

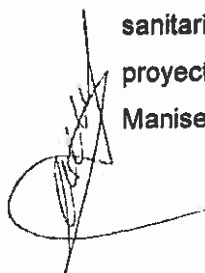
ANTEPROYECTO DE EXPLOTACION Y PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS PARTICULARES PARA LA CONTRATACION DE LA GESTION DE SERVICIOS PÚBLICOS POR CONCESION DE LA ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL (PRIMARIA Y ESPECIALIZADA) EN EL FUTURO DEPARTAMENTO DE SALUD L'HORTA-MANISES.

El presente Pliego y Anteproyecto de Explotación tiene por objeto definir las condiciones técnicas de la prestación del servicio, así como cumplimentar los aspectos técnicos relativos a la ejecución de las obras previstas en el Pliego de Cláusulas Administrativas y a los medios personales y materiales que se ponen a disposición del concesionario.

Este Pliego y Anteproyecto de Explotación se estructura a través de la concreción del régimen de funcionamiento, medios personales y materiales y de anexos al documento que se entienden integrados en el pliego y que determinan los aspectos técnicos concretos de la prestación del servicio público objeto de la presente contratación.

1.- OBJETO DEL CONTRATO

El objeto de este contrato es la gestión del servicio público por concesión de la asistencia sanitaria integral en el ámbito territorial del contrato, y lleva aparejado la redacción del proyecto técnico y la construcción de un nuevo hospital en el término municipal de Manises,.



El objeto contractual comprende la prestación de los servicios de asistencia sanitaria integral que abarca la atención primaria, la atención especializada, tanto ambulatoria como hospitalaria, la atención de urgencia, la atención sociosanitaria y la prestación farmacéutica dispensada directamente en centros sanitarios. Todo ello de acuerdo con el catálogo básico de servicios incluido en R.D. 63/1995 y desarrollados por el Plan de Salud y cartera de servicios de Atención Primaria de la Conselleria de Sanidad, para la población protegida de los municipios indicados más adelante..

Como anexos al presente pliego figura el desarrollo del objeto contractual, a través del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud y de la Cartera de Servicios de Atención Primaria de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana.

2.- POBLACION PROTEGIDA

2.1 Concepto. El objeto del contrato es en relación con la población protegida, es decir la población a la que van básicamente dirigidos los servicios públicos objeto del contrato.

La población protegida se determina a través del Sistema de Información Poblacional (S.I.P), desarrollado y gestionado por la Conselleria de Sanidad y se entiende compuesta por las personas que tengan en cada momento asignado médico de Atención Primaria dentro del ámbito territorial del contrato, incluidas a estos efectos las que comiencen a recibir la asistencia sin tener asignado dicho médico pero se les asigne en los siete días naturales siguientes, siempre de conformidad con la normativa del S.I.P.



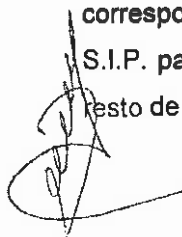
2.2 Restricción. Con el objeto de garantizar una asistencia sanitaria integral, que incluya las distintas modalidades de atención (domiciliaria y en el centro) la asignación de ciudadanos de otros Departamentos sanitarios a médicos de atención primaria del ámbito territorial del contrato tendrá carácter excepcional, debiendo ser remitidas las propuestas de alta al Comisionado de la Conselleria (véase apartado 8.3 del presente pliego) que en función del tipo de motivación que la justifique autorizará en su caso.

2.3 Libre elección. La población protegida tendrá derecho a hacer uso de la red pública de hospitales de la Conselleria de Sanidad, con las normas que se establezcan para toda la población de la Comunidad, y en caso de urgencia, tanto en dicha comunidad como en el resto de la red de hospitales públicos de todo el territorio nacional.

Las personas no incluidas en la población protegida, que tengan derecho a asistencia sanitaria según la normativa vigente en cada momento, pertenezcan o no a la Comunidad Valenciana, recibirán la asistencia con carácter de urgencia en el nuevo hospital y centros dependientes, por motivos de traslado o residencia fortuita.

La asistencia continuada y la asistencia programada a pacientes incluidos en el párrafo anterior deberán ser expresamente aprobadas por el Comisionado de la Conselleria de Sanidad. En los casos de asistencia programada tendrán siempre preferencia los pacientes pertenecientes a la población protegida.

2.4 Tarjeta S.I.P. Tanto en Atención Primaria como en Especializada, los pacientes serán atendidos previa exhibición de su tarjeta sanitaria. De no tenerla en ese momento se requerirá su presentación posterior, sin perjuicio de identificarles provisionalmente mediante D.N.I. u otro documento. El Concesionario tendrá acceso a los datos del S.I.P. correspondientes a su ámbito territorial, así como la posibilidad de facilitar información al S.I.P. para la actualización de sus datos, en condiciones similares a como se realice en el resto de las áreas de la Comunidad Valenciana.



3.-AMBITO TERRITORIAL DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO.

La gestión del servicio público comprende los municipios que formarán parte del nuevo Departamento de Salud de la Comunidad Valenciana que pasará a denominarse L'Horta-Manises, el cual estará integrado por determinadas zonas básicas de salud de los siguientes Departamentos de Salud:

- Departamento 6: Loriguilla y Ribarroja del Turia. (*Zona Básica de Salud 13*).
- Departamento 7: Buñol, Alborache , Macastre , Yátova (*Zona Básica de Salud 1*), Cheste (*Zona Básica de Salud 2*), Chiva (*Zona Básica de Salud 3*), Manises, Manises-el Carmen, Manises-Els Xiprerets (*Zona Básica de Salud 4*), Quart de Poblet (*Zona Básica de Salud 6*), Godelleta y Turis (*Zona Básica de Salud 7*).
- Departamento 9: Aldaia y Barrio del Cristo (*Zona Básica de Salud 2*).

4.-AMBITO FUNCIONAL DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO.

El concesionario deberá asumir la asistencia sanitaria integral (primaria, especializada, de urgencia, sociosanitaria y prestación farmacéutica dispensada directamente en centros sanitarios) de la población protegida.

La atención primaria deberá realizarse por medios propios, a través de los centros de salud y consultorios auxiliares existentes en los municipios expresados en el apartado tercero de este documento, así como de los nuevos centros que pudieran construirse.

La atención especializada hospitalaria deberá de ser atendida por el concesionario en el nuevo Hospital de Manises por medios propios en el caso de aquellas especialidades y servicios que figuren en el Plan Funcional (anexo a este documento) y en su Plan de Gestión y Calidad, y a su cargo y a través de otros centros públicos o privados en las especialidades y servicios con que no cuente el Hospital.



Teniendo el concesionario la obligación de prestar todos los servicios de atención sanitaria incluidos en la cartera de servicios, cualquier concierto que estableciese la misma con hospitales o centros que no pertenezcan o estén concertados con la Red de Hospitales de la Conselleria de Sanidad, habrá de ser aprobado por la misma.

La asistencia especializada ambulatoria será prestada al menos en las dependencias del nuevo Hospital de Manises y en el Centro de Especialidades de Aldaia.

La asistencia sanitaria de urgencia se dispensará por el concesionario tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención "in situ", durante las 24 horas del día. Deberá ser atendida por el concesionario por medios propios (domicilio del enfermo, centros sanitarios) o a través de los servicios de atención urgente.

La prestación farmacéutica solo comprenderá aquella que se dispense directamente en los centros sanitarios, estando excluida la que se dispense en las oficinas de farmacia previa presentación de receta oficial.

La atención sociosanitaria, que no incluye la prestación ortoprotésica, deberá ser atendida por el concesionario por medios propios en el domicilio del enfermo o en los centros sanitarios.

5.- MEDIOS MATERIALES Y PERSONALES DEPENDIENTES DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD.

5.1.- El concesionario prestará los servicios de Atención Primaria en su ámbito territorial, lo que conlleva la gestión, mantenimiento y asunción de gastos relativos a todos los "Centros de Salud" y "Consultorios Auxiliares" existentes en la zona y que se determinan más adelante.



El concesionario deberá asumir, en similares condiciones a las existentes en el resto de Departamentos, las compensaciones económicas a los Ayuntamientos titulares de centros de atención primaria, lo que se formalizará de la manera que se estime más adecuada por la Comisión Mixta prevista en el apartado 8 del presente pliego.

5.2.- Los centros que asume el concesionario son los siguientes:

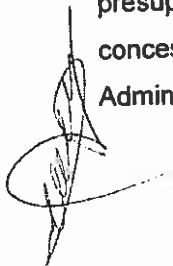
Centros de Salud de Buñol, Cheste, Chiva, Manises, Quart de Poblet, Turís, Riba-Roja del Turia, Aldaia y Barrio del Cristo de Aldaia.

Consultorios Auxiliares de Alborache, Macaste, Yátova, Manises-El Carmen, Manises- Els Xiprerets, Godelleta, Loriguilla, Chiva-Calicanto, y Chiva- Sierra Perenchiza.

5.3.- El Concesionario asume la gestión del Centro de Especialidades de Aldaia, que mantendrá su régimen de funcionamiento actual, asumiendo el concesionario todos los gastos inherentes a su funcionamiento y a la actividad prevista.

5.4.- El personal dependiente de la Conselleria de Sanidad en el ámbito de la concesión pasará a tener dependencia funcional del equipo directivo de la concesión, sin perjuicio de lo establecido en el apartado 5.6 del presente pliego y con respeto a los horarios y la situación laboral actual de los empleados.

5.5.- Dicho personal de la Conselleria seguirá cobrando sus retribuciones a través del presupuesto y nóminas de la Generalidad Valenciana, repercutiéndose el coste salarial al concesionario, de acuerdo con lo previsto en el apartado 4.7 del Pliego de Cláusulas Administrativas y 9.7 del presente documento.



5.6.- En relación a dicho personal, en ningún caso se entienden transferidas competencias o potestades que impliquen ejercicio de autoridad, conforme se desprende lo establecido en el punto 8.3 de este pliego.


6.- REGIMEN DE INVERSIONES

6.1.- Construcción del nuevo Hospital. El concesionario se compromete a la construcción del Hospital de L'Horta-Manises, de acuerdo con el Programa Funcional v de Espacios y con las Bases Técnicas aprobadas por la Conselleria de Sanidad que a todos los efectos, son parte integrante del presente pliego y que figuran como anexo a este documento.

El concesionario deberá asumir la redacción del proyecto técnico de obras e instalaciones del nuevo hospital ajustándose a las Bases Técnicas y al Programa Funcional anexos al presente documento. Las Bases Técnicas y el Programa Funcional recogen las características mínimas que debe de cumplir el nuevo hospital, tanto en cuanto a requerimientos de espacios como en calidades y especificaciones propias de la construcción y de las instalaciones.

En la documentación técnica figura el Cuadro de Superficies que indica las áreas y servicios mínimos con que debe de contar en el nuevo Hospital . En cualquier caso el proyecto que resulte seleccionado junto con la oferta a la que se adjudique podrá contener mejoras y ampliaciones respecto de la documentación técnica que aporta la Administración para la licitación.

6.2.- Obligaciones relativas a la redacción del proyecto y a la ejecución de las obras del nuevo hospital.



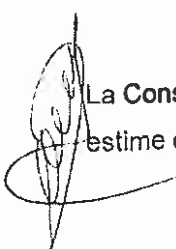
El contratista estará a lo previsto en el Pliego de cláusulas administrativas particulares que rige la contratación presente.

6.3 Plan de inversiones.

El programa detallado de inversiones deberá formularse por el concesionario en programas anuales que serán propuestos a la Conselleria para su aprobación, teniendo por objeto tanto la reposición del equipamiento de los Centros como adquisición de nuevas instalaciones y/o equipamiento tecnológico, y la construcción en su caso de nuevos centros sanitarios. En cualquier caso el programa detallado de inversiones deberá ajustarse a la propuesta de Plan de Inversiones que presentarán los licitadores junto con la documentación económica.

En relación a cada ejercicio, y durante el último trimestre del año anterior, el contratista deberá de presentar ante la Conselleria de Sanidad la propuesta de Plan Anual de Inversiones, que deberá de ajustarse al menos en su cuantía y sin perjuicio de lo establecido en el apartado 4.9 del Pliego de Cláusulas Administrativas, al "Plan de Inversiones" presentado junto con la oferta económica.

La Conselleria de Sanidad podrá introducir variaciones en los conceptos contenidos en la citada propuesta, que previa audiencia al contratista, será aprobada por el órgano de contratación y será de obligado cumplimiento para el concesionario.



La Conselleria de Sanidad se reserva la potestad de realizar las inversiones adicionales que estime oportunas como en cualquier otra zona o Departamento de salud.

6.4.- Acta de Dimensión de Inversiones. A la finalización de las obras y anualmente, la Conselleria de Sanidad y el concesionario deberán elaborar un documento que recoja las inversiones realizadas por el concesionario y aprobadas por la Administración. Dichos documentos, conformarán el *Acta de Dimensión de Inversiones*, que servirá de base explícita para conocer dicha magnitud a los efectos de la reversión a la Administración de dichos bienes a la finalización de la concesión, a los efectos de servir de base para los cálculos contables del concesionario para sus amortizaciones y fondo de reversión y para establecer la indemnización en el supuesto resolución o rescisión parcial o total del contrato.

7.-PLAZO DE LA CONCESION Y DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS E INVERSIONES.

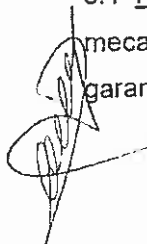
Las obligaciones de cobertura de la asistencia sanitaria descritas en este pliego se iniciarán como máximo el 1 de enero de 2009.

En esa misma fecha deberá entrar en funcionamiento el nuevo Hospital, de acuerdo con los términos estipulados en el presente pliego y en el de cláusulas administrativas, y con las excepciones contenidas en el mismo.

El plazo de la concesión es de quince años, contado desde la fecha de inicio del servicio , prorrogable otros cinco por acuerdo entre las partes.

8. CONTROL DE CALIDAD

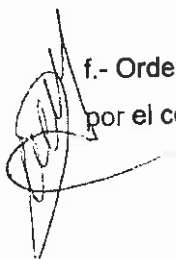
8.1 Responsabilidad de control. La Conselleria de Sanidad, a través de los órganos y mecanismos que se determinan en este documento, será responsable de controlar y garantizar la adecuada prestación sanitaria y calidad asistencial.



8.2 Comisión Mixta. Se constituirá una Comisión Mixta de Seguimiento, que estará presidida por el Conseller o persona en quién delegue, e integrada el Secretario Autonómico para la Agencia Valenciana de la Salud, el Director General de Recursos Económicos, el Director General de Asistencia Sanitaria , y los dos directivos de mayor rango del concesionario en su ámbito territorial, o personas en quién deleguen. La composición de la comisión se actualizará de acuerdo con lo establecido en la normativa sanitaria vigente en cada momento en la Comunidad Valenciana. Se nombrará un Secretario con voz pero sin voto.

Los cometidos de la Comisión serán los siguientes:

- a.- Dirimir sobre las reclamaciones elevadas por los pacientes del Hospital y de los otros centros dependientes de la concesión y a la Conselleria.
- b.- Supervisar las obras de construcción del nuevo centro, controlando que se ajusten al proyecto aprobado.
- c.- Vigilar el cumplimiento de las cláusulas de este contrato en todos sus aspectos.
- d.- Proponer mejoras y perfeccionamiento en los sistemas de gestión y control.
- e.- Dirimir sobre los problemas de personal surgidos y denunciados por el propio personal estatutario o no, pertenecientes a la Conselleria de Sanidad, analizar fórmulas de incentivos a propuesta de la Dirección de la concesión, y sancionar en caso de incumplimiento, tras la apertura del oportuno expediente.
- f.- Ordenar encuestas de opinión o sondeos de satisfacción del cliente, que serán realizadas por el concesionario, y analizar los resultados de las mismas.



g.- Definir los controles de calidad que se consideren necesarios con el fin de garantizar la adecuada prestación sanitaria y calidad asistencial.

h.- Analizar los resultados de la auditoría económico financiera de la empresa.

i.- Ordenar y analizar las auditorías de actividad.

j.- Aceptar alternativas asistenciales propuestas por Comisionado de la Conselleria de Sanidad destinado en el Hospital para reducir o eliminar los retrasos en la programación.

k.- Resolución de cuestiones de facturación entre Conselleria u concesionario.

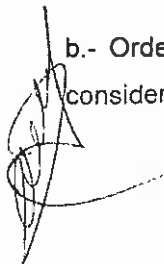
l.- La aprobación y control de los contratos auxiliares o complementarios que realice el adjudicatario que impliquen ocupación de dominio público.

ll.- Control de las plantillas de personal.

8.3 Nombramiento y funciones del Comisionado. La Conselleria de Sanidad nombrará a una persona que deberá tener la condición de personal funcionario o estatutario, para que ejerza la representación de la Conselleria como Comisionado de la Conselleria en el Hospital y centros dependientes, ejerciendo las funciones siguientes:

a.- Controlar, aceptar y denegar las propuestas de ingreso programado de los enfermos no pertenecientes a la población de referencia.

b.- Ordenar el traslado de pacientes en casos de ingresos de otras demarcaciones que considere deben ser remitidos al hospital de referencia de su zona de residencia.



- c.- Supervisar la realización de las encuestas o sondeos de opinión que proponga la Comisión Mixta de Seguimiento.
- d.- Recibir las sugerencias, quejas y reclamaciones de los clientes del hospital, informando a éste.
- e.- Solicitar y recibir las estadísticas de actividad que considere necesarias, con enumeración de los clientes pendientes de atención de cada una de las especialidades.
- f.- Controlar y expresar alternativas a la programación pendiente en los nuevos servicios de consultas de especialidades, diagnósticos e ingresos.
- g.- Vigilar la conservación de las obras del equipamiento sanitario de cualquier naturaleza y restantes instalaciones e informar a la Comisión Mixta sobre las reparaciones necesarias para mantenerlos en las condiciones previstas.
- h.- Ejercer la Jefatura orgánica del Personal dependiente de la Conselleria en los centros gestionados por el concesionario.
- i.- Verificar y en su caso devolver la facturación del concesionario de actos médicos realizados a pacientes no correspondientes a la población protegida por el contrato.

8.4 Responsabilidad del concesionario. Los centros dependientes del concesionario y el nuevo hospital deberán cumplir con los requisitos de control de calidad definidos en este documento y con aquellos que defina la Conselleria de Sanidad a través de órganos determinados en este pliego.



Así mismo serán exigibles al adjudicatario los controles de calidad que se consideren necesarios (actuales y que se definan en el futuro) establecidos por el órgano contratante.

9. PROCEDIMIENTO ECONOMICO

9.1 Concepto General. El precio se establece sobre bases capítativas, es decir fijando la prima por persona y año. Dicha cantidad cubrirá los servicios delimitados dentro del objeto del contrato.

9.2 Costes incluidos. El precio incluye los costes de prestación de la asistencia sanitaria, así como los costes de construcción y financiación del nuevo Hospital, así como las inversiones, tanto en asistencia especializada como en atención primaria, a las que se compromete el concesionario, así como el mantenimiento de dichas inversiones y de las ya existentes en todos los centros sanitarios dependientes de la concesión, y el coste del personal dependiente de la Conselleria que presta sus servicios en centros a gestionar por el concesionario.

9.3 Precio anual. El precio anual del contrato se determina mediante la adición de los parciales siguientes:

A) Una parte estrictamente capítativa, resultado de multiplicar la prima por persona establecida más adelante por el número de personas que integran la "población protegida".

Este concepto queda definido como las personas que cada día del año tengan asignado médico de Atención Primaria dentro del ámbito territorial de la concesión según el S.I.P.



B) Otra parte correspondiente a los procesos realizados por los centros de asistencia especializada adscritos al concesionario a pacientes no incluidos en el ámbito de cobertura del contrato, es decir a la "población protegida" definida anteriormente, y por tanto, integrados en otros Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana, en otras comunidades autónomas o a ciudadanos extranjeros

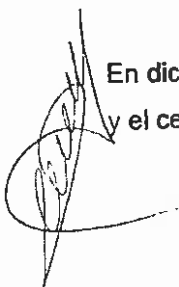
C) Otra partida que minorará el precio anual del contrato, correspondiente a procesos realizados por los centros de asistencia especializada dependientes de la Conselleria de Sanidad, distintos a los adscritos al concesionario, a personas integradas en el ámbito de cobertura del contrato, es decir pertenecientes a la "población protegida" definida en este pliego.

A tales efectos se entenderá por centros de asistencia especializada dependientes de la Conselleria de Sanidad, exclusivamente los centros de titularidad y gestión pública.

La atención de personas que formando parte de la "población protegida" definida en este pliego se lleve a cabo en otros centros que no sean de titularidad y gestión pública, no generará ningún tipo de modificación en el precio del contrato, debiendo proceder estos centros a facturar los procesos asistenciales realizados directamente al titular de la concesión. Este mismo criterio se aplicará respecto de la atención de pacientes que formen parte de la "población protegida" de las diferentes concesiones administrativas para la prestación de servicios sanitarios que estén vigentes.

En estos casos, no obstante, si el proceso asistencial no obedece a una urgencia, deberá contar con la conformidad de la persona interesada y con la autorización del comisionado.

En dicha autorización se deberá explicar la causa de la derivación de la asistencia sanitaria y el centro al que va a ser derivado el paciente con su correspondiente conformidad.



D) Una última partida correspondiente al incentivo por ahorros producidos en la prestación farmacéutica dispensada en las oficinas de farmacia mediante receta oficial.

9.4 Prima anual per capita. A efectos de determinar el presupuesto de licitación, se establece como prima por población protegida la cantidad de 494,72 euros anuales per capita referida al año 2006.

9.5 Incentivo por ahorro en la prestación farmacéutica dispensada en las oficinas de farmacia mediante receta oficial. En el caso de que la gestión del concesionario genere un gasto farmacéutico medio por persona tal que, en relación al gasto farmacéutico medio por persona de todos los Departamentos de Salud, mejore su posición relativa respecto de dicho gasto medio, se abonará al mismo un importe equivalente al 30% del eventual ahorro, teniendo dicho abono carácter de incentivo.

El importe del incentivo se calculará mediante la siguiente fórmula:

$$I = 0,3 * P_i * ICFD_{i-1} * [VT - VD] \quad \text{siendo:}$$

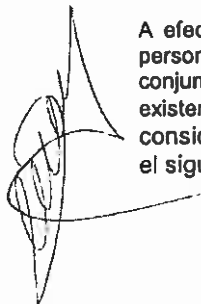
I = Importe del incentivo

P = Población media anual (población a 31 de diciembre del ejercicio anterior más el saldo positivo o negativo resultante de considerar las altas y bajas diarias producidas en el censo desde ese 31 de diciembre hasta el siguiente divididas por 365 días) del Departamento gestionado por concesión .

ICFD: (Importe Consumo Farmacéutico Departamento) = Importe medio de la Conselleria de Sanidad en farmacia ambulatoria por persona protegida en el Departamento de Salud cuya gestión corresponde a la concesión. Se Incluye el importe total de las recetas oficiales de farmacia dispensadas a activos y a pensionistas.

ICFT: (Importe Consumo Farmacéutico Total)= Importe medio de la Conselleria de Sanidad en farmacia ambulatoria por persona protegida en el conjunto de Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana. Se Incluye el importe total de las recetas oficiales de farmacia dispensadas a activos y a pensionistas.

A efectos del cálculo del Importe medio de la Conselleria de Sanidad en farmacia ambulatoria por persona protegida, tanto en el Departamento de Salud gestionado mediante concesión como para el conjunto de Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana, se considera como población la existente a 31 de diciembre del ejercicio anterior más el saldo positivo o negativo resultante de considerar las altas y bajas diarias producidas en el censo desde ese 31 de diciembre hasta el siguiente divididas por 365 días



$$VD \text{ (Variación Departamento)} = \frac{ICFD_t - ICFD_{t-1}}{ICFD_{t-1}}$$

$$VT \text{ (Variación Total)} = \frac{ICFT_t - ICFT_{t-1}}{ICFT_{t-1}}$$

t = ejercicio en curso

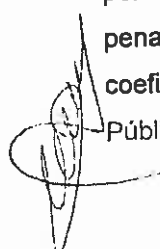
t-1 = ejercicio anterior

9.6 Facturación intercentros. Los procesos y actos médicos realizados por centros de asistencia especializada dependientes de la Conselleria de Sanidad a la población protegida, se facturarán al concesionario, y de forma recíproca, el concesionario facturará a la Conselleria de Sanidad los servicios de asistencia especializada prestados a pacientes no incluidos en la población protegida dependiente del concesionario.

En la facturación intercentros el precio de los servicios sanitarios será el que corresponda en la fecha de la asistencia según la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad Valenciana; precio que en la facturación que presente el concesionario resultara corregido, no obstante, por el coeficiente de transferencia de servicios.

El coeficiente de transferencia de servicios es un corrector del precio a aplicar por el concesionario en su facturación y se establecerá en función de la oferta del adjudicatario, figurando explícitamente en el contrato, y en todo caso será igual o inferior a 0'85.

El importe de los precios a aplicar en la facturación del concesionario se penalizarán adicionalmente con un 12% de descuento cuando excedan del 20% de la facturación anual a cuenta prevista en el apartado 18.2 del Pliego de Cláusulas Administrativas, y se penalizarán con un 25% de descuento cuando excedan del 40% de dicha facturación. La penalización se realizará sobre el precio del acto o proceso que resulte de aplicar el coeficiente de transferencia de servicio al precio básico de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad Valenciana.



La prestación de asistencia sanitaria de atención primaria a ciudadanos no incluidos en la población protegida por el contrato no generará ningún tipo de facturación.


La forma de justificación y validación de la facturación será determinada por la Comisión Mixta de Seguimiento regulada en el Pliego de Prescripciones Técnicas y Anteproyecto de Explotación.

El importe a facturar por cada parte en función de los servicios sanitarios prestados a lo largo de un año natural se incluirá en la liquidación de ese año, a practicar antes del 31 de marzo siguiente. Para facilitar la comprobación de la facturación intercentros, la documentación del año a liquidar deberá obrar en poder de la otra parte en las fechas siguientes:

- del 30 de noviembre de ese año, en cuanto a los servicios prestados entre el 1 de enero y el 30 de septiembre del mismo.
- Antes del 28 de febrero del año siguiente, en cuanto a los servicios prestados entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre del año a liquidar.

Dentro de los 30 días hábiles siguientes a las fechas anteriormente citadas cada parte habrá de manifestar los reparos que en su caso tenga a la documentación aportada por la otra.

9. 7 Liquidación anual. Se imputarán a la liquidación anual que determina el precio anual definitivo del contrato los conceptos siguientes:



El importe de las prestaciones salariales del personal dependiente de la Conselleria que presta sus servicios en los centros existentes en el ámbito territorial de la concesión, el cual habrá sido abonado previa y mensualmente por la Administración.

- El importe positivo o negativo de las diferencias de población protegida, de acuerdo con los criterios siguientes:

Se comparará el censo de población protegida a 30 de septiembre anterior al año a liquidar (base de cálculo de los pagos a cuenta) con el del inmediato 31 de diciembre, que determinará la población asegurada al inicio del año. La diferencia en más o en menos que existiere, multiplicada por la prima por persona de ese año, se incluirá en la liquidación con el signo que corresponda.

Se incluirá igualmente en la liquidación el saldo positivo o negativo resultante de considerar las altas y bajas producidas en el censo desde ese 31 de diciembre hasta el siguiente. Las altas devengarán la fracción de prima correspondiente a los días transcurridos desde su fecha hasta el final del año, y las bajas un extorno equivalente. La fracción/día se calculará dividiendo siempre por 365 la prima anual por persona.

- El importe positivo o negativo de la facturación intercentros entre Administración y concesionario por prestación de servicios sanitarios, de acuerdo con los criterios expresados en el apartado 9.6.

- El importe del incentivo por ahorro en la prestación farmacéutica dispensada en las oficinas de farmacia mediante receta oficial, si se obtuviera.

- El importe correspondiente al canon por uso de inmuebles, regulado en el apartado 4.11 del Pliego de Cláusulas Administrativas y en el apartado 10 de este pliego.

- Aquellos otros que por causas excepcionales o imprevistas estuvieran recogidos en el pliego o fueran necesarios para una correcta valoración del precio final anual de las prestaciones objeto del contrato, previa propuesta de la Comisión Mixta de Seguimiento.



9.8 Pacientes de fuera de la Comunidad Valenciana. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado 9.3.8, en la facturación de la asistencia sanitaria prestada a pacientes de otras Comunidades Autónomas o de otros países, se observarán las normas vigentes al respecto en cada momento.

9.9 Régimen de pagos.

9.9.1 La Conselleria realizará pagos mensuales a favor del concesionario que tendrán carácter de "a cuenta" y que se regularizarán a través del proceso posterior de reajuste del precio anual, que deberá efectuarse anualmente y siempre antes del 30 de junio inmediato siguiente.

9.9.2 Cálculo de pagos a cuenta. Los pagos mensuales a realizar por la Generalitat Valenciana en concepto de "a cuenta" serán propuestos contablemente por la Conselleria de Sanidad y abonados por la Tesorería de la Generalitat Valenciana. El importe de los mismos será el resultante de multiplicar la prima por persona establecida para ese año por el número de personas que a 30 de septiembre del año anterior tuvieran médico de Atención Primaria asignado en el ámbito territorial de la concesión según datos del SIP, dividiendo la cantidad que resulte por doce mensualidades.

La Conselleria notificará al concesionario el dato anterior, que tendrá el carácter de censo provisional, antes de que transcurra un mes desde la fecha citada.

9.9.3 Los abonos al contratista se realizarán contra facturas expedidas por el mismo a tenor de lo establecido en el apartado 4, 18.1 Y 18.2 Y del Pliego de Cláusulas Administrativas.



9.10 Limitación de rentabilidad.

El Pliego de Cláusulas Administrativas establece en el apartado 4.1 la limitación de la Tasa Interna de Rentabilidad (T.I.R.) del proyecto al 7,5% anual sobre la inversión realizada a lo largo de la duración de la concesión, incluido el importe de la aportación extraordinaria, expresando que para el cálculo de la T.I.R. se entenderá como cash-flow positivo el resultado neto operativo una vez deducido el Impuesto de Sociedades, más dotaciones (amortizaciones, fondo de reversión) más resultado financiero, y como cash-flow negativo las inversiones. Para poder calcular este índice habrá que estimar los flujos futuros, basándose en un plan de negocios y en la programación de inversiones que se elaborará por el concesionario y se aprobará por la Conselleria de Sanidad.

Para el cálculo y aplicación de la limitación de rentabilidad deben de tenerse en cuenta los conceptos y fórmulas siguientes:

Se entiende por Tasa Interna de Rentabilidad (T.I.R.) de una inversión el tipo de interés (r) que iguala el valor actual neto de todos los ingresos (entradas de dinero o cash-flow positivo) con el valor actual neto de todos los gastos (salidas de dinero o cash-flow negativo), referido en ambos casos (ingresos y gastos) a actividades directamente relacionadas con en el objeto del contrato. La T.I.R. es, por tanto, aquel tipo de interés que hace que el valor actual neto de una inversión sea igual a cero.

La Tasa Interna de Rentabilidad (T.I.R.) del presente proyecto se limita al 7'5%, por lo que para el cálculo de las inversiones deberá considerarse esta rentabilidad.



A los efectos, entenderemos de aplicación la fórmula siguiente:

$$\frac{CFO_0}{(1+r)^0} + \frac{CFO_1}{(1+r)^1} + \dots +$$
$$+ \frac{CFO_n}{(1+r)^n} = \sum_{i=0}^n \frac{CFO_i}{(1+r)^i} = 0$$

Donde:

CFO es el saldo entre el resultado neto del ejercicio en cuestión y las inversiones realizadas en el mismo, entendiéndose que el resultado se calcula una vez descontados impuestos (especialmente los relativos a sociedades) y adicionando amortizaciones, fondo de reversión y resultado financiero) y de otra parte, inversiones realizadas son las efectivamente liquidadas y ejecutadas por el concesionario durante el ejercicio de acuerdo con el Plan de Inversiones aprobado.

n es el número de anualidades.

r es la TIR que, por tanto debe de igualarse con 7'5%, mediante las mayores o menores inversiones que se aprueben en el Plan Inversiones vigente.

10.- CESION DE INMUEBLES

La gestión del servicio público se realizará en inmuebles propiedad de la Generalitat Valenciana o de otras administraciones públicas, por lo que la suscripción del contrato conllevará las actuaciones administrativas necesarias para que por los órganos competentes de la Generalitat Valenciana se formalicen las correspondientes cesiones de uso de los inmuebles.



El adjudicatario deberá de liquidar un canon anual a la Administración como compensación por el deterioro estructural de los inmuebles propiedad de la Administración que utiliza para la prestación del servicio público. Este canon se calcula considerando una vida media de este inmovilizado de 50 años, y por tanto, mediante la aplicación del 2% al valor de coste de los inmuebles propiedad de la Generalitat Valenciana, sin contabilizar para el cálculo equipamiento alguno. El adjudicatario liquidará este canon en la liquidación anual regulada en el apartado 4.7 del Pliego de Cláusulas Administrativas. El canon es independiente de la obligación del concesionario de realizar un adecuado mantenimiento de inmuebles e instalaciones.

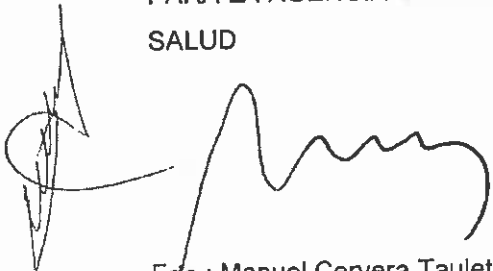
11.- CONTROL ECONOMICO FINANCIERO

11.1 El adjudicatario deberá someterse a una auditoría integral anual realizada por la Generalidad Valenciana, a través de medios propios o ajenos.

11.2 La información económico-financiera deberá ser accesible en todo momento a la Conselleria de Sanidad y al Comisionado de la misma.

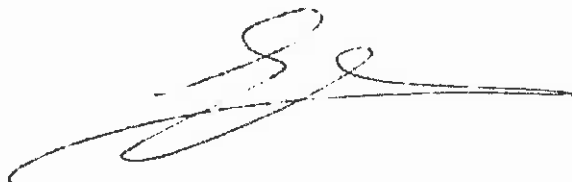
Valencia, febrero de 2006

EL SECRETARIO AUTONOMICO
PARA LA AGENCIA VALENCIANA DE
SALUD



Fdo.: Manuel Cervera Taulet

EL DIRECTOR GENERAL DE
RECURSOS ECONÓMICOS



Fdo.: Eloy Jiménez Cantos