

Madrid, 13 de abril de 2011

Excmo. Señor D. Javier Fernández-Lasquetty
Consejero de Sanidad
Comunidad de Madrid



Querido y apreciado Consejero;

Los principales grupos empresariales de infraestructuras, concesiones y servicios asociados en SEOPAN, han consolidado en los últimos años un liderazgo global en el proyecto, construcción, financiación y operación de concesiones de infraestructuras y servicios en multitud de ámbitos de actuación, entre los que se incluyen las 7 concesiones de nuevos hospitales promovidas con gran éxito por la Comunidad de Madrid (Hospital Universitario Puerta de Hierro, Hospital Infanta Sofía, Hospital del Henares, Hospital Infanta Leonor, Hospital Infanta Cristina, Hospital del Sureste y Hospital del Tajo).

En relación a lo anterior, y dentro del ámbito de actuación de nuestra asociación, las sociedades accionistas que participan y lideran las 7 concesiones hospitalarias de la Comunidad de Madrid, nos han transmitido una serie de problemas comunes en todas ellas que se encuentran sin resolver. Por ello y al tratarse de cuestiones compartidas por todas las concesiones se ha considerado adecuado poner en tu conocimiento estos problemas desde SEOPAN.

Además de informarte con todo detalle de estas cuestiones en los anexos que acompañan a esta comunicación, nuestro objetivo es resolver lo antes posible estos temas mediante la vía que consideres adecuada, y poniendo a tu disposición la colaboración y disponibilidad tanto de las empresas, como de su asociación. Para ello, y como primera cuestión que sometemos a tu consideración, ayudaría mucho la designación de un interlocutor en la Administración que resuelva la actual falta de comunicación e interlocución que tienen los accionistas de estas concesiones.

Brevemente, te resumimos las cuestiones pendientes de solución en las 7 concesiones de hospitales de la Comunidad de Madrid:

1. La entrada en vigor el 1 de enero de 2011 del nuevo Plan Sectorial de Contabilidad, que afecta tanto a las futuras concesiones como a las actualmente en fase de operación, tiene repercusiones directas negativas en la rentabilidad del accionista en las concesiones con activos financieros (hospitales), al provocar un importante desequilibrio en los flujos de caja actuales. Tal situación, detallada en el **anexo 1**, requiere necesariamente reequilibrar los planes económico financieros de las concesiones para adaptarlos al nuevo sistema contable.
2. En seis de los siete hospitales se ha reconocido a finales del año 2010 el Precio Final Reconocido de la Obra – PFRO – durante la fase de construcción (Modificado I), estando pendiente el del hospital de Majadahonda, que en todos los casos es superior al contemplado en el contrato inicial y ello debido a exigencias de la propia Administración. Sin embargo hay diferencias significativas tanto en el importe final de los trabajos realizados,

3. como en los parámetros a considerar en el restablecimiento del equilibrio económico financiero de los contratos. Se detalla esta cuestión en el **anexo 2**.
4. Se encuentran pendientes de tramitación todos los expedientes de nuevas inversiones realizadas durante la fase de explotación (Modificado II) y su correspondiente incremento de coste de los servicios por los incrementos de inversión realizados hasta la fecha actual durante la fase de construcción (Modificado I) y fase de explotación (Modificado II). Se detalla esta cuestión en el **anexo 3**.
5. La indeterminación y verificación por parte de la Administración de que el precio de los contratos de las concesiones hospitalarias tiene incorporado el IVA, y la incorrecta determinación del tipo de gravamen a considerar en la prestación de los servicios ha provocado una situación tributaria anormal en las sociedades concesionarias, que de no resolverse con urgencia podrían tener consecuencias negativas que deberán ser repercutidas a la Administración sanitaria. Se detalla esta cuestión en el **anexo 4**.
6. Se encuentran pendientes de contestación las solicitudes formuladas y relativas al ajuste de volumen por incremento de actividad en los servicios prestados en restauración y esterilización en los años 2009 y 2010, según se establece en los pliegos. Se detalla esta cuestión en el **anexo 5**.
7. Se encuentran asimismo pendientes de acuerdo determinadas cuestiones relacionadas con las condiciones laborales del personal adscrito al hospital de Majadahonda.

La no resolución en plazo de las cuestiones anteriores ha supuesto la interposición de al menos 20 recursos contencioso administrativos por parte de las sociedades concesionarias que operan los 7 hospitales, sin que tal cuestión haya mermado un ápice el grado de cumplimiento de sus obligaciones contractuales, y ello a pesar de la caída de rentabilidad sufrida por las compañías.

No obstante lo anterior, la falta de resolución en plazo de la Administración obliga a realizar provisiones en los balances de los estados contables, asunto cada vez más cuestionado tanto por los auditores, como por los financiadores, y ello debido al mayor grado de exigencia que ambos agentes demandan en los ratios y parámetros de los contratos de financiación. De no resolverse tal situación, podría implicar la ruptura de los financiadores y el consecuente colapso de las concesiones.

Por todo ello, y con el objetivo de poder analizar y encontrar una solución a los problemas indicados, te solicitamos una reunión, con carácter urgente, en la primera fecha que te sea posible.

Atentamente.



David Taguas Coejo.

ANEXO 1: Impacto de la aplicación de las nuevas normas contables en las concesiones de infraestructuras.

Con fecha 23 de diciembre de 2010 se publicó en el Boletín Oficial del Estado la Orden EHA/3362/2010 del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se aprueban las nuevas normas de adaptación del Plan General de Contabilidad a las empresas concesionarias de infraestructuras públicas.

Las siete concesiones hospitalarias adjudicadas en 2005 por la Comunidad de Madrid (Hospitales de Majadahonda, Parla, Coslada, Arganda, Vallecas, San Sebastián de los Reyes y Aranjuez), se ven afectadas por estas nuevas normas contables al introducirse un importante cambio en la contabilidad o reconocimiento de la infraestructura que pierde el tratamiento de activo inmovilizado material, sustituyéndose por el tratamiento de activo financiero. Ello es debido a la nueva naturaleza de concesiones de activo financiero¹ que adquieren las concesiones hospitalarias como consecuencia de la entrada en vigor de la citada Orden.

Esta importante modificación afecta a las concesiones en actual fase de construcción y/o de explotación, al implicar una serie de cambios contables que producen, en primer lugar, una notable y significativa pérdida de rentabilidad respecto a la que se obtenía en el plan económico financiero realizado con el plan de contabilidad anterior. Se trata por tanto de una modificación en toda regla del contrato de concesión, y que según establece el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, prácticamente idéntico en los 7 contratos, **implica restablecer el equilibrio económico - financiero de las concesiones de forma que permita mantener la misma Tasa Interna de Retorno (TIR) para el accionista que el adjudicatario estableció en su oferta.**

Hay además otros importantes efectos derivados del citado cambio contable, como el posible incumplimiento durante un determinado periodo de tiempo del Ratio de Cobertura del Servicio de la Deuda (RCSD). Los efectos de este incumplimiento están recogidos expresamente en todos los contratos financieros firmados entre las sociedades Concesionarias y los bancos, y son un claro motivo de resolución anticipada de dichos contratos, haciendo la concesión inviable. Este hecho daría origen a los bancos a la resolución del contrato de financiación, produciendo como efecto la ejecución de la responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública.

Conclusión.

Como consecuencia de una modificación contable de obligado cumplimiento, que ha sido introducida por la Administración y que causa un desequilibrio económico en los 7 contratos de concesiones hospitalarias, debe procederse a restablecer el equilibrio económico de dichos contratos para que se vuelva a situar la TIR para el accionista en los términos de la oferta adjudicataria y se pueda seguir haciendo frente a los compromisos adquiridos con los bancos financiadores.

¹ La categoría de concesiones con activo financiero la adquieren aquellas que no tengan riesgo de demanda o que sus ingresos provengan por la disponibilidad de la infraestructura. En estos casos, el concesionario deberá reconocer un activo financiero en la medida en que posea el derecho incondicional de recibir un canon de la Administración independiente y sin vinculación del mayor o menor uso de la infraestructura.

Análisis del impacto del nuevo Plan General de Contabilidad.

En el cuadro siguiente se muestran las variaciones de rentabilidad para el accionista, y de otras variables del modelo financiero, realizadas en una misma concesión hospitalaria de 30 años de Plazo, antes y después de la entrada en vigor del nuevo Plan General de Contabilidad el pasado 1 de enero de 2011.

Magnitudes de interés	PGC anterior al 1/01/2011	PGC en vigor desde 1/01/2011
TIR	11,22%	7,61%
VAN (descontado al 5,5%) del flujo de caja	13.234.583	6.699.081
VAN (descontado al 5,5%) de los impuestos	10.344.701	14.894.242

Del análisis de los datos considerados en el cuadro anterior, se obtienen las siguientes variaciones como consecuencia de la entrada en vigor de la nueva normativa contable:

- Con el antiguo Plan General Contable, se empezaban a obtener beneficios en el año 10 de la concesión y el pago de impuestos se iniciaba a partir del año 17, mientras que con el nuevo Plan que entró en vigor el 01/01/2011, se anticipan los beneficios y el pago de impuestos desde el año 2 de concesión,
- Al anticiparse el pago de impuestos 15 años antes de lo previsto, el nuevo Plan Contable provoca un incremento del 43,6% en el valor actual de los impuestos a pagar durante el plazo de concesión (se pasa de 10,3 a 14,8 millones de euros),
- El efecto provocado por el nuevo Plan contable de anticipar el pago de impuestos implica una reducción del flujo de caja libre para el accionista en la fase inicial de la concesión, que es la variable que determina el cálculo de la rentabilidad o TIR del accionista. Al modificarse drásticamente la distribución temporal del flujo de caja libre (con el nuevo Plan se reduce de forma dramática en la fase inicial) ello implica una importante reducción de la rentabilidad o TIR del accionista.
- **Los efectos anteriores provocados por la entrada en vigor del nuevo Plan contable provocan una reducción de la rentabilidad del accionista del 11,22% al 7,61%.**

ANEXO 2: Inversiones realizadas durante la fase de construcción, no reconocidas, y déficit de canon anual por este concepto.

La Administración concedente requirió durante la fase de construcción a las 7 compañías concesionarias de los hospitales, la ejecución de varias modificaciones no contempladas en el Proyecto de Construcción que han provocado un aumento de la inversión inicialmente contratada (Modificado I).

A pesar de que entre septiembre y octubre de 2010, la Administración concedente ha realizado la emisión del Precio Final Reconocido de la obra y el consecuente reequilibrio y ajuste que determina el nuevo canon en 6 de las 7 concesiones (pendiente de realización en el hospital de Majadahonda), este reequilibrio se ha calculado teniendo en cuenta únicamente las inversiones realizadas por orden de la Administración. Hay por tanto, a la fecha actual, **inversiones realizadas por las 7 compañías concesionarias pendientes de reconocimiento de la Administración de importe igual a 59 millones de euros.**

Con carácter también común en los 7 hospitales, está igualmente pendiente de reconocimiento y aprobación por parte de la Administración el reconocimiento e incorporación en el canon del incremento de los costes de los servicios derivados de los incrementos de inversión realizados, tanto de los reconocidos por la propia Administración, como de los no reconocidos. La cuantificación agregada del déficit de canon actual anual originado para las compañías concesionarias consecuencia de los incrementos de inversión anteriores es de 1,5 millones de euros/año.

En resumen, la situación de inversiones adicionales y costes de servicios no reconocidos y pendientes de aprobación por la Administración ocurridos durante la fase de construcción (valores agregados de los 7 hospitales) es la siguiente:

- i) Inversiones adicionales realizadas durante la fase de construcción, no reconocidas y pendientes de aprobación, 59 millones de euros,
- ii) Incremento de coste anual de los servicios derivado de las mayores inversiones, tanto las reconocidas por la Administración como las pendientes de serlo por un importe de 1,5 millones de euros/año.

ANEXO 3: Inversiones realizadas durante la fase de explotación, no reconocidas, y déficit de canon anual por este concepto.

Una vez iniciada la fase de explotación en las 7 concesiones hospitalarias, la Administración concedente ha requerido también la ejecución de nuevas inversiones, no contempladas en los contratos (Modificado II).

En este caso se encuentran pendientes de reconocimiento y aprobación por la Administración en los 7 hospitales, tanto el incremento de inversión realizada, como el incremento de los costes de servicio de explotación derivados, cuestiones ambas no recogidas en el canon anual de cada concesión.

Además de lo anterior, la Administración ha alterado de facto los planes de viabilidad de las concesiones al haber modificado la estructura de prestación de los servicios e incrementado la actividad de los Hospitales muy por encima de lo previsto en la fase de contratación, derivándose de lo anterior un notable perjuicio económico para las compañías concesionarias al tener que sufragar un notable incremento de coste en la prestación de servicios, no contemplado en la oferta. Tal cuestión, no ha sido tampoco reconocida por la Administración.

Tratando nuevamente esta cuestión de forma agregada y conjunta para los 7 hospitales, las cifras pendientes de reconocimiento y aprobación son:

- i) Inversiones adicionales requeridas por la Administración durante la fase de explotación, no reconocidas y pendientes de aprobación, 21 millones de euros,
- ii) Incremento de coste anual de los servicios derivado del incremento de inversión no reconocida por la Administración, no reconocido y pendiente de aprobación de 3 millones de euros/año,
- iii) Incremento de coste anual de los servicios derivado del incremento de actividad y cambios en los planes de viabilidad, no reconocido y pendiente de aprobación de 1,7 millones de euros/año.

ANEXO 4: Problemática del IVA.

Desde el inicio de la actividad en los hospitales, y sobre la base de lo dispuesto en la documentación contractual, se ha considerado para la prestación de los servicios la aplicación del tipo general impositivo del 16 por 100 (modificado con posterioridad al 18%), siendo éste el tipo al que, en consecuencia, se repercutieron, declararon e ingresaron en la Hacienda Pública las oportunas cuotas del impuesto.

En fechas 1 de diciembre de 2008 y 28 de septiembre de 2009, la Dirección General de Tributos (en adelante, "DGT") del Ministerio de Economía y Hacienda, en contestación a consultas planteadas por las sociedades adjudicatarias de las concesiones hospitalarias, dictó dos resoluciones vinculantes relativas a la descripción de los servicios prestados en los hospitales, en las que equiparaba estos servicios con los de la hostelería a los efectos y en sentido de lo estipulado en el artículo 91.Uno.2.2º de la Ley del IVA, concluyendo que los mismos deberán facturarse aplicando el tipo de gravamen reducido del 7 por 100 (actualmente el 8 por 100) y no al tipo impositivo general del 16 por 100 (actualmente el 18 por 100). La argumentación utilizada por la DGT en la obtención de esta conclusión, guarda relación con la diferenciación e independencia de los tipos impositivos a considerar en función de que se apliquen a la prestación de servicios de alojamiento y manutención de pacientes.

Concluye por tanto la DGT, que la aplicación del tipo de gravamen reducido del 8 por 100 a los citados servicios de alojamiento y manutención de los pacientes se producirá sin perjuicio del tipo impositivo que corresponda a los servicios de explotación de espacios comerciales y zonas complementarias vinculadas con el hospital (locales comerciales, máquinas expendedoras de alimentos de cafetería, bar y restaurante, teléfono y televisión en las habitaciones, y espacios comunes y de aparcamiento de vehículos), que también puedan realizar las compañías a favor de la Administración concedente o de terceras entidades.

Esta opinión es también compartida por el propio Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid, tal y como ha señalado en su resolución interpretativa de fecha 10 de febrero de 2010, relativa a los efectos de la consulta vinculante número V2289/2008, de 1 de diciembre, de la Dirección General de Tributos, sobre el contrato de concesión de obras públicas para la redacción del proyecto, construcción y explotación de un Hospital.

Consecuencia de lo anterior, el Servicio Madrileño de Salud indicó mediante resolución que se debía proceder a la rectificación de las cuotas repercutidas por alguna de las vías previstas en el artículo 89 de la Ley del IVA y que, de no hacerlo, sería el propio Servicio Madrileño de Salud quien promovería dicha rectificación.

En cumplimiento de las instrucciones dictadas por el Servicio Madrileño de Salud, se presentó la solicitud de devolución de ingresos indebidos por las cantidades repercutidas e ingresadas en exceso.

Si bien las sociedades concesionarias están de acuerdo en que en algunos de los servicios prestados es coherente y aplicable la doctrina de la DGT en relación a la aplicación del tipo de gravamen reducido, no están sin embargo de acuerdo en la base imponible sobre la que debe repercutirse la cuota del IVA a dicho tipo reducido de gravamen reducido, como tampoco, en consecuencia, en relación con la forma en que deben emitirse las facturas correspondientes a los servicios.

Al respecto las sociedades concesionarias consideran que el importe global contratado originalmente con la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid contenía en todo caso la cuota del IVA correspondiente a los servicios prestados, y ello con independencia del tipo de gravamen que resulte de aplicación, por lo que **dicho importe global no debe verse alterado como consecuencia de la rectificación del error relativo al tipo de gravamen aplicable**, así como de la aplicación de dicho tipo impositivo a las facturas futuras.

Por el contrario, el Servicio Madrileño de Salud considera que el acuerdo alcanzado por las partes se refería al precio sin incluir la cuota del IVA, por lo que, de resultar aplicable un tipo de gravamen inferior al general, **el precio total a pagar (IVA incluido) por los servicios prestados debe reducirse en dicho exceso**.

Los criterios expuestos anteriormente se traducen lógicamente en una diferente interpretación sobre cómo debe determinarse la cuota a repercutir y la correlativa obligación de expedir, entregar y rectificar las facturas correspondientes a los servicios prestados en el ámbito de la relación concesional.

Recientemente, inicios de 2011, las sociedades concesionarias han recibido de la Administración Tributaria notificaciones del trámite de alegaciones y propuesta de resolución de rectificación de autoliquidaciones indicando la desestimación de las solicitudes formuladas por las sociedades, de rectificación de autoliquidaciones de IVA y de devolución de ingresos. La Administración alega al respecto que la contraprestación percibida por las sociedades concesionarias en calidad de entidades adjudicatarias del Contrato Concesional, corresponde en su mayor parte a la construcción del Hospital, que da lugar a su entrega a favor de la Administración concedente de manera progresiva en el tiempo, la cual no puede gravarse al tipo reducido del IVA, proponiendo por tanto desestimar la rectificación de autoliquidaciones con solicitud de devolución de ingresos indebidos planteada por las sociedades.

Esta reciente resolución de la Administración Tributaria ha motivado la realización de una serie de estudios por parte de las sociedades concesionarias con el objetivo de determinar los porcentajes de los ingresos que se destinan al pago de la construcción y a la remuneración de la prestación del servicio.

Los estudios realizados por las sociedades concesionarias concluyen que del total de ingresos percibidos por las sociedades concesionarias, un tercio sufragan los costes de construcción, y los dos tercios restantes los costes de prestación de servicios. Tal cuestión, en lo relativo a la aplicación de los tipos general y reducido, ha motivado y justificado en las sociedades concesionarias la rectificación de las solicitudes de devolución de ingresos indebidos, adaptándolas en cada caso a los porcentajes obtenidos en los costes sufragados por los ingresos.

A pesar de las gestiones y acciones realizadas por las sociedades concesionarias en relación a esta cuestión, no ha sido todavía posible avanzar en la determinación y verificación de que el precio de los contratos de las concesiones hospitalarias tiene incorporado el IVA. Tal cuestión puede motivar en las sociedades concesionarias la interposición de una demanda ante el Tribunal Contencioso Administrativo.

ANEXO 5: Ajuste de volumen por incremento de actividad.

5.1 Ajuste de volumen por incremento de actividad en los servicios de restauración.

Los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP) de los contratos contemplan y permiten realizar ajustes por volumen (al alza o a la baja) en función de la ocupación real del Hospital, que se calcula como el número de camas ocupadas por paciente y día (*número de estancias*) respecto a las camas originales de hospitalización, durante los 365 días del año. Las ofertas, por tanto formuladas por las sociedades concesionarias, se calcularon en base a la ocupación de los hospitales considerada en los respectivos Programas Funcionales para 2007 y en función del número de camas en ellos indicadas.

No obstante lo anterior, y debido a la organización y funcionamiento real de los hospitales, los servicios de restauración están atendiendo a los pacientes en muchas más unidades que las propias habitaciones de hospitalización (diálisis, hospital de día, UCI, UCO, paritorios, reanimación en quirófano, consultas de otorrinolaringología por problemas de disfagia, consultas de alergología por alergias a alimentos, neonatología, prevención y urgencias). Destaca en particular el importante consumo realizado en el servicio de urgencias por los pacientes que se encuentran a la espera de ingresar en las habitaciones hospitalarias (4 comidas diarias por paciente).

El coste de las dietas de los servicios de restauración (desayunos, comidas, meriendas o cenas) servidas en unidades que no se corresponden con las de las camas establecidas en el programa funcional y que sirven de base para calcular la ocupación, han de ser consideradas también como alimentos extras a añadir a los propios suministros de alimentos extras que se reparten expresamente en los Hospitales.

Para confirmar el coste de los alimentos extra es preciso contar con un precio acordado entre las sociedades concesionarias y la Administración, ya que se dispone del precio de la dieta diaria, pero no el de detalle de los alimentos extras. Al total de costes de los alimentos extras que se sirvan, se restaría el 4% del montante actualizado de la oferta global del servicio de restauración, y el resto sería facturado directamente por cada sociedad concesionaria.

La situación actual, transcurridos 3 ejercicios completos desde la inauguración de los 7 hospitales, requiere revisar esta cuestión y proceder a los oportunos ajustes por volumen (en uno u otro sentido) así como al ordenamiento de la situación de los alimentos extra, todavía pendiente de clarificación en la mayoría de los casos.

5.2 Ajuste de volumen por incremento de actividad en los servicios de esterilización.

Actualmente y de forma común y generalizada en las 7 concesiones hospitalarias, los materiales que se mandan a la central de esterilización, además de proceder de las especialidades y ámbitos físicos considerados en el anexo I del Pliego de Prescripciones Técnicas de Explotación (PPTe), proceden también de ámbitos no contemplados en la documentación contractual como neonatología y hospitalización obstétrica (esterilización de biberones), quirófanos ambulantes habilitados en algunos casos fuera del bloque quirúrgico original establecido en el programa funcional, farmacia, hospital de Día, hospitalización, laboratorio, rayos y servicio de diagnóstico por imagen.

Que los materiales, las *actuaciones* o las *intervenciones quirúrgicas* procedan, además de las especialidades o ámbitos originalmente indicados en los contratos, de otros nuevos ámbitos, no

supone un problema, en parte porque los señalados en el Anexo I del PPTE siguen siendo en cualquier caso los principales y también por la propia interpretación realizada en el PPTE "...la gestión integral del servicio de esterilización...". Atender además la esterilización de los materiales que proceden de estos nuevos ámbitos no crea tampoco un problema técnico en el sentido de que se requieran diferentes instalaciones, equipamientos o procedimientos en las centrales de esterilización.

No obstante lo anterior, la Administración, en sus pliegos, mezcla especialidades quirúrgicas que producen intervenciones quirúrgicas, con otros ámbitos en los que se prestan diferentes servicios asistenciales o actuaciones y que generan materiales de esterilización, llamando a todo ello genéricamente *intervenciones quirúrgicas*, es decir, adoptando una interpretación *amplia* de dicho término. El problema se da en cuanto a la confirmación del número total de *intervenciones quirúrgicas* (en el sentido del PCAP y del PPTE) que suponen actuaciones de esterilización y por tanto, coste para las Concesionarias.

En la práctica, el criterio seguido por la Administración (no recogido en los pliegos) para elaborar la estadística de actividad quirúrgica que genera cada Hospital (en su cuadro de mando integral o CMI) se desagrega en:

- *intervenciones totales*, dentro del apartado Actividad Quirúrgica,
- *actos quirúrgicos en consulta (PQFQ)* significando PQFQ "Procesos Quirúrgicos fuera de Quirófano".

Se defiende de esta manera por parte de la Administración que unas actuaciones invasivas, realizadas por un cirujano, en sala quirúrgica o limpia, a un paciente, con anestesia y requiriendo material estéril *sí* son consideradas *intervenciones quirúrgicas* (es lo que refleja como *intervenciones totales*), pero otras actuaciones invasivas, realizadas por *el mismo* cirujano, en sala quirúrgica o limpia, a un paciente, con anestesia y requiriendo también material estéril *no* son consideradas *intervenciones quirúrgicas* (es lo que se refleja como Actos quirúrgicos en consulta (PQFQ o Procesos Quirúrgicos fuera de Quirófano) y por tanto quedando fuera del alcance de la regularización por volumen. Hay que tener en cuenta que en algunos casos los PQFQ pueden suponer del orden del 80% del número facilitado de intervenciones totales, dando una idea este porcentaje de la magnitud del problema.

Tratamiento especial tienen también los partos, que sin ser propiamente dichas intervenciones quirúrgicas, son actuaciones englobadas en la especialidad ginecología y obstetricia y por tanto a considerar como *intervenciones quirúrgicas*, como se desprende del PPTE.

Hay por tanto una muy importante discrepancia en la medición de las auténticas *intervenciones quirúrgicas*, y todas las sociedades concesionarias entienden que la Administración ha seguido un criterio de parte y especialmente restrictivo, al no considerar las intervenciones quirúrgicas sencillas o de menor dificultad y contemplar únicamente como intervenciones quirúrgicas las de mayor dificultad, cuestión no recogida en los contratos suscritos con las sociedades concesionarias.

Transcurridos 3 años desde la apertura de los 7 nuevos hospitales, no hay acuerdo ni en cómo medir las intervenciones quirúrgicas reales ni mucho menos en cómo medir o estimar las *intervenciones quirúrgicas* que el hospital no puede registrar de forma codificada y por tanto, mostrar en estadística.

La situación es muy gravosa para las sociedades concesionarias que están asumiendo la prestación del servicio de esterilización de forma *integral*, es decir, esterilizando todo lo que se requiere y/o se manda esterilizar pero sin recibir por ello contraprestación económica alguna por este incremento notable de los procesos de esterilización realizados no contemplados en contrato.

5.3 Conclusiones.

El incremento de actividad ocurrido en los servicios de restauración y de esterilización respecto a lo previsto en los contratos de los 7 nuevos hospitales, conlleva el reconocimiento y aprobación de un mayor coste, que en términos agregados supera los 3 millones de euros/año. Tal cuestión está pendiente de discusión, reconocimiento y aprobación por parte de la Administración.