En valors absoluts, les errades de facturació representaven el 4,8% de l'import facturat per aquelles prestacions.

Considerem que les incidències es deuen a errors puntuals i representen un 1,7% del total de la facturació realitzada per l'HCb a Barnaclínic en el mes de desembre. Aquest efecte net dels errors esmentats va suposar una més facturació de l'HCb a Barnaclínic de 3.519€.

- L'any 2012, l'HCPB no va repercutir a la societat la despesa de la neteja dels espais de consultes externes del carrer Rosselló 161, que l'any 2013 va facturar per 26.160,00€ (vegeu l'apartat 3.2.8.5.b).

Volem fer èmfasi en un aspecte esmentat en el cos de l'informe (apartat 3.2.8.5.b.) però no en les observacions, i és el fet que 2013 va ser el primer exercici que es va facturar aquest concepte a Barnaclínic, i per tant no es tracta que de forma puntual i voluntària es deixés de facturar en 2012 sinó que encara no s'havia iniciat la facturació d'aquest tipus de despesa.

Aquest concepte concret de la neteja de la consulta externa es va començar a facturar a Barnaclínic per primera vegada en 2013 degut a que des de 2010 (primer any d'aplicació del conveni marc entre HCB i Barnaclínic) es van anar millorant i perfeccionant les diferents addendes del conveni, incorporant nous conceptes i serveis a mesura que s'anaven identificant correcta i completament per les diferents àrees responsables de l'HCb.

- De la fiscalització d'una mostra de seixanta-sis pacients, els serveis prestats i facturats per l'HCPB susceptibles de ser facturats posteriorment per Barnaclínic als pacients, hi ha diferències entre una facturació i altra en els serveis facturats a trenta-nou pacients (vegeu l'apartat 3.2.8.5.c).

De l'anàlisi dels pacients esmentats es desprèn que al voltant del 40% dels casos aquestes diferències són irrelevantes, i que el motiu de les diferències rau principalment en els aspectes comentats en l'al·legació exposada a l'observació nº 2 "Marge de benefici i imports facturats".

7) Atenció sanitària a pacients

Aproximadament el 50% d'una mostra de pacients de Barnaclínic van tenir, a la vegada, intervencions, visites, proves o tractaments en l'HCPB amb càrrec al CatSalut en un període de temps inferior a dos mesos abans i/o després del procés assistencial realitzat a Barnaclínic (vegeu l'apartat 3.2.8.6.a).

Barnaclínic treballa per processos assistencials, i cada procés és un episodi en l'aplicatiu assistencial.

En el cas de pacients de Barnaclínic que tinguin episodis previs o posteriors a l'HCB, aquests sempre seran fora del procés de Barnaclínic.

En tots els casos, els pacients de Barnaclínic, accedeixen lliurement i signen conforme han rebut tota la informació sobre la seva elecció i renuncia a que la seva assistència sigui finançada pel sistema sanitari públic. Adjuntem documents de renúncia (Annex X i Annex XI).

També volem precisar que del total de pacients identificats per la Sindicatura amb episodis en l'HCB en un període de temps inferior a dos mesos, van ser 15, que respecte la mostra analitzada 34 pacients, representa el 44%.

8) Licitació i formalització de la contractació

- Barnaclínic va tramitar la contractació del conjunt de serveis i subministraments fiscalitzats sense seguir els procediments contractuals inclosos en les instruccions internes de contractació de la societat, i contravenint els principis de la contractació pública que li era d'aplicació (vegeu l'apartat 3.2.9.a).
- Barnaclínic no va formalitzar el contracte de sis dels tretze expedients de contractació fiscalitzats, i dels set formalitzats, en quatre casos el contracte el va signar un òrgan que no era competent per a fer-ho (vegeu l'apartat 3.2.9.b).
- Tots els contractes, excepte dos, es van formalitzar per una durada d'un any, prorrogables anualment sense limitació temporal. Els set contractes formalitzats no contenien el preu cert de la prestació del servei o del subministrament (vegeu l'apartat 3.2.9.d).

Barnaclínic és una entitat del sector públic que no té la consideració de poder adjudicador però que ha de garantir que la seva contractació s'ajusti als principis de publicitat, concurrència, transparència, confidencialitat, igualtat i no discriminació.

En aquest sentit, la major part de la seva contractació la realitza conjuntament amb l'HCB el qual té la consideració de poder adjudicador com administració pública i per tant, la seva contractació compleix amb tots els requisits previstos a la Llei de contractes del sector públic.

A més, cal tenir present que una bona part de la despesa de Barnaclínic la constitueixen els serveis mèdics i quirúrgics que realitzen els facultatius de l'HCB els

quals estan subjectes a un règim d'exclusivitat, ja que són els únics que poden realitzar els serveis pels quals els contracten.

No obstant, Barnaclínic està treballant per seguir adaptant la seva contractació als principis de la contractació pública.

9) Gestió del personal

- Durant l'exercici 2012 Barnaclínic va contractar tres nous treballadors mitjançant contractació indefinida, tot i que, d'acord amb la normativa, no podia contractar nou personal. També va tramitar quatre-cents setanta-dos contractes temporals sense motivar-ne la necessitat urgent i inajornable de les contractacions (vegeu l'apartat 3.2.10.1).

Indefinites: en referència a les 3 altes per contractació indefinida que indica l'Informe que s'han tramitat durant el 2012, passem a detallar la seva justificació:

Tipo de contrato S.S.	Descripción tipo contrato	Fecha alta
100	Indef. T. comp. Ordinario	05/11/2012
100	Indef. T. comp. Ordinario	01/09/2012
200	Indef. T. parc. Ordinario	05/11/2012

- En el primer cas, degut a la reorganització del laboratori de Reproducció Assistida i a la posada en marxa i desenvolupament de les tècniques de vitrificació, es va generar la necessitat de la creació d'un nou lloc de treball, per la reassignació de tasques dels biòlegs, fent-se necessària la contractació d'un tècnic de laboratori per a suportar l'acumulació de tasques, d'aquesta manera els biòlegs podien assolir altres tasques, traspasant-ne les actuals al nou tècnic.
- En referència al segon cas, la persona contractada va ocupar la posició que va quedar vacant per la baixa voluntària de l'anterior Adjunt a Direcció, per tant com a posició estratègica va ser coberta.
- En el darrer cas, la posició es va ocupar per baixa voluntària de l'anterior tècnic de laboratori.

Temporals: 472 contractacions.

- De les 472 contractacions temporals tramitades durant l'exercici 2012, 207 d'aquestes van celebrar-se per interinitat, per a cobrir absèntismes de posicions en serveis d'atenció a pacients de Barnaclínic, tant a nivell assistencial com administratiu. Aquestes posicions no poden quedar descobertes per a garantir el bon funcionament de totes les línies d'activitat.
- Els contractes eventuais es van fer per a cobrir necessitats puntuals derivades d'acumulacions de tasques i no per absències de treballadors. El 90% d'aquests, van tenir una durada molt curta.
- Pel que fa als contractes per obra, van ser per necessitats puntuals generades per obres/projectes molt concrets.

- El contracte d'alta direcció de la directora no s'havia adaptat a l'establert en la disposició addicional vuitena de la Llei 3/2012, del 6 de juliol, de mesures urgents per a la reforma del mercat laboral, pel que fa als dies màxims de preavís (vegeu l'aparat 3.2.10.2.a).

S'esmenta que el contracte d'alta direcció s'ha d'adaptar al que estableix la Disposició Addicional 8ª de la Llei 3/2012, de 6 de juliol, de mesures urgents per la reforma del mercat laboral, limitada pel que fa a les societats del sector públic autonòmic a les clàusules d'indemnització per extinció de la relació laboral.

Al respecte considerem convenient destacar que l'aparat 4.2 de la dita Disposició Addicional, igualment aplicable a les societats del sector públic autonòmic, preveu que "serán nulas de pleno derecho las cláusulas de los contratos mercantiles o de alta dirección a que se refiere la presente disposición que se opongan a lo establecido en la misma". És cert que formalment correspon dur a terme l'adaptació prevista a l'aparat 5 de l'esmentada Disposició, però en el ben entès que aquesta adaptació formal esdevé una simple solemnitat, sense que materialment s'hagi incorregut en infracció de cap mena.

10) Règim retributiu del personal

- Barnaclínic va satisfer un plus de nocturnitat i la retribució en atenció continuada en guàrdia de presència amb imports superiors als establerts en el conveni, i va aplicar altres conceptes retributius no inclosos en el conveni ni en els contractes dels treballadors: les hores que el personal està localitzable, el complement de lloc de treball, la retribució variable per objectius, el complement de supervisió i el complement pel servei d'atenció a domicili (vegeu l'aparat 3.2.10.2.b).

En primer lloc, respecte al "plus de nocturnitat", a l'any 2010 es va detectar que l'import d'aquest plus per a la Categoria ATS (Grup 2 nivells 1 i 2) i per a la Categoria Aux. Infermeria (Grup 4 nivell 1 i 2) era superior al que el Conveni fixava. En aquell moment les directrius van ser congelar l'import fins que s'arribés a equiparar al del conveni.

Al gener de 2016, data en que l'entitat va fer una revisió de tots els salaris versus horaris del personal de BCL, i amb la intenció de que els conceptes salarials quedessin ajustats a taules i homogenis entre treballadors, es va valorar que pel concepte Plus Nocturnitat es rebria l'import que el Conveni fixa i en un altre concepte, que es va denominar Plus nocturnitat 2, es van ajustar aquestes diferències que es venien gaudint històricament. Es va valorar no posar-ho com a complement personal, donat que si en algun moment els treballadors deixessin de realitzar un torn de nit, aquest import ja no correspondria.

En segon lloc, respecte a la "retribució preu/hora treballada en atenció continuada en guàrdia i localitzacions", cal esmentar que el personal del servei de Reproducció Assistida realitza guàrdies presencials i localitzables.

Considerant la procedència original del servei, va ser incorporat a Barnaclínic subrogant-se l'equip professional que tenia l'Hospital Clínic en aquell moment, es

van mantenir les tarifes de preu hora guàrdia de l'HCB tant per a aquests treballadors, com per a les noves contractacions, per tal d'evitar una desigualtat retributiva dins de la unitat.

Barnaclínic remunera el concepte salarial “complement lloc de treball”, concepte que es troba fora del Conveni ACES, en funció de la categoria i nivell del treballador, exceptuant aquells casos en que s'hagi pactat un Salari Brut Anual, en que amb aquest concepte sumat al salari base de conveni s'ha ajustat per a quadrar el total anual.

En relació als “objectius”, Barnaclínic, amb la finalitat d'incentivar la productivitat i la millora en qualitat del treball de la seva plantilla, i en tot cas sense posar en joc la viabilitat de l'entitat, vinculant aquesta retribució addicionalment als resultats econòmics de l'organització, remunera anualment un únic pagament variable, amb el concepte d'Objectius.

En el cas del “complement de supervisió”, el Conveni ACES recull en el seu article 24 el Plus per supervisió. Al 2012 el percebien 4 professionals, i en tots els casos aquest concepte retributiu era superior al 10% del seu salari base de cada cadascun.

Article 24

*Plus de responsabilitat, **supervisió** o comandament*

24.1 Es defineix com un plus funcional o de lloc de treball de caràcter no consolidable i destinat a remunerar les condicions particulars d'alguns llocs de treball de confiança, que realitzin tasques d'especial responsabilitat, comandament o supervisió.

24.2 Aquests plus es percebran mentre es desenvolupi la tasca corresponent d'especial responsabilitat, comandament, supervisió i es deixaran de percebre quan es deixin d'exercitar –per qualsevol causa– les funcions esmentades.

24.3 Aquest plus serà com a mínim equivalent a un 10% del seu salari base.

Respecte al “complement per Atenció a Domicilis”, es va remunerar a raó de 60€ x dia al personal d'infermeria de la Sala d'Hospitalització de Barnaclínic per atendre a pacients directament al domicili d'aquests, per la casuística del cas. Aquests tractaments poden ser endovenosos per a administrar antibiòtics, i la infermera s'ha d'esperar al domicili fins a finalitzar-se i per a realitzar les cures que puguin procedir.

Aquest import incloïa tel temps i despeses del desplaçament.

- La directora va percebre el plus d'antiguitat, tot i que el seu contracte laboral de caràcter especial de personal d'alta direcció no preveia aquesta retribució (vegeu l'apartat 3.2.10.2.a).

Considerant la procedència a nivell de contractació Laboral de la directora general, Grup Clínic, es va mantenir el concepte antiguitat però seguint les taules salarials del Conveni ACES, que és d'aplicació a la resta de treballadors de Barnaclínic.

- El Consell d'Administració no va aprovar la Relació de llocs de treball o cap instrument alternatiu, on constessin tots els llocs de treball de l'entitat, els requisits necessaris per a desenvolupar-los, i les funcions a realitzar i els conceptes retributius assignats a cadascun d'ells (vegeu l'apartat 3.2.10.2.b).

Barnaclínic és una entitat formada per menys de 100 treballadors i perfectament estructurada en línies de negoci (Hospitalització, FIV, CCEE, Odontologia, SAVI, Medicina fetal, Oftalmologia, etc.), la qual cosa permet conèixer les funcions i responsabilitats de cada un dels seus professionals. Seguint el suggeriment d'aquest informe, Barnaclínic va aprovar pels seus òrgans rectors al llarg del 2014 una relació de llocs de treball, incloent el nom, càrrec, departament i funcions de cada lloc de treball.

Sense perjudici, de que considerem que per a Barnaclínic no és exigible una RLT al no estar dintre de l'àmbit d'aplicació que a tals efectes estableix l'art.74 de l'EBEP Llei 7/2007, de 12 d'abril, de l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic, i de l'article 2 del Decret Legislatiu 1/1997, de 31 d'octubre, pel qual s'aprova la refosa en un text únic dels preceptes de determinats textos legals vigents a Catalunya en matèria de funció pública (DOGC núm. 2509 / Annex de 3 de novembre de 1997).

- L'any 2013 la directora de l'entitat va percebre una quantia en concepte de gratificació variable per objectius de l'exercici anterior, mentre que la Llei de pressupostos de la Generalitat de l'exercici 2012 en prohibia el reconeixement (vegeu l'apartat 3.2.10.2.c).

Els objectius variables de la directora general estan exclosos de l'abast de l'Acord de Govern de 30 de març de 2010 sobre retribució variable en funció d'objectius del personal directiu d'entitats del Sector Públic de la Generalitat de Catalunya, doncs per aplicació de l'article 69 de la Llei 7/2011 sobre l'autonomia de gestió la societat té capacitat "per a establir les pròpies polítiques de recursos humans, sense que siguin aplicables al personal contractat per les entitats les normes sobre despeses de personal, les instruccions, les restriccions a la contractació, ni altres mesures limitatives, destinades específicament al conjunt del sector públic de la Generalitat, sens perjudici de l'acompliment de la legislació bàsica".

Consideracions i aclariments sobre altres aspectes referents als apartats anteriors:

A continuació s'exposen una sèrie de clarificacions a punts descrits en el cos principal de l'informe però que no han estat traslladats a les observacions finals.

Pàgina 161: Contraprestació dels serveis prestats (veure punt 3.2.8.5.)

Els serveis pel tractament de la fertilitat humana es presten indistintament, tant pel que fa als serveis públics, que corresponen a l'HCPB, com als serveis privats, que corresponen a Barnaclínic, amb recursos d'ambdues entitats. L'activitat anual realitzada correspon aproximadament a una distribució del 35% a serveis públics de l'HCPB i del 65% a serveis privats de Barnaclínic. A final de l'exercici es regularitzen les despeses als recursos aportats i els ingressos de les dues entitats d'acord amb aquells percentatges. Com a resultat d'aquestes transaccions, l'HCPB obté un benefici net de 100.000 € anuals, aproximadament.

En relació a aquest paràgraf considerem que cal ampliar la informació a fi d'una millor comprensió.

A banda del benefici net esmentat, cal tenir també en consideració la contribució econòmica important que suposa el model exposat en el finançament del cost estructural de la Unitat de Reproducció Assistida i de l'Institut de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia de l'HCB.

Pàgina 161: Contraprestació dels serveis prestats (veure punt 3.2.8.5.)

De les proves diagnòstiques i tractaments efectuats al CGCS, l'HCPB va facturar el cost de l'ús dels equipaments i material utilitzat, excepte quan les proves es realitzaven en horari laboral públic, que, en aquest cas, facturava les tarifes dels serveis a pacients exclosos del sistema sanitari públic amb un descompte. En cirurgia maternofetal s'aplicava un descompte del 38% i un 30% adicional en segones cirurgies.

En relació a aquest paràgraf considerem que cal ampliar la informació a fi d'una millor comprensió.

Així, quan s'esmenta "*excepte quan les proves es realitzaven en horari laboral públic, que, en aquest cas, facturava les tarifes dels serveis a pacients exclosos del sistema sanitari públic amb un descompte*", cal dir que aquest descompte és el descompte general del 20% (10% en el cas d'estades) que s'aplicava a Barnaclínic de forma ordinària.

Pel que fa a la frase "*En cirurgia maternofetal s'aplicava un descompte del 38% i un 30% adicional en segones cirurgies*", creiem necessari complementar-la dient que aquest descompte és superior donat que Barnaclínic assumia el cost de localització dels professionals assistencials en la fase postquirúrgica, mentre que quan el pacient no és de Barnaclínic aquest cost el suportava l'HCB i per tant, la tarifa neta era més alta. El descompte del 30% adicional en segones cirurgies s'aplicava donat que, en segones cirurgies la complexitat és més baixa, i era un descompte aplicat per l'HCB en situacions semblants a altres clients.

Atès tots els punts exposats:

SOL·LICITEM que es tinguin per presentades aquests al·legacions per part de l'Hospital Clínic de Barcelona i que siguin tingudes en compte en la redacció de l'informe definitiu o s'acordi la seva inclusió i constància en l'informe 43/2013-C.

Atentament,

Dr. Josep Maria Campistol
Director General

Barcelona, a 10 d'octubre de 2016

7.1. COMENTARIS A LES AL·LEGACIONS

Les al·legacions formulades han estat analitzades i valorades per la Sindicatura de Comptes. En aquest sentit, s'han acceptat totalment o parcial les al·legacions 4, 15, i 23 relatives a l'Hospital Clínic; i les al·legacions 5 i 10, relatives a Barnaclínic, SA. D'altra banda, s'ha modificat el text de l'informe arran de les al·legacions 18, 34 i 40 relatives a l'Hospital Clínic, de l'al·legació 7 relativa a Barnaclínic, SA, i de la segona de les al·legacions relatives a For Tissues and Cells, SL. Les modificacions incorporades a l'informe es fan constar en les notes a peu de pàgina dels apartats i de les conclusions corresponents.

La resta del projecte d'informe no s'ha modificat perquè s'entén que les al·legacions presentades són explicacions que confirmen la situació descrita inicialment o perquè no es comparteixen els judicis que s'hi exposen.

