




---

## SUMARIO

---

(Continuación del fascículo 1 de 2)

### 3. Otras disposiciones

PÁGINA

#### CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

Resolución de 12 de diciembre de 2011, por la que se ordena la publicación del Informe de Fiscalización de las tasas y precios públicos en municipios con población comprendida entre 25.000 y 50.000 habitantes, correspondiente al ejercicio 2008.	114
Resolución de 20 de enero de 2012, por la que se ordena la publicación del Informe de Fiscalización de las subvenciones al Programa de Transición al Empleo de la Junta de Andalucía (PROTEJA) de la Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo, correspondiente a los ejercicios 2009 y 2010.	136
Resolución de 23 de enero de 2012, por la que se ordena la publicación del Informe de Fiscalización «Análisis y seguimiento de los servicios concertados por el Sistema Sanitario Público Andaluz: Servicio Andaluz de Salud», correspondiente al ejercicio 2009.	176

Número formado por dos fascículos

Viernes, 17 de febrero de 2012

Año XXXIV

Número 33 (2 de 2)

Edita: Servicio de Publicaciones y BOJA  
 CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA  
 Secretaría General Técnica.  
 Dirección: Apartado Oficial Sucursal núm. 11. Bellavista.  
 41014 SEVILLA  
 Talleres: Servicio de Publicaciones y BOJA



Teléfono: 95 503 48 00\*  
 Fax: 95 503 48 05  
 Depósito Legal: SE 410 - 1979  
 ISSN: 0212 - 5803  
 Formato: UNE A4

### 3. Otras disposiciones

#### CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

*RESOLUCIÓN de 12 de diciembre de 2011, por la que se ordena la publicación del Informe de Fiscalización de las tasas y precios públicos en municipios con población comprendida entre 25.000 y 50.000 habitantes, correspondiente al ejercicio 2008.*

En virtud de las facultades que me vienen atribuidas por el artículo 21 de la Ley 1/1988, de 17 de marzo, de la Cámara de Cuentas de Andalucía, y del acuerdo adoptado por el Pleno de esta Institución, en la sesión celebrada el 19 de octubre de 2011,

#### R E S U E L V O

De conformidad con el art. 12 de la citada Ley 1/1988, ordenar la publicación del Informe de Fiscalización de las tasas y precios públicos en municipios con población comprendida entre 25.000 y 50.000 habitantes, correspondiente al ejercicio 2008.

Sevilla, 12 de diciembre de 2011.- El Presidente, Antonio M. López Hernández.

#### FISCALIZACIÓN DE LAS TASAS Y DE LOS PRECIOS PÚBLICOS EN MUNICIPIOS CON POBLACIÓN COMPRENDIDA ENTRE 25.000 Y 50.000 HABITANTES

EJERCICIO 2008

(SL 06/2009)

El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en su sesión celebrada el día 19 de octubre de 2011, con la asistencia de todos sus miembros, ha acordado aprobar por unanimidad el Informe de Fiscalización de las tasas y precios públicos en municipios con población comprendida entre 25.000 y 50.000 habitantes, correspondiente al ejercicio 2008.

#### Í N D I C E

- I. INTRODUCCIÓN
- II. OBJETIVOS, ALCANCE Y METODOLOGÍA
- III. LIMITACIONES AL ALCANCE

#### IV. LAS TASAS Y LOS PRECIOS PÚBLICOS

#### V. INCIDENCIA DE LAS TASAS Y DE LOS PRECIOS PÚBLICOS EN LOS PRESUPUESTOS DE LOS MUNICIPIOS SELECCIONADOS

- V.1. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LOS AYUNTAMIENTOS
- V.2. INDICADORES PRESUPUESTARIOS DE LOS AYUNTAMIENTOS
- V.3. DERECHOS PENDIENTES DE COBRO DEL EJERCICIO CORRIENTE
- V.4. DERECHOS PENDIENTES DE COBRO DE EJERCICIOS CERRADOS

#### VI. ANÁLISIS DE LAS TASAS Y DE LOS PRECIOS PÚBLICOS SELECCIONADOS

- VI.1. APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS
- VI.2. ACTUACIONES URBANÍSTICAS
- VI.3. OCUPACIÓN DE LA VÍA PÚBLICA CON ESCOMBROS, ARENAS, MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN, ETC.
- VI.4. RETIRADA DE VEHÍCULOS
- VI.5. BODAS CIVILES
- VI.6. AYUDAS A DOMICILIO

#### VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- VIII. ANEXOS
  - ANEXO I
  - ANEXO II

#### A B R E V I A T U R A S

- CE Constitución Española de 1978
- € Euros
- ICIO Impuesto sobre construcciones, instalaciones y obras
- LRHL Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales
- m € Miles de euros
- M € Millones de euros
- OOAA Organismos Autónomos
- STS Sentencia del Tribunal Supremo

## I. INTRODUCCIÓN

1. La Ley reguladora de las Haciendas Locales, al enumerar los recursos de las Entidades locales, incluye, entre otros, las tasas y los precios públicos. Los primeros tienen la consideración de tributos, junto a los impuestos y a las contribuciones especiales, y los segundos no tienen naturaleza tributaria. Ambos recursos públicos se caracterizan por su naturaleza retributiva, es decir, gravan el beneficio, real o presunto, que el sujeto pasivo obtiene al permitirle la Administración utilizar los bienes de dominio público o al prestar la Administración un servicio público o realizar una determinada actividad.

2. Las tasas se pueden exigir en dos supuestos: en primer lugar, por la utilización privativa o el aprovechamiento especial del dominio público local. Así, los municipios pueden establecer tasas por la instalación de quioscos en la vía pública, por las entradas de vehículos a través de las aceras, por la instalación de anuncios en terrenos públicos, por la ocupación de terrenos de uso público con mesas, sillas, tribunas, etc.

En segundo lugar, por la prestación de servicios públicos o la realización de actividades administrativas en régimen de derecho público de competencia local que se refieran, afecten o beneficien de modo particular a los sujetos pasivos, cuando se dé alguna de las siguientes circunstancias: a) que no sean de solicitud o recepción voluntaria por los administrados, o b) que no se presten o realicen por el sector privado. Así, se podrán exigir tasas por el otorgamiento de licencias urbanísticas o licencias de apertura de establecimientos, por servicios de prevención y extinción de incendios, servicios de alcantarillado, recogida de residuos sólidos urbanos, servicios de matadero, visitas a museos, exposiciones, etc.

3. Por su parte, los precios públicos gravan la prestación de servicios o la realización de actividades de competencia local, siempre que no se cumplan los requisitos anteriores, es decir, siempre que no se puedan considerar como tasas.

En todo caso, no podrán exigirse tasas ni precios públicos por los servicios siguientes: a) abastecimiento de agua en fuentes públicas, b) alumbrado de vías públicas, c) vigilancia pública en general, d) protección civil, e) limpieza en la vía pública, y f) enseñanza en los niveles de educación obligatoria (arts. 21 y 42 LRHL).

4. Las tasas, en su condición de tributos, requieren que la Entidad local acuerde su imposición y apruebe la correspondiente ordenanza fiscal (art. 15 LRHL). Las ordenanzas fiscales deben contener: la determinación del hecho imponible, los sujetos pasivos, los responsables, la base imponible y liquidable, el tipo de gravamen, etc. El procedimiento de aprobación de tales ordenanzas exige un acuerdo provisional, información pública, acuerdo definitivo y publicación en el boletín oficial correspondiente.

5. En el caso de los precios públicos, su establecimiento y regulación precisa acuerdo del Pleno que se podrá delegar en la Junta de Gobierno. El acuerdo determinará los obligados al pago, su cuantía, el cobro, etc.

Las Entidades locales no podrán exigir tasas o precios públicos si no han cumplido los procedimientos anteriormente reseñados y, en todo caso, si no han prestado el servicio público o no han desarrollado la actividad administrativa.

## II. OBJETIVOS, ALCANCE Y METODOLOGÍA

6. La finalidad del informe es analizar la gestión que realizan determinados ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Andalucía de las tasas y los precios públicos, durante el ejercicio económico de 2008.

7. Para ello, se ha establecido, por un lado, un ámbito subjetivo (Entidades locales objeto de fiscalización) y, por otro, uno objetivo (concreción de las tasas y precios públicos que se van a auditar).

Para determinar el ámbito subjetivo se ha tenido en cuenta la conveniencia de auditar los municipios en función de su población. Así, se han elegido los que se encuentran en el tramo de

25.000 a 50.000 habitantes, con la intención de que con esta actuación y con una anterior (*Fiscalización de los contratos de consultoría y asistencia y de servicios en municipios con población comprendida entre 25.000 y 50.000 habitantes*, SL 04/2008) se auditen los 24 municipios que tenían, según el censo de 2007, esa población.

En el presente informe se han fiscalizado los siguientes: Arcos de la Frontera, Rota, Puente Genil, Almuñécar, Alhaurín de la Torre, Antequera, Rincón de la Victoria, Ronda, Carmona, Coria del Río y Écija (anexo I).

Una vez determinadas las Corporaciones locales objeto de fiscalización, se ha procedido a concretar las tasas y precios públicos que se van a auditar con la intención de que las seleccionadas se exigieran en la mayoría de ellas. De esta forma, se han elegido las exacciones por las siguientes actividades:

- Apertura de establecimientos
- Actuaciones urbanísticas
- Ocupación de la vía pública con escombros, arenas, materiales de construcción, etc.
- Retirada de vehículos
- Bodas civiles
- Ayudas a domicilio

Municipios	Apertura de establecimientos	Actuaciones urbanísticas	Ocupación de la vía pública	Retirada de vehículos	Bodas civiles	Ayudas a domicilio
Arcos de la Ftra.	X	X	X	X	-	X
Rota	X	X	X	X	X	X
Puente Genil	X	X	-	X	-	X
Almuñécar	X	X	X	X	X	X
Alhaurín de la Torre	X	X	X	X	X	X
Antequera	X	-	-	X	X	X
Rincón de la Victoria	X	X	X	X	X	X
Ronda	X	X	X	X	X	X
Carmona	X	X	X	X	X	X
Coria del Río	X	X	-	X	X	X
Écija	X	X	X	X	-	X

cuadro nº 1

8. La fiscalización se ha desarrollado de conformidad con los principios y normas de auditoría aplicables al sector público y se han realizado las pruebas necesarias para mantener las conclusiones contenidas en el informe.

Por un lado, se ha analizado la incidencia de las tasas y de los precios públicos en los presupuestos de las respectivas Entidades locales y, por otro, se han auditado determinados expedientes administrativos correspondientes a las exacciones seleccionadas.

La lectura adecuada de este informe requiere que se tenga en cuenta el contexto global del mismo. Cualquier conclusión efectuada sobre un párrafo o epígrafe concreto pudiera no tener sentido aisladamente considerada.

Los trabajos de campo han finalizado el 15 de abril de 2011.

### III. LIMITACIONES AL ALCANCE

9. El ayuntamiento de Carmona no ha remitido los expedientes de licencias urbanísticas que se han seleccionado, pues, según informa el Jefe de Área de Urbanismo, el personal auxiliar no los localiza. Por su parte, el ayuntamiento de Écija no ha enviado la documentación de los expedientes de retirada de vehículos.

Por consiguiente, en ambas Entidades locales no se han podido extraer conclusiones de tales exacciones.

### IV. LAS TASAS Y LOS PRECIOS PÚBLICOS

10. La principal diferencia entre las tasas y los precios públicos radica en que las primeras son prestaciones patrimoniales de carácter público (art. 31.3 CE), ya que son impuestas coactivamente por la Administración, mientras que los segundos carecen de este requisito, pues las

actividades o servicios por los que se exigen son de recepción voluntaria por los ciudadanos y, además, no se prestan solamente por la Administración (situación de monopolio), sino que también se efectúan por las entidades privadas.

En todo caso, la distinción no siempre es sencilla e, incluso, en algunos supuestos, la línea que los separa es extremadamente sutil.

**11.** En principio, la utilización privativa de los bienes de dominio público municipal o su aprovechamiento especial, siempre tendrá la consideración de tasa. En estos supuestos se da una situación de monopolio, ya que si el particular quiere utilizar los bienes de dominio público no le queda más remedio que solicitar su uso o abstenerse de su utilización.

Por el contrario, cuando la Administración municipal preste un servicio o realice una actividad, en unos casos, podrá ser financiada con tasas y, en otros, con precios públicos. Es más, es posible que una misma prestación o actividad, en unos municipios tenga naturaleza de tasa y en otros de precio público. E, incluso, en un mismo municipio se puede alterar la naturaleza de la exacción si cambian las circunstancias en que se presta.

**12.** La otra diferencia entre ambos recursos públicos radica en que, en principio, el importe de las tasas por la prestación de servicios o por la realización de una actividad no podrá exceder, en su conjunto, del coste real o previsible del servicio o actividad de que se trate. Por el contrario, el importe de los precios públicos deberá cubrir como mínimo el coste del servicio prestado o de la actividad realizada. De esta forma, los precios públicos permiten a la Entidad local obtener beneficios de explotación, siempre que su rendimiento supere el coste global del servicio.

En todo caso, la normativa vigente permite fijar precios por debajo del límite anterior siempre que se produzcan razones sociales, benéficas, culturales o de interés público que así lo aconsejen. Por consiguiente, es posible que tanto las tasas como los precios públicos no cubran el coste del servicio o de la actividad.

## V. INCIDENCIA DE LAS TASAS Y DE LOS PRECIOS PÚBLICOS EN LOS PRESUPUESTOS DE LOS MUNICIPIOS SELECCIONADOS

**13.** Las tasas y los precios públicos, en su condición de recursos de la Hacienda municipal, se deben contabilizar en el capítulo III del presupuesto de ingresos, de conformidad con lo establecido en la Orden de 20 de septiembre de 1989 de estructura de los presupuestos de las Entidades locales, vigente en el ejercicio fiscalizado. En concreto, las tasas por la prestación de servicios públicos y la realización de actividades administrativas en el artículo 31 y las tasas por utilización privativa del dominio público en el 32. Por su parte, a los precios públicos se dedican los artículos 34 y 35.<sup>1</sup>

Estos ingresos de derecho público se pueden gestionar por el propio ayuntamiento o por sus entidades dependientes. Los 11 municipios seleccionados, en el ejercicio del principio de autoorganización y con la finalidad de prestar los servicios de su competencia, han constituido 55 entidades dependientes (anexo II).

En todo caso, el presente informe se ha centrado en las tasas y en los precios públicos gestionados por los propios ayuntamientos, excluidos los de sus organismos dependientes, toda vez que los presupuestos de aquéllos representan el 90% del general consolidado del municipio.<sup>2</sup>

**14.** En el siguiente cuadro se expone lo que representa el presupuesto de ingresos del ayuntamiento sobre el presupuesto consolidado, así como las entidades dependientes de cada ayuntamiento. En todo caso, no se incluyen los datos de Alhaurín de la Torre y de Coria del Río, pues han aprobado un estado meramente agregado, sin efectuar los ajustes correspondientes. Tampoco se incorpora la información del municipio de Almuñécar ya que tenía prorrogado el presupuesto del año anterior:

<sup>1</sup> La nueva estructura de los presupuestos de las entidades locales, aplicable desde el 1 de enero de 2010, utiliza los artículos 30 a 33 para las tasas y el 34 para los precios públicos.

<sup>2</sup> Tal y como establece el artículo 166 de la LRHL, al presupuesto general de la Entidad local se unirá como anexo un estado de consolidación del presupuesto de la propia entidad, de sus organismos autónomos y de sus sociedades mercantiles.

Municipios	Ingresos ayto./ Ingr. consol. (1)	Entidades dependientes (2)
Arcos de la Ftra.	99%	2
Rota	84%	7
Puente Genil	93%	4
Almuñécar	-	-
Alhaurín de la Torre	-	-
Antequera	84%	6
Rincón de la Victoria	90%	5
Ronda	90%	8
Carmona	99%	2
Coria del Río	-	-
Écija	91%	7

cuadro nº 2

(1) Ingresos del ayuntamiento/Ingresos consolidados

(2) Entidades dependientes (incluye los OO.AA. y las sociedades mercantiles)

Ayuntamientos	Previsión	Modific.	Previsión	Derechos	Recaudación	Dchos.	%	%
	inicial (1)	(2)	Definitiva (3)	recococ. (4)	Neta (5)	ptes.Cob. (6)	Ejec (4)/(3)	Cumpl. (5)/(4)
Arcos de la Ftra.	26.985,55	5.341,18	32.326,73	25.737,45	23.085,29	2.652,16	80%	90%
Rota	43.528,23	30.823,00	74.351,23	44.344,02	32.952,03	11.391,99	60%	74%
Puente Genil	29.022,42	6.159,78	35.182,20	25.546,04	22.403,25	3.142,79	73%	88%
Almuñécar	41.814,53	3.137,69	44.952,22	29.634,19	22.636,59	6.997,60	66%	76%
Alhaurín de la Torre	46.600,00	31.342,51	77.942,51	35.556,77	26.877,90	8.678,87	46%	76%
Antequera	67.138,02	20.606,40	87.744,42	38.638,53	26.071,23	12.567,30	44%	67%
Rincón de la Victoria	83.358,51	1.844,25	85.202,76	39.543,80	32.573,66	6.970,14	46%	82%
Ronda	25.736,41	18.582,55	44.318,96	39.958,19	34.428,70	5.529,49	90%	86%
Carmona	23.223,41	24.979,77	48.203,18	30.402,67	20.058,67	10.344,00	63%	66%
Coria del Río	20.048,11	5.263,12	25.311,23	15.351,05	13.088,68	2.262,37	61%	85%
Écija	39.733,41	6.306,40	46.039,81	33.802,98	28.305,47	5.497,51	73%	84%

cuadro nº 3

16. La información facilitada por el ayuntamiento de Almuñécar debe ser considerada con todas las reservas posibles, pues los datos aportados eran provisionales, ya que a la fecha de terminación de los trabajos de campo (15 de abril de 2011) no había aprobado la liquidación del presupuesto de 2008. Dicha aprobación se ha producido, con posterioridad, el 30 de junio de 2011, con más de dos años de retraso. (Según determina el artículo 191 de la LRHL, debería haberse efectuado antes del 1 de marzo de 2009).

17. Por otro lado, llama la atención que en el ayuntamiento de Carmona las modificaciones producidas en el ejercicio (24.979,77m€) son superiores a las previsiones iniciales (23.223,41 m€). Se pone de manifiesto una falta de adecuación en la elaboración de los presupuestos, pues, al final, los derechos reconocidos del ejercicio superan, con creces, las previsiones presupuestadas inicialmente. Situación, esta última, que también se produce en Ronda, que ha reconocido derechos por 39.958,19m€ y las previsiones iniciales solo eran de 25.736,41m€.

## V.1. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LOS AYUNTAMIENTOS

15. La ejecución del presupuesto de ingresos de 2008 de cada uno de los ayuntamientos se expone a continuación:

Por el contrario, el ayuntamiento de Rincón de la Victoria tiene unas previsiones iniciales de 83.358,51 m€ y solo ha reconocido derechos por 39.543,80 m€.

18. En cuanto al grado de ejecución de los presupuestos, se deben destacar los ayuntamientos de Arcos de la Frontera y Ronda con un 80 y 90%, respectivamente.

En el de cumplimiento resaltan Arcos de la Frontera (90%) y Puente Genil (88%).

## V.2. INDICADORES PRESUPUESTARIOS DE LOS AYUNTAMIENTOS

19. Seguidamente se presentan los principales indicadores del presupuesto de ingresos de los ayuntamientos, relacionados con las tasas y con los precios públicos.

Ayuntamientos	Ingreso/hab. (1)	Ingr. tribut./hab. (2)	Tasas /hab. (3)	Tasas y prec./ hab. (4)
Arcos de la Ftra.	829,78	504,55	108,82	64,48
Rota	1.588,36	665,54	188,91	68,28
Puente Genil	865,88	398,20	150,36	122,70
Almuñécar	1.075,89	690,50	288,86	246,78
Alhaurín de la Torre	1.059,28	690,55	336,29	287,08
Antequera	843,37	341,44	38,39	23,74
Rincón de la Victoria	1.064,58	578,12	160,63	112,20
Ronda	1.106,20	482,97	157,27	111,17
Carmona	1.087,75	510,53	191,22	128,95
Coria del Río	563,18	278,65	70,59	43,35
Écija	842,06	434,39	136,33	62,24
<b>MEDIA</b>	<b>993,30</b>	<b>506,86</b>	<b>166,15</b>	<b>111,31</b>
<b>DESVIACIÓN</b>	<b>257,94</b>	<b>137,60</b>	<b>86,68</b>	<b>82,60</b>

cuadro nº 4

(1) Ingresos por habitante= Derechos reconocidos netos/población

(2) Ingresos tributarios por habitante= Derechos reconocidos netos (capítulos I, II y III)/población

(3) Tasas y otros ingresos por habitante= Derechos reconocidos netos (capítulo III)/población

(4) Tasas y precios públicos por habitante= Derechos reconocidos netos por tasas y precios públicos (artículos 31, 32, 34 y 35)/población

20. Llama la atención la situación de Antequera pues algunos indicadores (tasas y otros ingresos por habitante y tasas y precios públicos por habitante) presentan valores muy bajos. Esto es debido a la importancia que tienen los ingresos que gestionan la Empresa Municipal Aguas del Torcal y la Sociedad para la Promoción de los Recursos de Antequera y Comarca.

21. En el siguiente cuadro se recoge el indicador de autonomía fiscal que, tal y como establece la Instrucción de Contabilidad Local, representa el peso relativo de los ingresos de naturaleza tributaria (capítulos I, II y III) respecto de los derechos reconocidos netos. Y, a su vez, se presenta el peso relativo de los ingresos del capítulo III, así como los derivados de las tasas y precios públicos (artículos 31, 32, 34 y 35) sobre los derechos reconocidos netos.

Ayuntamientos	Autonomía fiscal (1)	Tasas/der. rec. (2)	Tasas y prec/der.rec. (3)
Arcos de la Ftra.	61%	13%	8%
Rota	42%	12%	4%
Puente Genil	46%	17%	14%
Almuñécar	64%	27%	23%
Alhaurín de la Torre	65%	32%	27%
Antequera	40%	5%	3%
Rincón de la Victoria	54%	15%	11%
Ronda	44%	14%	10%
Carmona	47%	18%	12%
Coria del Río	49%	13%	8%
Écija	52%	16%	7%
<b>MEDIA</b>	<b>51%</b>	<b>17%</b>	<b>12%</b>
<b>DESVIACIÓN</b>	<b>9%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>

cuadro nº 5

(1) Autonomía fiscal= Derechos reconocidos netos (capítulos I, II y III) / total de derechos reconocidos netos

(2) Autonomía de tasas y otros ingresos= Derechos reconocidos netos (capítulo III) / total de derechos reconocidos netos

(3) Autonomía de tasas y precios públicos= Derechos reconocidos netos (arts. 31, 32, 34 y 35) / total de derechos reconocidos netos

Vuelve a ser significativa la situación del ayuntamiento de Antequera por las razones anteriormente apuntadas.

### V.3. DERECHOS PENDIENTES DE COBRO DEL EJERCICIO CORRIENTE

22. En el siguiente cuadro se expone lo que representan los derechos pendientes de cobro de los capítulos I, II y III; del capítulo III (tasas y otros ingresos) y de los artículos 31, 32, 34 y 35 (tasas y precios públicos) sobre los derechos pendientes de cobro totales del ejercicio corriente:

Ayuntamientos	Dchos. Ptes. cobro (I a III)/ Total Dchos. Ptes. cobro	Dchos Ptes. cobro (III)/ Total Dchos. Ptes. Cobro	Dchos Ptes. cobro (arts. 31,32,34y35)/ Total Dchos. Ptes. Cobro
Arcos de la Ftra.	92%	40%	19%
Rota	56%	18%	3%
Puente Genil	71%	34%	23%
Almuñécar	88%	45%	40%
Alhaurín de la Torre	79%	22%	20%
Antequera	26%	4%	3%
Rincón de la Victoria	88%	28%	13%
Ronda	97%	41%	25%
Carmona	33%	18%	6%
Coria del Río	61%	23%	4%
Écija	59%	16%	10%
<b>MEDIA</b>	<b>68%</b>	<b>26%</b>	<b>15%</b>
<b>DESVIACIÓN</b>	<b>24%</b>	<b>13%</b>	<b>12%</b>

cuadro nº 6

23. Así, es significativo que en los ayuntamientos de Arcos de la Frontera y de Ronda, del total de derechos pendientes de cobro, el 92% y el 97%, correspondan a derechos de los capítulos I, II y III del presupuesto de ingresos. Se trata de ingresos propios del ayuntamiento y, sin embargo, su grado de recaudación es muy bajo. Por lo que se debería realizar un mayor esfuerzo en el seguimiento de los mismos.

24. En cuanto a los derechos pendientes derivados de las tasas y precios públicos (artículos 31, 32, 34 y 35), el ayuntamiento de Almuñécar presenta el porcentaje más elevado (40%) y los de Rota y Antequera el más reducido (3%).

#### V.4. DERECHOS PENDIENTES DE COBRO DE EJERCICIOS CERRADOS

25. Seguidamente se ponen de manifiesto los derechos pendientes de cobro totales de ejercicios cerrados de cada uno de los ayuntamientos:

Ayuntamientos	1 de enero de 2008	Modificaciones	Derechos Anulados	Dchos. Cancel.	Recaud.	31 de Diciembre de 2008	% Cumpl.
Arcos de la Ftra.	25.541,49	-	-	-	1.386,01	24.155,48	5%
Rota	27.679,68	-10.190,89	1.096,85	-	5.428,94	10.963,00	20%
Puente Genil	12.017,89	-	136,68	284,04	2.614,45	8.982,72	22%
Almuñécar	21.165,45	-65,87	728,84	-	1.935,60	18.435,14	9%
Alhaurín de la Torre	27.119,91	27,75	8.563,13	1.380,78	6.232,12	10.971,63	23%
Antequera	25.510,78	662,29	1.238,96	125,44	12.444,11	12.364,56	49%
Rincón de la Victoria	16.406,95	0,11	2.287,93	1.415,55	4.087,80	8.615,78	25%
Ronda	11.861,54	133,48	149,62	-	1.903,18	9.942,22	16%
Carmona	18.855,15	-	-	630,50	3.036,30	15.188,35	16%
Coria del Río	6.512,62	13,10	411,89	169,40	1.590,39	4.354,04	24%
Écija	20.402,01	-10,00	758,44	478,94	3.792,17	15.362,46	19%

cuadro nº 7

26. Se debe resaltar que seis de los once ayuntamientos fiscalizados (Arcos de la Frontera, Rota, Almuñécar, Alhaurín de la Torre, Antequera y Écija) tenían, a uno de enero de 2008, unos saldos pendientes de cobro de ejercicios cerrados superiores a 20M€ (en concreto, entre 20M€ y 27M€). Si bien, a 31 de diciembre de dicho ejercicio solamente superaba los 20M€ el ayuntamiento de Arcos de la Frontera.

En todo caso, es significativa la situación de Arcos de la Frontera y de Almuñécar, pues solo han recaudado el 5% y el 9%, respectivamente. En concreto, en Arcos de la Frontera de los 25,5M€ que tenían pendientes de cobro solo se lograron recaudar, durante 2008, 1,3M€. Y en Almuñécar de 21,1M€ se han recaudado 1,9M€.

27. Por lo que se refiere a los derechos pendientes de cobro del capítulo III del presupuesto de ingresos (tasas y otros ingresos) de ejercicios cerrados presentan la siguiente ejecución:

Ayuntamientos	1 de enero de 2008	Modif.	Derechos Anulados	Derechos Cancel.	Recaud.	31 de diciembre de 2008
Arcos de la Ftra.	2.032,25	-	-	-	375,08	1.657,17
Rota	4.701,44	-151,50	361,82	-	473,78	3.714,34
Puente Genil	3.480,00	-	49,02	86,49	679,81	2.664,68
Almuñécar	5.109,78	-14,94	354,13	-	319,25	4.421,46
Alhaurín de la Torre	16.366,07	27,75	6.930,80	1.283,62	2.491,89	5.687,51
Antequera	567,74	72,57	79,17	8,12	208,59	344,43
Rincón de la Victoria	4.672,49	-	246,18	209,11	862,56	3.354,64
Ronda	3.711,81	40,27	42,77	-	365,23	3.344,08
Carmona	6.239,71	1.288,23	1.160,15	159,91	587,54	5.620,34
Coria del Río	1.347,14	7,40	91,87	14,20	243,60	1.004,87
Écija	10.497,61	-	153,91	268,63	345,94	9.729,13

cuadro nº 8

**28.** Llama la atención la cuantía de los derechos de crédito anulados en el ayuntamiento de Alhaurín de la Torre, que en su mayor parte (6.394,65m€) corresponden a la tasa de licencia de apertura de una cantera que se contabilizó duplicadamente en el año anterior.

Una vez detectado el error, en el ejercicio 2008, se procedió a su anulación.

**29.** No se ha dispuesto de la información suficiente para determinar los derechos pendientes de cobro de ejercicios cerrados provenientes de las tasas y de los precios públicos (artículos 31, 32, 34 y 35), pues la documentación facilitada por las Entidades locales no permite dicha desagregación.

## VI. ANÁLISIS DE LAS TASAS Y DE LOS PRECIOS PÚBLICOS SELECCIONADOS

**30.** Como ya se ha señalado, la utilización privativa de los bienes de dominio público municipal o su aprovechamiento especial, siempre tendrá la consideración de tasa.

Por el contrario, cuando la Administración municipal preste un servicio o realice una actividad, en unos casos, podrá ser financiada con tasas y, en otros, con precios públicos. La distinción depende de que el servicio o actividad se preste o no por el sector privado o sea de recepción voluntaria u obligatoria para los ciudadanos.

Así, por ejemplo, la utilización de una piscina pública municipal, si no hay otras piscinas de uso público, deberá ser financiada con tasas. Si hay otras piscinas públicas o privadas de uso público se deberá acudir a los precios públicos, pues tal

servicio, en principio, no es de recepción obligatoria para los ciudadanos.

También es posible que una misma actividad se enfoque de manera diferente en distintos municipios. Por ejemplo, las bodas civiles se pueden financiar con precios públicos, cuando se considere que las tarifas se exigen porque el ayuntamiento presta un servicio o una actividad administrativa (la celebración del matrimonio). O con tasas, si el ayuntamiento cobra por el uso o utilización de los bienes públicos municipales (Casa Consistorial, edificios públicos, etc.). En todo caso, normalmente, siempre será necesario que se preste el servicio y que se utilicen los bienes públicos municipales.

Incluso es posible que en un mismo municipio, al cambiar las circunstancias en las que se presta el servicio o actividad, se deba modificar la manera de financiarlo. Esta situación se prevé expresamente en la Disposición Adicional 2ª de la LRHL<sup>3</sup>.

### VI.1. APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS

**31.** Según dispone el artículo 20.4.i) de la LRHL, las Entidades locales podrán establecer tasas por el otorgamiento de las licencias de apertura de establecimientos. Esta actividad siempre tendrá la consideración de una prestación patrimonial de carácter público, pues solamente los ayuntamientos podrán autorizar tal apertura en su término municipal.

<sup>3</sup> “Cuando por la prestación de un servicio o la realización de una actividad se esté exigiendo el pago de un precio público de carácter periódico, y por variación de las circunstancias en que el servicio se presta o la actividad se realiza deba exigirse el pago de una tasa...?”.

**32.** Todos los municipios fiscalizados tienen aprobadas las ordenanzas fiscales que regulan la citada tasa. Gravan la actividad desarrollada por el ayuntamiento para verificar si la apertura de establecimientos profesionales, mercantiles, industriales... cumple con los requisitos exigidos por la normativa para otorgarle la correspondiente licencia. A tales efectos, en las ordenanzas reguladoras se suele considerar como apertura tanto la instalación de la actividad por primera vez como las sucesivas variaciones o ampliaciones de la actividad o del establecimiento e, incluso, por cambio de titular.

Por su parte, la determinación de la base imponible y de la cuota tributaria, en unos casos, se efectúa en función de la actividad (industrial, comercial...) o el tipo de establecimiento (hostelería, alimentación, espectáculos, bancos, etc.); en otros, en atención a la situación del local (categoría de las calles) o extensión del mismo (superficie, potencia eléctrica...); en otros, según la cuota tributaria del Impuesto de Actividades Económicas, y en otros, en fin, se conjugan algunos de los anteriores criterios.

**33.** La gestión de esta tasa contempla en algunos ayuntamientos (por ejemplo, Arcos de la Frontera, Rincón de la Victoria o Ronda) el pago de un depósito previo que se deberá efectuar con anterioridad a la solicitud de la licencia de apertura. Este depósito previo puede consistir en un porcentaje de la tarifa o en una cantidad fija cuantificada en la propia ordenanza. Una vez tramitado el expediente se efectuará la liquidación definitiva y se ingresarán o devolverán, en su caso, las diferencias.

**34.** En otros ayuntamientos (por ejemplo, Almuñécar y Alhaurín de la Torre), las ordenanzas fiscales no recogen esta posibilidad y directamente se produce la liquidación definitiva, una vez que se ha concedido la licencia.

En todo caso, se debe tener en cuenta que aunque el artículo 20.4.i) de la LRHL expresamente se refiere al "otorgamiento de la licencia", la doctrina más reciente del Tribunal Supremo considera que el hecho imponible de este tipo de tasas -también para las tasas urbanísticas- no es propiamente la concesión de la licencia, sino que viene determinado por la realización, por los

servicios municipales correspondientes, de la actividad administrativa precisa para comprobar si la solicitud y el proyecto se adecúan a la legalidad aplicable, con independencia de que se conceda o no la licencia (STS de 5 de febrero de 2010). Por consiguiente, procede el cobro de la tasa siempre que se haya iniciado dicha actividad, aunque la licencia se deniegue o el solicitante desista o renuncie a la misma. Se abandona, así, la jurisprudencia anterior que consideraba que si no se otorgaba la licencia procedía el reintegro de las cantidades previamente abonadas.

En tal sentido, los ayuntamientos pueden recoger en sus ordenanzas fiscales esta novedosa doctrina que les permitirá cobrar la tasa siempre que se haya realizado la actividad administrativa correspondiente. Así, en aquellas ordenanzas que no lo contemplan, se podrá requerir el pago de un depósito previo que solo se deberá reintegrar en el caso de que la actividad municipal, técnica o administrativa, no se llegue a efectuar. En los demás supuestos, es decir, si se deniega la licencia o el interesado desiste o renuncia a la misma, procederá el pago de la tasa.

**35.** Se han fiscalizado 34 expedientes tramitados por las Entidades locales auditadas. Las cuestiones más significativas son las siguientes:

En algunos expedientes del ayuntamiento de Almuñécar se ha detectado un significativo retraso en el pago de la tasa correspondiente. Así, por ejemplo, en el expediente 77/2008 la solicitud de apertura se produjo en el año 2004, la licencia se concedió en el ejercicio 2005 y el cobro de la tasa no se ha producido hasta mediados de 2009.

Para evitar esta dilación en el tiempo, que incide negativamente en la recaudación de las tasas, se podría incluir en la ordenanza fiscal la exigencia de un depósito previo, pues, como se acaba de reseñar, una vez que se haya iniciado la actuación de la Administración no se deberá reintegrar cantidad alguna.

**36.** El procedimiento de gestión que se sigue en el ayuntamiento de Alhaurín de la Torre para este tipo de tasas obliga a efectuar un control a posteriori de la actividad desarrollada por el propio ayuntamiento, ya que se procede a reco-

nocer el derecho de crédito en el momento de la solicitud de apertura y, si con posterioridad, no se lleva a cabo la actividad, el ayuntamiento debe proceder a la anulación de tal derecho.

Así, por ejemplo, en el expediente 37325-553, cuando se solicita la licencia, y se cumplimenta la autoliquidación, se procede al reconocimiento del derecho, por importe de 2.312,65€, aunque quede pendiente de cobro, pues el interesado no abona la cantidad correspondiente. Con posterioridad, en el ejercicio 2010, una vez comprobado que no se llegó a abrir el establecimiento, se procede a la anulación del derecho de crédito.

Para evitar esta situación, el ayuntamiento debería contabilizar el reconocimiento del derecho cuando se inicie la actividad técnica o administrativa encaminada a comprobar la solicitud correspondiente, pues, de esta manera, se tendrá conocimiento de si se cumple el presupuesto de hecho para otorgar la licencia oportuna.

## VI.2. ACTUACIONES URBANÍSTICAS

**37.** El hecho imponible de la tasa por actuaciones urbanísticas consiste en la actividad administrativa encaminada a verificar que los actos de construcción, edificación, instalación y uso del suelo que se efectúen en el término municipal, se ajustan a las normas urbanísticas aplicables.

En este supuesto, al igual que en el anterior, siempre serán prestaciones patrimoniales de carácter público que solo la Administración local puede efectuar. Y, como se acaba de reseñar con anterioridad, según la doctrina del Tribunal Supremo, una vez que se haya realizado o iniciado la actividad municipal tendente a comprobar el cumplimiento de la normativa aplicable, procederá el cobro de la tasa, aunque se deniegue la licencia o el interesado desista o renuncie a su solicitud.

La cuota tributaria se suele determinar en función de la naturaleza del servicio o actividad (obras de edificación, uso del suelo y de la vía pública, informes técnicos y urbanísticos...) y puede consistir en un porcentaje del presupuesto real de las obras o en una cantidad fija establecida en la ordenanza.

Todos los municipios tienen aprobadas su correspondiente ordenanza, excepto el de Antequera en el que no se exige tal exacción.

**38.** Las ordenanzas de algunas Entidades locales (Ronda, Almuñécar...) establecen que junto a la solicitud de licencia se efectuará un depósito previo, y finalizada la tramitación del expediente se procederá a la liquidación definitiva, una vez efectuada la correspondiente comprobación por los técnicos municipales.

Si las obras se inician o se ejecutan sin haber obtenido la oportuna licencia, la tasa se devengará cuando se inicie la actividad municipal encaminada a determinar si aquéllas cumplen con lo establecido en la normativa urbanística.

**39.** En el ayuntamiento de Ronda la tasa se liquida a la vez que el Impuesto de construcciones, instalaciones y obras (ICIO); en todo caso, se contabiliza, adecuadamente, cada ingreso en su respectivo concepto presupuestario.

**40.** En Almuñécar la solicitud de la licencia de obra debe ir acompañada de la de ocupación o utilización de la vía pública. Por su parte, las ordenanzas de Rota, Puente Genil y Écija establecen que se deberá ingresar o afianzar una determinada cantidad (depósito previo) para hacer frente al posible deterioro del dominio público local (art. 24.5 LRHL). Este depósito previo será devuelto transcurridos tres o seis meses desde la finalización de las obras, previo informe favorable de los servicios técnicos del ayuntamiento.

Se han analizado 29 expedientes sin que se hayan detectado incumplimientos significativos.

## VI.3. OCUPACIÓN DE LA VÍA PÚBLICA CON ESCOMBROS, ARENAS, MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN, ETC.

**41.** Esta tasa grava la ocupación de terrenos de uso público local con escombros, arenas, materiales de construcción, mercancías, vallas, andamios, grúas y otras instalaciones.

Son sujetos pasivos las personas que disfruten, utilicen o aprovechen el dominio público local.

La base imponible y la cuota tributaria se determinan en función del tiempo de duración (normalmente por días, pero también es posible que se computen por horas cuando implique la interrupción del tráfico) y de la superficie ocupada (metros cuadrados).

Si con ocasión de tales aprovechamientos se producen desperfectos en el pavimento, instalaciones o bienes de uso público, los titulares estarán obligados a reparar los daños causados, con independencia del pago de la tasa (art. 24.5 LRHL).

**42.** No tienen aprobadas ordenanza y, en consecuencia, no cobran ninguna exacción por esta ocupación del dominio público los ayuntamientos de Puente Genil, Antequera y Coria del Río. Por su parte, en Écija aunque sí tenía ordenanza, durante el ejercicio 2008 no concedió ninguna licencia y, por tanto, no se produjo ningún ingreso por este concepto.

**43.** En Rincón de la Victoria cuando la ocupación de la vía pública coincide con una licencia de obra, se emiten recibos mensuales hasta la finalización de la obra.

Se han fiscalizado 22 expedientes sin que se hayan detectado incumplimientos significativos. En todo caso, se debe reseñar que la mayoría de los expedientes analizados se inician de oficio por la propia Entidad local, bien por denuncias previas o como consecuencia de la función inspectora que asume la Administración.

**VI.4. RETIRADA DE VEHÍCULOS**

**44.** El servicio de retirada de vehículos es un servicio municipal que se presta en régimen de

monopolio y que, en consecuencia, debe ser financiado con tasas.

Esta exacción grava la retirada de vehículos de la vía pública y el depósito del mismo hasta su recogida por el propietario o, en su caso, el conductor. Las tarifas se suelen establecer en función del tipo de vehículo (motocicletas, turismos, furgonetas, camiones...), y se distingue entre una cuantía por la retirada y otra por el depósito. En algunas ordenanzas se recoge la posibilidad de establecer un descuento de la tarifa cuando no se concluya o termine la operación de retirada del vehículo (se suele denominar enganche o desenganche). Igualmente, en determinados supuestos, está prevista la posible inmovilización del vehículo (cepo).

En todo caso, la tasa se suele exigir al sujeto pasivo con carácter previo a la devolución del vehículo, pues, en principio, no podrá autorizarse la salida del depósito sin haberse abonado la tasa o garantizado su pago.

**45.** Los once ayuntamientos seleccionados prestan el servicio de retirada de vehículos. En los casos de Almuñécar, Antequera, Rincón de la Victoria y Ronda se realiza por empresas privadas concesionarias del servicio público. En el ayuntamiento de Rota la gestión está encomendada a la empresa municipal AREMSA (Aguas de Rota Empresa Municipal, S.A.). Y el resto de municipios (Arcos de la Frontera, Puente Genil, Alhaurín de la Torre, Carmona, Coria del Río y Écija) prestan el servicio directamente.

Seguidamente se expone un cuadro comparativo de las tarifas del año 2008:

Ayuntamientos	Retirada de vehículos		Depósito de vehículos al día		Vehículos	
	4 ruedas	2 ruedas	4 ruedas	2 ruedas	Enganche	Inmovil.
Arcos de la Ftra.	63 - 126	26	9 - 24	3	50%	15
Rota	58 - 134	21	5 - 35	2 - 1	11 - 66	14 - 17
Puente Genil	82 - 123	41	12 - 3	2 - 1	41	-
Almuñécar	55 - 60	35	11	11	50%	-
Alhaurín de la Torre	30 - 40	15	15 - 10	5	-	30
Antequera	59	26	12	4	50%	-
Rincón de la Victoria	24 - 56	16	5	2	9 - 39	-
Ronda	65 - 90	25	13	8	-	-
Carmona	72 - 144	20 - 45	32 - 68	5 - 7	28	50
Coria del Río	59 - 94	23	1 - 2	1	25%	-
Écija	46 - 86	26	1 - 2	1	25%	50%

cuadro nº 9

**46.** La tarifa más elevada es la establecida por el ayuntamiento de Carmona, tanto para la retirada de vehículos, como para el depósito. Le siguen, en cuanto a la retirada de vehículos, los ayuntamientos de Rota, Arcos de la Frontera y Puente Genil. Por lo que se refiere al depósito, también son altos los precios de Rota y Arcos de la Frontera.

**47.** Del análisis de los expedientes fiscalizados se pueden destacar las siguientes cuestiones:

El ayuntamiento de Rincón de la Victoria formalizó, el 14 de julio de 1997, un contrato para la prestación del servicio por un periodo de diez años, en el que se establecen las tarifas que abonará el ayuntamiento al concesionario y, a su vez, se prevé que éste pagará a la Administración un canon por cada servicio efectuado (10% de las tarifas). Durante el ejercicio 2008 se prorrogó el contrato y se incrementaron los precios en un 6%. No obstante, la empresa -en ese ejercicio- efectuaba prestaciones recogidas en la ordenanza fiscal pero que, en cambio, no aparecen incluidas en el contrato originario.

**48.** En Ronda el contrato se formalizó en el año 2000 y, a mediados del año 2008, finalizado el anterior, se formalizó uno nuevo con otra empresa. Ahora bien, no coinciden los derechos reconocidos en el ejercicio 2008 por este concepto (158.710€) con las cantidades facturadas al ayuntamiento por ambas empresas (128.766,72€). Ello es debido a que se han imputado, inadecuadamente, ingresos procedentes del ejercicio anterior (2007).

**49.** Por último, llama la atención que en Alhaurín de la Torre, durante el ejercicio fiscalizado, solo se haya contabilizado un expediente, el 31 de marzo de 2008, por importe de 70€. Esta circunstancia permite considerar que el servicio de retirada de vehículos en este municipio es prácticamente anecdótico.

#### VI.5. BODAS CIVILES

**50.** Como ya se ha indicado, la celebración de bodas civiles se puede considerar como una

tasa que grava el uso o utilización de los bienes públicos municipales (Casa Consistorial, edificios públicos, etc.), o como una exacción que recae sobre la prestación de un servicio municipal de carácter administrativo (la celebración del matrimonio), en cuyo caso deberá ser considerada como un precio público, pues no lo presta exclusivamente la Administración municipal y es de recepción voluntaria para los ciudadanos.

**51.** Durante el ejercicio de 2008, los ayuntamientos de Arcos de la Frontera, Puente Genil y Écija no exigían exacción alguna por la celebración de bodas civiles.

**52.** El ayuntamiento de Rota es el único que grava la celebración de matrimonios con tasas por la utilización de los locales de propiedad municipal para efectuar la ceremonia. En los demás casos, se considera que se presta un servicio de carácter administrativo y protocolario (la celebración de la boda), por lo que debe ser financiado con precios públicos, tal y como hacen los municipios de Alhaurín de la Torre, Almuñécar, Antequera y Ronda. Por el contrario, las ordenanzas de Rincón de la Victoria, Carmona y Coria del Río lo regulan como una tasa (estos ayuntamientos deben modificar sus ordenanzas fiscales y adaptarlas a la verdadera naturaleza jurídica de la exacción).

Las ordenanzas fiscales aprobadas, en algunos casos, establecen una tarifa diferente según se celebre la ceremonia en día laborable o festivo y según el horario (mañana o tarde); en otros, determinan una para los residentes y otras más caras para los no residentes, y, en otros supuestos, se distingue también en función de posibles emplazamientos (Salón de Pleno, Palacios, Museos...).

La gestión requiere el pago de la exacción en el momento de la solicitud. Si bien, si por causas no imputables al sujeto pasivo no se celebra el acto, se procederá a la devolución del importe abonado.

**53.** Seguidamente se expone un cuadro comparativo de las tarifas para el año 2008:

Ayuntamientos	Días laborables/horario		Días festivos		€
	Residentes	No residentes	Residentes	No residentes	
Arcos de la Ftra.	-	-	-	-	
Rota	29 - 93	29 - 93	146	146	
Puente Genil	-	-	-	-	
Almuñécar	100	100	100	100	
Alhaurín de la Torre	100	100	100	100	
Antequera	97	97	97	97	
Rincón de la Victoria	90	120	90	120	
Ronda	215	375	215	375	
Carmona	30 - 40	60 - 100	160	250	
Coria del Río	29 - 40	29 - 40	58	58	
Écija	-	-	-	-	

cuadro nº 10

**54.** Los precios más elevados se exigen en el ayuntamiento de Ronda y los más bajos se producen en Coria del Río.

**55.** En Arcos de la Frontera, aunque no se exigía exacción alguna durante el ejercicio 2008, para el 2010 el ayuntamiento ha aprobado una ordenanza que regula la tasa por la prestación del servicio de matrimonios civiles y de inscripción en el registro municipal de uniones de hecho. En todo caso, debe adaptarla y considerar la exacción como un precio público.

**56.** Del análisis de los expedientes fiscalizados se puede destacar lo siguiente:

En el ayuntamiento de Ronda la cuantía total obtenida por celebración de bodas en el ejercicio 2008 (7.140€) se contabilizó por error en el subconcepto 321.02 "suelo, subsuelo y vuelo". Circunstancia que en ejercicios posteriores se ha subsanado.

**57.** En el ayuntamiento de Antequera, de los tres expedientes auditados, en dos figura el precio público pendiente de cobro. Este ayuntamiento debe extremar el cumplimiento de su propia ordenanza que requiere que se efectúe el pago del precio público en el momento de fijar la boda, que siempre deberá ser anterior a su celebración. De esta forma, no deberían quedar cantidades pendientes de cobro.

## VI.6. AYUDAS A DOMICILIO

**58.** La Ley de Servicios Sociales de Andalucía, de 4 de abril de 1988, incluye el servicio de ayuda a domicilio como una de las prestaciones básicas de los Servicios Sociales Comunitarios. Esta ayuda proporciona atenciones preventivas,

formativas, asistenciales y rehabilitadoras a personas con dificultades para permanecer en su medio habitual.

Con posterioridad, la Ley del Estado de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, de 14 de diciembre de 2006, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y autonomía de las personas en situación de dependencia, también prevé, entre otros, el servicio de ayuda a domicilio.

**59.** En la Comunidad Autónoma de Andalucía, por Orden de 15 de noviembre de 2007, de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, se unifican ambos servicios de ayuda a domicilio, así como la participación de las personas usuarias en el coste del servicio.

La competencia para organizar este servicio de ayuda a domicilio corresponde a las Corporaciones locales, que podrán gestionarlo de forma directa o indirecta. Su financiación se efectúa, cuando se trate de personas en situación de dependencia, con aportaciones de la Administración del Estado y de la Comunidad Autónoma. En el resto de los supuestos, se financiará con aportaciones de la Administración del Estado, de la Comunidad Autónoma y de las Corporaciones Locales, así como con las aportaciones de las personas usuarias del servicio.

**60.** En las once Entidades locales fiscalizadas se presta el servicio de ayuda a domicilio. Los ayuntamientos de Coria del Río, Puente Genil y Ronda realizan la gestión del servicio de manera directa a través de organismos autónomos (Patrónato Municipal para el Bienestar Social de Coria del Río, Instituto Municipal de Servicios

Comunitarios de Puente Genil y Patronato Socio-Cultural de Ronda). En todo caso, llama la atención la situación de Puente Genil pues, además del Instituto Municipal de Servicios Comunitarios, participa en la gestión la empresa municipal SODEPO, S.L. (Sociedad de Desarrollo de Puente Genil), en un principio, a través de un contrato público y, con posterioridad, mediante una encomienda de gestión. Este ayuntamiento debe valorar hasta qué punto es necesaria la participación de dos entidades públicas para la realización del mismo servicio, desde el punto de vista de la eficiencia y de la economía.

**61.** El resto de municipios prestan el servicio indirectamente mediante contratos con entidades privadas (fundamentalmente sociedades mercantiles, pero también fundaciones y cooperativas). En Carmona el servicio durante 2008 lo prestaban dos empresas; si bien, en el expediente analizado no queda constancia del documento contractual por escrito, pues la relación jurídica era verbal.

**62.** Como se ha señalado con anterioridad, cuando el servicio de ayuda a domicilio afecte a personas que no tengan reconocida la situación de dependencia, éstas se deberán corresponsabilizar en el coste de la prestación en función de su capacidad económica personal. Para calcular las aportaciones de los particulares (copago) se tendrá en cuenta la capacidad económica personal de los usuarios. En tal sentido, la Orden de 15 de noviembre de 2007 establece unos porcentajes reductores en función de la capacidad económica y patrimonial del beneficiario, que permiten pagar al usuario un tanto por ciento del coste del servicio (desde el 0% -es decir, no abonarán nada- al 90% del coste del servicio).

Ahora bien, para que las Entidades locales puedan exigir a los particulares la participación en la financiación del servicio (copago), deben previamente aprobar las correspondientes tasas o precios públicos, pues, como se señaló al principio de este informe, no se pueden exigir tales exacciones si, con anterioridad, no se ha acordado su imposición o establecimiento. Así, la citada Orden de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social establecía -en su disposi-

ción transitoria quinta- un plazo de un año para que las Corporaciones locales adaptasen sus ordenanzas fiscales a los porcentajes anteriormente reseñados<sup>4</sup>.

**63.** De los once ayuntamientos, solo cuatro tenían aprobadas ordenanzas reguladoras del servicio de ayuda a domicilio (Rota, Puente Genil, Alhaurín de la Torre y Carmona). Todas eran ordenanzas antiguas que no se habían adaptado a la ley de dependencia ni a la posterior normativa de la Junta de Andalucía, excepto la del ayuntamiento de Rota que se adaptó en septiembre de 2008.

En los demás supuestos, ni tenían ordenanzas en 2008 ni las tienen a la fecha de terminación de los trabajos de campo de este informe (15 de abril de 2011).

Las Entidades locales deben establecer ordenanzas fiscales que les permitan exigir a los usuarios las aportaciones correspondientes. Esta circunstancia ya se expuso con anterioridad en el *Informe de fiscalización del Servicio de Ayuda a Domicilio en Ayuntamientos con población entre 50.000 y 100.000 habitantes. 2006-2007 (SL 03-2008)*, aprobado por el Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía el 28 de octubre de 2009 (puntos 29 y ss.).

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**64.** La principal diferencia entre las tasas y los precios públicos radica en que las primeras son prestaciones patrimoniales de carácter público (art. 31.3 CE), ya que son impuestos coactivamente por la Administración, mientras que los segundos carecen de este requisito, pues las actividades o servicios por los que se exigen son de recepción voluntaria por los ciudadanos y, además, no se prestan solamente por la Administración (situación de monopolio), sino que también se efectúan por las entidades privadas.

---

<sup>4</sup> Esta Orden ha sido modificada por la de 10 de noviembre de 2010, y sigue concediendo un plazo de un año a las Entidades locales para adaptar sus ordenanzas fiscales (disposición transitoria segunda).

En todo caso, la distinción no siempre es sencilla e, incluso, en algunos supuestos, la línea que los separa es extremadamente sutil (§ 10).

### **Incidencia de las tasas y de los precios públicos en los presupuestos de los municipios seleccionados**

**65.** Las tasas y los precios públicos, en su condición de recursos de la Hacienda municipal, se deben contabilizar en el capítulo III del presupuesto de ingresos de las Entidades locales. Estas exacciones se pueden gestionar por el propio ayuntamiento o por sus entidades dependientes. En todo caso, el informe se ha centrado en las tasas y en los precios públicos tramitados por los ayuntamientos, ya que sus presupuestos representan el 90% del general consolidado del municipio (§ 13).

**66.** Algunos indicadores presupuestarios del ayuntamiento de Antequera presentan valores muy bajos. Esto es debido a la importancia que tienen los ingresos que gestionan algunos de sus entes dependientes (§ 20).

**67.** Por otro lado, es significativo que en los ayuntamientos de Arcos de la Frontera y de Ronda del total de derechos pendientes de cobro, el 92% y el 97%, respectivamente, sean derechos de los capítulos I, II y III del presupuesto de ingresos. Se trata de ingresos propios del ayuntamiento y, sin embargo, su grado de recaudación es muy bajo. Por lo que se debería realizar un mayor esfuerzo en el seguimiento de los mismos (§ 23).

**68.** Por lo que se refiere a los derechos pendientes derivados de las tasas y precios públicos, el ayuntamiento de Almuñécar presenta el porcentaje más elevado (40%) y los de Rota y Antequera el más reducido (3%) (§ 24).

**69.** En cuanto a los derechos pendientes de cobro de ejercicios cerrados, seis de los once ayuntamientos fiscalizados (Arcos de la Frontera, Rota, Almuñécar, Alhaurín de la Torre, Antequera y Écija) tenían, a uno de enero de 2008, unos saldos superiores a 20M€ (en concreto, entre 20M€ y 27M€). Si bien, a 31 de diciembre

de dicho ejercicio solamente superaba los 20M€ el ayuntamiento de Arcos de la Frontera.

En todo caso, es significativa la situación de Arcos de la Frontera y de Almuñécar, ya que de estos derechos pendientes solo han recaudado, durante el ejercicio 2008, el 5% y el 9%, respectivamente. En concreto, en Arcos de la Frontera de los 25,5M€ que tenían pendientes de cobro solo se lograron recaudar 1,3M€. Y en Almuñécar de 21,1M€ se han recaudado 1,9M€ (§ 26).

*Estas Corporaciones deben adoptar las medidas precisas para depurar los saldos pendientes de cobro, dada la antigüedad de los mismos y el bajo índice de recaudación.*

### **Análisis de las tasas y de los precios públicos seleccionados**

**70.** Se han fiscalizado las exacciones por las siguientes actividades: apertura de establecimientos; actuaciones urbanísticas; ocupación de la vía pública con escombros, arenas, materiales de construcción, etc.; retirada de vehículos; bodas civiles y ayudas a domicilio.

No obstante, el ayuntamiento de Carmona no ha remitido los expedientes de licencias urbanísticas que se han seleccionado, pues, según informa el Jefe de Área de Urbanismo, el personal auxiliar no los localiza. Por su parte, el ayuntamiento de Écija no ha enviado la documentación de los expedientes de retirada de vehículos (§ 9).

*El Área de Urbanismo del ayuntamiento de Carmona debe adoptar las medidas de control interno precisas para evitar situaciones como las descritas, pues en todo momento se debe mantener una adecuada custodia de la documentación que soporta los expedientes de ingresos.*

**71.** Las Entidades locales podrán establecer tasas por el otorgamiento de las licencias de apertura de establecimientos y por el otorgamiento de las licencias urbanísticas. Todos los municipios auditados tienen aprobadas las ordenanzas que regulan las citadas tasas, salvo en Antequera, donde no se exige exacción por licencias urbanísticas.

En todo caso, se debe tener en cuenta que, aunque el artículo 20.4.i) de la LRHL expresamente se refiere al “otorgamiento de la licencia”, la doctrina más reciente del Tribunal Supremo considera que el hecho imponible de este tipo de tasas no es propiamente la concesión de la licencia, sino que viene determinado por la realización, por los servicios municipales correspondientes, de la actividad administrativa precisa para comprobar si la solicitud y el proyecto se adecúan a la legalidad aplicable, con independencia de que se conceda o no la licencia (§ 32 y 37).

*En tal sentido, los ayuntamientos pueden recoger en sus ordenanzas fiscales esta novedosa doctrina que les permitirá cobrar la tasa siempre que se haya realizado la actividad administrativa correspondiente. Así, en aquellas ordenanzas que no lo contemplan, se podrá requerir el pago de un depósito previo que solo se deberá reintegrar en el caso de que la actividad municipal, técnica o administrativa, no se llegue a efectuar. En los demás supuestos, es decir, si se deniega la licencia o el interesado desiste o renuncia a la misma, procederá el pago de la tasa.*

**72.** La tasa por ocupación de la vía pública con escombros, arenas, materiales de construcción, mercancías, valla, andamios, grúas y otras instalaciones, se exige en todos los municipios, salvo en Puente Genil, Antequera y Coria del Río. Por su parte, en Écija no se concedió ninguna licencia en el ejercicio 2008 y, por tanto, no se produjo ningún ingreso por este concepto (§ 41 y 42).

**73.** Los once ayuntamientos seleccionados prestan el servicio de retirada de vehículos. En los casos de Almuñécar, Antequera, Rincón de la Victoria y Ronda se realiza por empresas privadas concesionarias del servicio público. En el ayuntamiento de Rota la gestión está encomendada a la empresa municipal AREMSA. Y el resto de municipios (Arcos de la Frontera, Puente Genil, Alhaurín de la Torre, Carmona, Coria del Río y Écija) prestan el servicio directamente.

Se han comparado las tarifas que se exigen en los distintos municipios y la más elevada es la establecida por el ayuntamiento de Carmona,

tanto para la retirada de vehículos, como para el depósito. Le siguen, en cuanto a la retirada de vehículos, los ayuntamientos de Rota, Arcos de la Frontera y Puente Genil. Por lo que se refiere al depósito, también son altos los precios de Rota y Arcos de la Frontera (§ 45, 46 y cuadro nº 9).

**74.** Durante el ejercicio de 2008, los ayuntamientos de Arcos de la Frontera, Puente Genil y Écija no exigían exacción alguna por la celebración de bodas civiles. Los demás ayuntamientos tenían aprobadas ordenanzas que regulan la celebración de matrimonios.

También se han comparado las cuantías establecidas y los precios más elevados se exigen en el ayuntamiento de Ronda (entre 215 y 375€) y los más bajos se producen en Coria del Río (entre 29 y 40€) (§ 51, 53, 54 y cuadro nº 10).

Por otro lado, las exacciones de Rincón de la Victoria, Carmona y Coria del Río deben adaptarse y considerarlas como precios públicos, pues gravan un servicio de carácter administrativo (§ 52).

**75.** La competencia para organizar el servicio de ayuda a domicilio corresponde a las Corporaciones locales, que podrán gestionarlo de forma directa o indirecta.

En las once Entidades locales fiscalizadas se presta el servicio de ayuda a domicilio. Los ayuntamientos de Coria del Río, Puente Genil y Ronda realizan la gestión del servicio de manera directa a través de organismos autónomos. El resto de municipios prestan el servicio indirectamente mediante contratos con entidades privadas (§ 59, 60 y 61).

**76.** En determinados supuestos, las personas beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio deberán corresponsabilizarse en el coste de la prestación en función de su capacidad económica personal.

Ahora bien, para que las Entidades locales puedan exigir a los particulares la participación en la financiación del servicio, deben previamente aprobar las correspondientes tasas o precios

públicos, pues no se pueden exigir tales exacciones si, con anterioridad, no se ha acordado su imposición o establecimiento.

Solamente cuatro ayuntamientos tenían aprobadas ordenanzas reguladoras del servicio de ayuda a domicilio. Todas eran ordenanzas antiguas que no se habían adaptado a la ley de dependencia ni a la posterior normativa de la Junta de Andalucía, excepto la del ayuntamiento de Rota que se adaptó en septiembre de 2008. En los demás supuestos, no tenían ordenanzas en 2008 (§ 62 y 63).

*Las Entidades locales deben establecer ordenanzas fiscales que les permitan exigir a los usuarios las aportaciones correspondientes.*

**77.** Por último, de los expedientes auditados se pueden destacar las siguientes cuestiones:

En algunos expedientes de licencias de apertura de establecimientos del ayuntamiento de Almuñécar se ha detectado un significativo retraso en el pago de la tasa correspondiente (§ 35).

*Para evitar esta dilación en el tiempo, que incide negativamente en la recaudación de las tasas, se podría incluir en la ordenanza fiscal la exigencia de un depósito previo.*

**78.** El procedimiento de gestión que se sigue en el ayuntamiento de Alhaurín de la Torre para este tipo de tasas obliga a efectuar un control a posteriori de la actividad desarrollada por el propio ayuntamiento, ya que se procede a reconocer el derecho de crédito en el momento de la solicitud de apertura y, si con posterioridad, no se lleva a cabo la actividad, el ayuntamiento debe proceder a la anulación de tal derecho (§ 36).

*Para evitar esta situación, el ayuntamiento debería contabilizar el reconocimiento del derecho cuando se inicie la actividad técnica o administrativa encaminada a comprobar la solicitud correspondiente, pues, de esta manera, se tendrá conocimiento de si se cumple el presupuesto de hecho para otorgar la licencia oportuna.*

**79.** En cuanto al servicio de retirada de vehículos, en el ayuntamiento de Rincón de la Victoria la empresa privada que prestaba el servicio durante el ejercicio 2008 efectuaba una serie de prestaciones recogidas en la ordenanza fiscal pero que, en cambio, no aparecen incluidas en el contrato formalizado (§ 47).

*El ayuntamiento debe adaptar el contrato de concesión para incluir todas las prestaciones que viene desarrollando la empresa.*

**80.** Por último, de los tres expedientes auditados de celebraciones de bodas en el ayuntamiento de Antequera, en dos figura el precio público pendiente de cobro (§ 57).

*Este ayuntamiento debe extremar el cumplimiento de su propia ordenanza que requiere que se efectúe el pago del precio público en el momento de fijar la boda, que siempre deberá ser anterior a su celebración. De esta forma, no deberían quedar cantidades pendientes de cobro.*

## VIII. ANEXOS

## ANEXO I

Municipios	Censo de 2007	Censo de 2008
Níjar	25.287	26.126
Arcos de la Frontera	30.508	31.017
Puerto Real	38.974	39.648
Rota	27.571	27.918
San Roque	27.635	28.653
Lucena	40.746	41.698
Puente Genil	29.093	29.503
Almuñécar	27.076	27.544
Andújar	38.769	38.979
Úbeda	34.347	34.462
Alhaurín de la Torre	31.884	33.567
Antequera	44.547	45.037
Rincón de la Victoria	35.714	37.145
Ronda	36.122	36.532
Camas	25.694	25.780
Carmona	27.578	27.950
Coria del Río	26.831	27.528
Écija	39.510	40.143
Lebrija	25.614	26.046
Mairena del Aljarafe	39.389	39.831
Morón de la Frontera	28.165	28.259
Rinconada (La)	34.211	35.097
Palacios y Villafranca (Los)	35.775	36.350
Utrera	49.135	50.098

*Informe de Fiscalización de los contratos de consultoría y asistencia y de servicios en municipios con población comprendida entre 25.000 y 50.000 habitantes (SL 04/2008)*

<b>Municipios</b>
Níjar
Puerto Real
San Roque
Lucena
Andújar
Úbeda
Camas
Lebrija
Palacios y Villafranca (Los)
Mairena del Aljarafe
Morón de la Frontera
Rinconada (La)
Utrera
<b>Total: 13 municipios</b>

*Informe de Fiscalización de las tasas y de los precios públicos en municipios con población comprendida entre 25.000 y 50.000 habitantes (SL 06/2009)*

<b>Municipios</b>
Arcos de la Frontera
Rota
Puente Genil
Almuñécar
Alhaurín de la Torre
Antequera
Rincón de la Victoria
Ronda
Carmona
Coria del Río
Écija
<b>Total: 11 municipios</b>

## ANEXO II

**ENTIDADES DEPENDIENTES (ORGANISMOS AUTÓNOMOS Y EMPRESAS PÚBLICAS)**

<b>ARCOS DE LA FRONTERA (CÁDIZ)</b>	<b>2 Entidades</b>
ORGANISMOS AUTÓNOMOS	Patronato Municipal de Juventud y Deportes
EMPRESAS PÚBLICAS	Ecorreciclajes de Arcos S.L.
<b>ROTA (CÁDIZ)</b>	<b>7 Entidades</b>
ORGANISMOS AUTÓNOMOS	Organismo Autónomo de Recaudación Fundación Municipal de Agricultura y Medio Ambiente Fundación Municipal para la Juventud, la Cultura y el Deporte Fundación Municipal para el Turismo y Comercio
EMPRESAS PÚBLICAS	Aguas de Rota Empresa Municipal, S.A.U.” (AREMSAU) Sociedad Urbanística de Rota, S.A. (SURSA). Sociedad Municipal de Desarrollo Económico de Rota, S.A.
<b>PUENTE GENIL (CÓRDOBA)</b>	<b>4 Entidades</b>
ORGANISMOS AUTÓNOMOS	I.M. de Servicios Comunitarios (IMSC) Fundación Juan Rejano
EMPRESAS PÚBLICAS	Sociedad de Desarrollo de Puente Genil, S.L. (SODEPO) E. de Servicios y Gestión Medioambiental, S.A. (EGEMASA)
<b>ALMUÑÉCAR (GRANADA)</b>	<b>8 Entidades</b>
ORGANISMOS AUTÓNOMOS	Patronato de Música Patronato de Turismo Patronato de Cultivos Subtropicales Patronato de Deporte Patronato del Centro de 3ª Edad
EMPRESAS PÚBLICAS	Tropical Fruits, S.A.* TVT, S.A.* Almuñécar Turística, S.A.*

\* Empresas sin actividad

<b>ALHAURÍN DE LA TORRE (MÁLAGA)</b>	<b>1 Entidad</b>
ORGANISMOS AUTÓNOMOS	Aqualauro
<b>ANTEQUERA (MÁLAGA)</b>	<b>6 Entidades</b>
ORGANISMOS AUTÓNOMOS	Patronato Deportivo Municipal Fundación Municipal de Cultura Promoción y Desarrollo
EMPRESAS PÚBLICAS	Aguas del Torcal S.A. Sociedad de Promoción y Explotación de los Recursos de Antequera y Comarca S.A. Radio Torcal S.A.
<b>RINCÓN DE LA VICTORIA (MÁLAGA)</b>	<b>5 Entidades</b>
ORGANISMOS AUTÓNOMOS	Patronato de la Cueva del Tesoro y el Cantal Patronato de Deportes O.A. Delphos
EMPRESAS PÚBLICAS	E. M. "Ondas Rincón, S.L." E. Mixta de Medio Ambiente (EMMA)
<b>RONDA (MÁLAGA)</b>	<b>8 Entidades</b>
ORGANISMOS AUTÓNOMOS	Patronato Social-cultura y de educación. O.A. L Formación-Promoción Empleo Patronato Municipal de Deportes Fundación Pública para las Enseñanzas Universitarias en Ronda
EMPRESAS PÚBLICAS	Sociedad mercantil SOLIARSA Sociedad mercantil SOMUCSA Sociedad mercantil Turismo de Ronda, S.A. Ronda Palacio de Congresos, S.L.
<b>CARMONA (SEVILLA)</b>	<b>2 Entidades</b>
ORGANISMOS AUTÓNOMOS	Centro Municipal de Formación Integral
EMPRESAS PÚBLICAS	E. M. Limpieza y Mantenimiento de Carmona, S.L.

---

<b>CORIA DEL RÍO (SEVILLA)</b>	<b>5 Entidades</b>
ORGANISMOS AUTÓNOMOS	Patronato Municipal Bienestar Social Patronato Municipal de Deportes
EMPRESAS PÚBLICAS	E. M. Agrícola Coriana, S.A. Sdad de Desarrollo de Coria del Río, S.A. Coria Futura, S.A.

---

<b>ÉCIJA (SEVILLA)</b>	<b>7 Entidades</b>
ORGANISMOS AUTÓNOMOS	Prodis Juventud y Deportes
EMPRESAS PÚBLICAS	E. M. de Urbanismo S.A. E. M. de Cementerio Virgen del Valle S.L. E. M. Écija 2010, S.L. E. M. de Gestión Tributaria S.L. Ente Público Empresarial Local Écija Comunicación

---

*RESOLUCIÓN de 20 de enero de 2012, por la que se ordena la publicación del Informe de Fiscalización de las subvenciones al Programa de Transición al Empleo de la Junta de Andalucía (PROTEJA) de la Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo, correspondiente a los ejercicios 2009 y 2010.*

En virtud de las facultades que me vienen atribuidas por el artículo 21 de la Ley 1/1988, de 17 de marzo, de la Cámara de Cuentas de Andalucía, y del acuerdo adoptado por el Pleno de esta Institución, en la sesión celebrada el 19 de octubre de 2011,

#### R E S U E L V O

De conformidad con el art. 12 de la citada Ley 1/1988, ordenar la publicación del Informe de Fiscalización de las subvenciones al Programa de Transición al Empleo de la Junta de Andalucía (PROTEJA) de la Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo, correspondiente a los ejercicios 2009 y 2010.

Sevilla, 20 de enero de 2012.- El Presidente, Antonio M. López Hernández.

FISCALIZACIÓN DE LAS SUBVENCIONES DEL PROGRAMA DE TRANSICIÓN AL EMPLEO DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA (PROTEJA) DE LA FUNDACIÓN ANDALUZA FONDO DE FORMACIÓN Y EMPLEO

EJERCICIOS 2009 Y 2010

(OE 07/2010)

El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en su sesión celebrada el día 19 de octubre de 2011, con la asistencia de todos sus miembros, ha acordado aprobar por unanimidad el Informe de Fiscalización de las subvenciones del PROTEJA de la Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo (FAFFE), correspondiente a los ejercicios 2009 y 2010.

#### I N D I C E

- I. INTRODUCCIÓN
- II. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES DEL INFORME
  - II.1. OBJETIVOS Y ALCANCE
  - II.2. LIMITACIONES

- III. ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA
  - III.1. LEGISLACIÓN APLICABLE
  - III.2. FINES Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA
- IV. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA
  - IV.1. PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN
  - IV.2. ACCIONES FORMATIVAS
- V. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN
  - V.1. ANÁLISIS DE LA LEGALIDAD
  - V.2. ANÁLISIS DEL CONTROL INTERNO
  - V.3. ANÁLISIS DEL REFLEJO EN LOS ESTADOS FINANCIEROS
- VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
  - VI.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES RESPECTO A LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA
  - VI.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE REGULARIDAD
  - VI.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO
- VII. ANEXOS

#### A B R E V I A T U R A S

art.	Artículo
CCA	Cámara de Cuentas de Andalucía
CCAA	Cuentas Anuales
CV	Currículum Vitae/Currículos
DG	Dirección General
€	Euros
FAFFE	Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo
FPE	Formación Profesional para el Empleo
LCSP	Ley de Contratos del sector público
LGHP	Ley General de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía
m€	Miles de euros
M€	Millones de euros
PROTEJA	Programa de Transición al Empleo de la Junta de Andalucía
SAE	Servicio Andaluz de Empleo

## I. INTRODUCCIÓN

1. La Cámara de Cuentas de Andalucía, de acuerdo con las funciones atribuidas por la Ley 1/1988, de 17 de marzo, incluyó en el Plan de actuaciones para 2010 la fiscalización de las subvenciones del Programa de Transición al Empleo de la Junta de Andalucía, en adelante, PROTEJA, de la Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo (FAFFE).

2. En el marco de la Declaración de la Cumbre sobre Mercados Financieros y la Economía Mundial, así como del Plan de Recuperación Económica aprobado por la Unión Europea, y en el actual contexto de crisis económica mundial, el Gobierno de España aprobó el Real Decreto-Ley 9/2008, de 28 de noviembre, por el que se creó un Fondo Estatal de Inversión Local, con una asignación de 8.000 M€ para la realización de actuaciones urgentes en materia de inversiones especialmente generadoras de empleo.

3. En la Comunidad Autónoma de Andalucía, con carácter complementario al fondo estatal, se aprobó mediante Decreto-Ley 2/2008, de 9 de diciembre el PROTEJA, tramitándose como proyecto de ley y posteriormente aprobándose en la Ley 3/2009, de 28 de mayo.

4. El Programa posee como finalidad la generación y el fomento del empleo. Con una dotación económica de 360 M€ financiados con cargo al programa anual de endeudamiento del ejercicio 2008, presenta el doble objetivo de financiar la ejecución de:

- Inversiones que se configuren como contratos de obras en términos de la Ley de Contratos del Sector Público, LCSP, en adelante, generadoras de empleo en los municipios andaluces.
- Acciones formativas para el personal empleado en dichas actuaciones.

5. La normativa citada prevé que los contratados en el marco del Programa en situación de desempleo a su término podrán ser integrados en acciones del Servicio Andaluz de Empleo, SAE, en adelante, en materia de formación profesional para el empleo en función de su perfil profesional y de las necesidades normativas

detectadas, teniendo carácter obligatorio para los trabajadores objeto de contratación para la ejecución del proyecto PROTEJA.

6. Los beneficiarios pueden, en caso de cumplirse determinados requisitos, ser beneficiarios de becas durante el desarrollo de los cursos. Se prevén asimismo medidas disciplinarias y financieras para los casos de abandono o inasistencia a los mismos.

7. La ampliación y modificación del Programa aprobada por Decreto-Ley 3/2010, de 8 de junio, financiada por 225 M€ adicionales, no supone alteración alguna del marco regulador o económico-financiero de las acciones formativas.

8. La Fundación se constituye mediante Acuerdo de 28 de enero de 2003 del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía dependiente de la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico (actualmente Consejería de Empleo) con una dotación fundacional de 751.266 €. Fue clasificada de carácter social por el Instituto Andaluz de Servicios Sociales, mediante Resolución de fecha 23 de junio de 2003, quedando inscrita en el Registro de Fundaciones de Andalucía en la Sección Registral Sexta "*Fundaciones Laborables y de Fomento de la Economía*".

9. La FAFPE tiene personalidad jurídica propia y fue constituida al amparo del art. 34 de la Constitución Española. Se rige por la Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones, por la Ley 10/2005 de Fundaciones de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el Decreto 32/2008 por el que se aprueba el Reglamento de Fundaciones de la Comunidad Autónoma de Andalucía, por la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y por sus Estatutos que están adaptados a las citadas normativas reguladoras.

10. Asimismo, dada la composición de su Patronato en el período de fiscalización, es una entidad de las previstas en el art. 6 bis, de la Ley 3/1983, General de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, LGHP en adelante, con lo que está sometida al control de carácter financiero previsto en el art. 85 de la citada Ley.

11. La FAFFE tiene como objeto principal, según sus Estatutos, el fomento y promoción de los sectores productivos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con especial incidencia en los sectores industriales locales, en el ámbito de la formación, fomento del empleo y asistencia técnica.

12. La representación, gobierno y administración de la Fundación según sus Estatutos corresponde a su Patronato. No obstante, éste podrá delegar sus facultades en la Comisión Ejecutiva compuesta por un máximo de cuatro de sus miembros.

13. La Entidad cuenta con 52 centros, entre propios y gestionados, repartidos por todo el territorio andaluz. De éstos, ocho son las sedes de las gerencias provinciales, situadas en cada una de las capitales de provincia de la Comunidad Autónoma.

14. La plantilla media de la FAFFE ascendía a 1.870 trabajadores en 2009, habiendo experimentado un aumento del 16% respecto al ejercicio anterior.

### Liquidación y extinción de la Fundación

15. Durante la última fase del trabajo de campo ha tenido lugar el proceso de liquidación y extinción de la FAFFE como consecuencia de la aplicación del Decreto-Ley 5/2010, de 27 de julio, por el que se aprueban medidas urgentes en materia de reordenación del sector público, completado por el Decreto-Ley 6/2010, de 23 de noviembre.

16. El art. 8 de la Ley 1/2011, de 17 de febrero, de Reordenación del Sector Público de Andalucía establece que el SAE adoptará la configuración de agencia de régimen especial de las previstas en el artículo 54.2.c de la Ley 9/2007, quedando subrogado en todas las relaciones de los que es titular la FAFFE desde la fecha en que se acuerde su disolución o extinción. Continúa el citado artículo disponiendo que *“el proceso de adaptación de los Estatutos del Servicio Andaluz de Empleo se tramitará simultáneamente a la extinción de la Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo, de acuerdo con el artículo 50.2 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre”*.

17. Con fecha 29 de abril de 2011 tuvo entrada en la Consejería de Gobernación y Justicia escrito de la FAFFE mediante el que se solicita ratificación por el Protectorado de Fundaciones de Andalucía del acuerdo de extinción adoptado por el Patronato de la misma el 29 de abril de 2011, así como inscripción de su extinción en el Registro de Fundaciones de Andalucía.

18. Por último, el Protectorado de Fundaciones de Andalucía ha dictado resolución de ratificación del acuerdo de extinción con fecha 5 de mayo de 2011, misma en la que se aprueba resolución de la Dirección General de Oficina Judicial y Cooperación por la que el Protectorado de Fundaciones de Andalucía ratifica el acuerdo de extinción de la FAFFE y su inscripción en el Registro citado.

19. Los Estatutos del SAE adaptados a la configuración de agencia de régimen especial y la aprobación por el Patronato de la FAFFE sobre el procedimiento de extinción de la misma estaban pendientes de publicación a la fecha de los trabajos de campo.

## II. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES DEL INFORME

### II.1 OBJETIVOS Y ALCANCE

20. El principal objetivo del presente informe es concluir sobre la legalidad, contabilización y ejecución de los procedimientos de gestión relacionados con la única subvención financiada por el PROTEJA gestionada por la FAFFE.

21. Para ello se llevarán a cabo trabajos tendentes a:

- Evaluar los procedimientos y sistemas de gestión económico-financiera y de control interno.
- Comprobar el adecuado reflejo en las cuentas anuales (CCAA) de la Fundación, de acuerdo con los principios y criterios que le son de aplicación.
- Verificar el grado de cumplimiento de la legalidad en la tramitación, concesión y gestión de los fondos públicos, haciendo especial hincapié en la fase de justificación del gasto.

- Comprobar la realización efectiva del hecho subvencionado, en nuestro caso, la acción formativa, mediante las comprobaciones e inspecciones necesarias.

- Estimar la ejecución del programa a 31/12/2010 tanto en la parcela económica como en la docente.

- Analizar el proceso de contacto, reclutamiento y selección de los alumnos de las acciones formativas.

- Analizar el respeto a los principios de igualdad, mérito y capacidad en el acceso a la plantilla de la Fundación del personal relacionado con el Programa, tanto con funciones administrativas como docentes.

**22.** Para la consecución de los objetivos anteriormente descritos se han realizado las entrevistas y comprobaciones necesarias en las dependencias de la FAFPE. Asimismo, para la obtención de datos referentes a la selección de alumnos y concesión de becas, se ha contactado con el SAE, recabándose la información necesaria.

**23.** Por otra parte, se ha diseñado y ejecutado un plan de inspecciones a acciones formativas iniciadas en 2010 y activas a la fecha de los trabajos que ha supuesto la visita a varios cursos en distintas localidades de toda Andalucía durante los meses de marzo y abril de 2011.

**24.** La actuación se ha llevado a cabo de conformidad con principios y normas de auditoría del sector público, realizándose las pruebas y obteniéndose los datos que han resultado necesarios para obtener las conclusiones.

**25.** El método de obtención de las distintas muestras se detalla en el anexo I.

**26.** El ámbito temporal de la fiscalización será el comprendido desde el inicio del programa en 2009 hasta el 31 de diciembre de 2010.

**27.** La adecuada comprensión de este informe requiere que se tenga en cuenta el contexto

global del mismo. Cualquier conclusión sobre un párrafo, cuadro o anexo determinado, pudiera no tener sentido aisladamente considerado.

**28.** El trabajo de campo finalizó en mayo de 2011.

## II.2 LIMITACIONES

**29.** Tal como se explica en el apartado IV.1, la no aportación por parte de la Fundación de los porcentajes de imputación aplicados a las personas que conforman el dispositivo PROTEJA ha impedido opinar sobre la razonabilidad de los importes imputados al Programa en el apartado de Gastos de personal.

## III. ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA

### III.1 LEGISLACIÓN APLICABLE

**30.** El PROTEJA posee una normativa específica desarrollada para su gestión y control que, cronológicamente, se refiere a continuación:

- Decreto-Ley 2/2008, de 9 de diciembre, por el que se aprueba el Programa de Transición al Empleo de la Junta de Andalucía.

- Resolución de 23 de diciembre de 2008, de la Presidencia, por la que se ordena la publicación el acuerdo de convalidación del Decreto-Ley anterior.

- Orden de 24 de marzo de 2009, por la que se desarrollan las medidas relativas al fomento del empleo y acciones formativas contempladas por el Decreto-Ley 2/2008.

- Por último, la Ley 3/2009, de 28 de mayo, por el que se aprueba el Programa de Transición al Empleo de la Junta de Andalucía.

**31.** Como ya se ha citado, por Decreto-Ley 3/2010, de 8 de junio, se modifica, amplía y aprueba una nueva edición del Programa que no afecta a la parcela formativa.

**32.** Internamente han sido emitidas por el SAE las siguientes disposiciones:

- Instrucción 2/2009, de 8 de abril, de la Dirección Gerencia por la que se establece el protocolo de actuación para la gestión del empleo en el marco del PROTEJA.
- Circular 1/2009, de 16 de noviembre, de la Dirección Gerencia, relativa a la interpretación y aplicación de lo dispuesto para las acciones de formación, las becas y el seguimiento en la Instrucción anteriormente citada.

**33.** Adicionalmente existe una legislación que resulta de aplicación al desarrollo de las acciones formativas y a la concesión y seguimiento de ayudas que se cita en los apartados correspondientes del informe.

**34.** La normativa que sustenta la concesión de la subvención a la FAFPE así como su desglose presupuestario y plazo de ejecución por dicho organismo es la siguiente:

- Solicitud de 15 de diciembre de 2008 formulada por la FAFPE para la concesión de una subvención excepcional para el PROTEJA.
- Acuerdo de 30 de diciembre de 2008 del Consejo de Gobierno por el que se autoriza su concesión.
- Resolución de 30 de diciembre de 2008 de la Dirección General de Formación para el Empleo del SAE por la que se concede la misma.
- Resolución de 17 de agosto de 2009 el mismo órgano por la que se modifican algunos aspectos de la anterior.
- Resolución de 4 de noviembre de 2010 de minoración del presupuesto de gastos y ampliación del plazo de ejecución del Programa.

### III.2 FINES Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

**35.** Durante el año 2009 y el primer semestre del año 2010 el PROTEJA ha permitido la financiación de inversiones locales generadoras de empleo en municipios andaluces para el desarrollo de obras en materia de rehabilitación, acondicionamiento y mejora de instalaciones

públicas. Dichas actuaciones han sido el objeto del informe de fiscalización del Programa de Transición al Empleo de la Junta de Andalucía SL 03/2010 de la Cámara de Cuentas, actualmente en fase de elaboración.

**36.** Al finalizar estas actividades, el Programa prevé el desarrollo de acciones formativas en ocupaciones emergentes adaptadas al perfil profesional de las personas que han quedado en situación de desempleo tras su participación en los proyectos de obras.

**37.** El fin último del PROTEJA es la reorientación profesional y la generación de empleo a personas demandantes procedentes del sector de la construcción mediante su capacitación para el desempeño de otras ocupaciones vinculadas a sectores productivos emergentes que contribuyan a la competitividad de la economía andaluza.

**38.** La Resolución de concesión de la subvención recoge los objetivos específicos de la misma:

- Diseñar y desarrollar un proceso de reciclaje profesional hacia la reinserción laboral que den respuesta a las necesidades individuales así como a las demandas del mercado de trabajo.
- Recualificar a los participantes en conocimientos y competencias específicas de ocupaciones en sectores emergentes que tengan mayor demanda en el mercado laboral andaluz.
- Dotarlos de los recursos, habilidades y competencias necesarias para realizar una búsqueda de empleo más sistemática y eficaz.
- Mejorar el grado de empleabilidad y potenciar su reinserción al mercado de trabajo.
- Realizar un seguimiento del proceso de reinserción de los trabajadores desempleados en el Programa con objeto de evaluar su grado de empleabilidad, su participación y nivel de compromiso con su formación así como la adecuación de los conocimientos y capacidades adquiridas.

- Diseñar y poner en marcha un sistema de seguimiento y control de todas las actuaciones que forman parte del proceso de integración al mercado laboral que permita medir su nivel de eficacia y eficiencia.

39. Ni en la legislación referida ni en ningún otro documento de planificación de la Consejería de Empleo, el SAE o de la propia FAFPE se establece cuantificación de estos objetivos o formulación de indicadores de seguimiento y control del programa referido a variables como la ejecución económica, el número de acciones formativas o de alumnos acogidos al Programa.

40. El ámbito temporal de ejecución del PROTEJA, previsto inicialmente para los ejercicios 2009 y 2010, fue ampliado hasta el 31 de diciembre de 2011, por solicitud de la FAFPE, argumentándose razones de complejidad del proyecto y retrasos en la ejecución de las obras.

#### IV. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

##### IV.1 PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN

41. El presupuesto inicial de 60 M€ que contempla el Decreto-Ley 2/2008, es desglosado por la Resolución de 30 de diciembre de 2008 de la DG de Formación para el Empleo de la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía de concesión de subvención excepcional a favor de la FAFPE para la realización del PROTEJA en tres apartados: personal, gestión y becas.

42. En sucesivas resoluciones se incluye como nuevo apartado los Gastos de formación que supone algo más del 50% del importe total de la subvención, detrayéndose en su mayor parte del apartado de Gastos de becas y, por otra parte, se disminuye el presupuesto en 18,73 M€, más de un 31% respecto al inicial, estableciendo el detalle y proporción definitivos presentado en el cuadro n°1:

CONCEPTO	IMPORTE	m€
GASTOS DE PERSONAL	2.701	
Coordinación	109	
Equipo técnico	1.841	
Equipo administrativo	751	
GASTOS DE FORMACIÓN	33.136	
GASTOS DE BECAS	2.956	
GASTOS DE GESTIÓN	2.476	
<b>TOTAL</b>	<b>41.270</b>	
Fuente: FAFPE		Cuadro n°1

43. El abono de la subvención se prevé por la totalidad de la misma sin justificación previa de acuerdo con lo previsto en art. 21.1.c de la Ley 24/2007, de 26 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2008. Como consecuencia de lo anterior, la FAFPE ha recibido en una cuenta restringida a su favor los siguientes importes (cuadro n°2) procedentes de la DG de Formación para el Empleo:

FECHA	IMPORTE	m€
20/02/09	3.770	
10/03/09	3.770	
10/03/09	3.730	
19/05/09	7.500	
10/06/09	7.500	
09/10/09	7.500	
09/10/09	7.500	
<b>TOTAL</b>	<b>41.270</b>	
Fuente: FAFPE		Cuadro n°2

44. Según se recoge en la Resolución citada, la justificación económica del proyecto debe presentarse en un plazo máximo de tres meses desde la finalización del mismo, es decir, antes del fin del primer trimestre de 2012 si no se producen nuevas prórrogas, mediante cuenta justificativa e informe de auditoría.

45. El informe de seguimiento y evaluación previsto en el resuelve cuarto de la resolución de minoración de la subvención recoge un avance de la ejecución del Programa a 30/11/2010. Por solicitud de la Cámara de Cuentas, esta información se ha ampliado hasta el final del ejercicio 2010 con el siguiente resultado (cuadro n°3):

m€			
CONCEPTO	IMPORTE	%	% EJEC.
<b>GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>1.801</b>	<b>14,2</b>	<b>66,7</b>
Coordinación	358	2,8	
Equipo técnico	956	7,6	
Equipo administrativo	487	3,8	-
<b>GASTOS DE FORMACIÓN</b>	<b>8.007</b>	<b>63,3</b>	<b>24,2</b>
Personal docente	3.523	27,8	
Servicios exteriores	4.484	35,5	
Arrendamientos y cánones	1.576	12,5	
Reparaciones y conservación	96	0,8	
Servicios de profesionales independientes	568	4,5	
Transportes	98	0,8	
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	4	0,1	
Suministros	2.103	16,5	
Otros servicios	39	0,3	
<b>GASTOS DE BECAS</b>	<b>1.091</b>	<b>8,6</b>	<b>36,9</b>
<b>GASTOS DE GESTIÓN</b>	<b>1.758</b>	<b>13,9</b>	<b>70,6</b>
Personal administrativo	658	5,2	
Servicios exteriores	1.100	8,6	
Arrendamientos y cánones	646	5,0	
Reparaciones y conservación	112	0,8	
Servicios de profesionales independientes	115	0,9	
Transportes	6	0,1	
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	3	0,1	
Suministros	210	1,6	
Otros servicios	9	0,1	
<b>TOTAL GASTOS PROTEJA</b>	<b>12.657</b>	<b>100</b>	<b>30,7</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la FAFPE

Cuadro nº3

46. El apartado más importante desde el punto de vista cuantitativo continúa siendo el destinado a formación, como se aprecia en el gráfico nº1:

**DESGLOSE DE GASTOS PROTEJA**

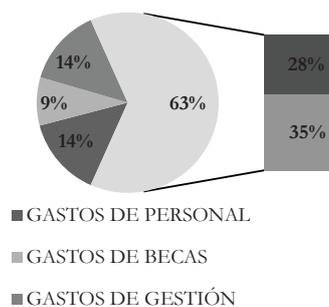


Gráfico nº1

47. Los costes indirectos del Programa, clasificados como Gastos de gestión de naturaleza transversal, son imputados al PROTEJA en función de unos porcentajes en consonancia con los gastos producidos por la actividad global de explotación de la Fundación, tal como se explica en el epígrafe V.3. No obstante, dichos gastos son objeto de ajuste como se detalla más adelante.

48. Como queda de manifiesto en el cuadro nº3, el grado de ejecución del Programa no alcanza un tercio de su previsión. Este nivel se considera escaso, habida cuenta de que su plazo de ejecución finaliza en el ejercicio 2011 y que ya resultó disminuido en más de un 31% respecto a los 60 M€ iniciales en el primer año de desarrollo. Sin esta minoración, el porcentaje actual del 30% se reduciría en 10 puntos.

49. Los motivos que justifican esta baja ejecución se recogen en el informe de seguimiento del Programa:

- Desinformación del alumnado respecto a la obligatoriedad de la realización de la acción formativa.
- Ausencia de motivación para recibir formación.
- Dispersión espacio-temporal de los beneficiarios.
- Ineficiencias y retrasos en la fase de contacto e información.
- Disparidad de criterios en la tramitación de las becas y ayudas del Programa.
- Heterogeneidad en la especialización formativa ofertada.

50. Respecto a las cifras económicas de ejecución facilitadas por la FAFPE hay que realizar algunas importantes matizaciones que se exponen a continuación.

51. La Fundación ha optado por la imputación al PROTEJA de la totalidad de los gastos de los apartados de personal, formación y gestión ocasionados por los cursos programados, independientemente del porcentaje de alumnado que no proviene de la realización de obras financiadas con los fondos del Programa. La cifra media de alumnos iniciales ajenos al Programa alcanza el 40,4%, identificándose cursos donde el porcentaje de alumnos PROTEJA llega a ser mínimo hasta el extremo de darse la circunstancia de que un curso con un solo alumno del Programa es financiado íntegramente por los fondos dedicados al mismo.

52. Esta práctica provoca un exceso de contabilización en el PROTEJA en detrimento de otros programas cuyos beneficiarios asisten a cursos financiados con fondos del Programa, por ejemplo, el Plan MEMTA<sup>1</sup> o desempleados en general, en ambos casos al amparo de la Circular 1/2009 desarrollada por el SAE.

53. Una imputación de costes razonable debe contemplar el porcentaje real de alumnos que procede de contratos PROTEJA en relación al total de formados, que, como se detalla en el cuadro nº10 adelante, es del 59,6%. Bajo este criterio, el exceso de contabilización en los apartados de personal y formación ascendería a 727 y 3.235 m€, respectivamente.

54. Aún más irregular resulta la financiación con fondos destinados al Programa de la totalidad de las becas contempladas en la Sección 5ª de la Orden de 23 de octubre de 2009, por la que se desarrolla el Decreto 335/2009, de 22 de septiembre, por el que se regula la ordenación de la Formación Profesional para el Empleo, FPE, en adelante, en Andalucía.

55. Estas ayudas, clasificadas en transporte, manutención, alojamiento y conciliación se abonan con cargo a los fondos del PROTEJA, provengan los beneficiarios de contratos vinculados al Programa o no.

56. No es éste el sentido que se desprende de la ya referida legislación específica. Sin embargo, el SAE autoriza internamente en la Instrucción 1/2009, punto cuatro que “... el alumnado podrá solicitar, con cargo a los fondos destinados para dicho programa, ayudas complementarias a esta beca en concepto de transporte previstas en la Orden de 23 de octubre de 2009”.

57. La estimación de los fondos destinados a ayudas de alumnos no pertenecientes al Programa asciende a 202 m€.

58. Por último, los importes estimados en los apartados anteriores tendrían su consecuencia en el apartado de los gastos de gestión, que, como ya se ha citado, debido a su naturaleza horizontal, su imputación al Programa debe ser estimada en función de la proporción que la ejecución de éste supone respecto al conjunto de la actividad de la FAFPE, estimada en torno a un 3,3%. El recálculo de los mismos supondría un exceso de 862 m€.

59. El cuadro nº4 muestra el resumen de la estimación realizada acerca de la ejecución del Programa que se imputa en exceso al resultado recogido en las CCAA de la FAFPE:

<sup>1</sup> Plan de Medidas Extraordinarias para la Mejora de la Empleabilidad de las Personas Demandantes de Empleo.

GRUPO DE GASTOS	EJECUCIÓN PROTEJA		EXCESO DE EJECUCIÓN	
	SEGÚN FAFPE	SEGÚN CCA	IMPORTE	%
PERSONAL	1.801	1.074 <sup>(1)</sup>	727	40,4
FORMACIÓN	8.007	4.772 <sup>(1)</sup>	3.235	40,4
BECAS	1.091	889 <sup>(2)</sup>	202	18,5
GESTIÓN	1.758	896 <sup>(3)</sup>	862	49,0
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>12.657</b>	<b>7.631</b>	<b>5.026</b>	<b>39,7</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la FAFPE

Por aplicación del porcentaje de alumnos iniciales PROTEJA respecto al total (59,6%) (§51 a 53)

Datos facilitados por la FAFPE. (§54 a 57)

Por aplicación del porcentaje obtenido (3,3%) de la relación de los gastos PROTEJA con respecto a los Ingresos de explotación de la FAFPE (206.564 m€). (§58)

Cuadro nº4

60. Las cifras estimadas anteriores situarían el grado de ejecución real del Programa a fin de 2010 en el 18,5% de la subvención definitiva.

61. Como se detalla en el epígrafe V.3 correspondiente al reflejo en los estados financieros, esta desviación de financiación no suponen alteración ni consecuentemente ajustes o reclasificaciones en los estados que componen las CCAA de la FAFPE salvo en los importes imputados a las líneas de subvención recibidas que se ven afectadas por el desarrollo de los cursos que se recogen como anexos a dichas cuentas.

62. No obstante lo anterior, las recomendaciones efectuadas en este informe en relación con el hecho citado deberán ser tenidas en cuenta por la Fundación en la presentación de la cuenta justificativa del Programa en el primer trimestre de 2012.

**Dispositivo PROTEJA**

63. El desarrollo del Programa ha supuesto la dedicación en diverso porcentaje de 668 personas a final del ejercicio 2010 según el desglose recogido en el cuadro nº5:

Nº PERSONAS PROTEJA	DEDICACIÓN AL PROGRAMA	
	EXCLUSIVA	PARCIAL
PERSONAL	33	24
Técnicos	23	16
Administrativos	10	8
FORMACIÓN	521	51
Docentes	521	-
Gestores	-	51
GESTIÓN	-	39
Administrativos	-	39
<b>TOTAL PERSONAL</b>	<b>554</b>	<b>114</b>

Fuente: FAFPE

Cuadro nº5

64. Este dispositivo ha supuesto la imputación de los costes salariales producidos en los distintos apartados del Programa en función de por-

centaje de dedicación: cien por cien en caso de ser exclusiva y un porcentaje estimado en función de la existencia de otras labores para los dedicados parcialmente. Dicho ratio no ha sido facilitado por la FAFPE por lo que su razonabilidad no ha podido ser evaluada.

65. En este sentido, aunque el coste del profesorado es imputado en su totalidad, su vinculación contractual con la FAFPE se limita al período de impartición del módulo asignado, raramente superior a tres meses y, en ocasiones, de sólo unos días.

IV.2 ACCIONES FORMATIVAS

66. Según datos del SAE, hasta final de 2010 se habían firmado 10.303 contratos por intermediación del citado organismo, que suponían nueva contratación -esto es, a trabajadores que no figuraran en plantilla de las empresas adjudicatarias y por tanto supusieran generación neta y directa de empleo- de obras financiadas con fondos PROTEJA.

67. A todo trabajador que, habiendo finalizado su contrato, se hubiera inscrito como demandante de empleo, se le realiza una entrevista personal en profundidad y un seguimiento por vía telefónica a través de un *call center* para comprobar su disponibilidad real para realizar los cursos.

68. Hasta fin de 2010 el SAE había llevado a cabo 2.996 entrevistas. Tras ellas se ha tratado de contactar con 2.778 desempleados PROTEJA consiguiendo obtener la disponibilidad inicial de más de la mitad de los intentos de contacto. La casuística se muestra en el cuadro nº6 siguiente:

RESULTADO DEL CONTACTO	Nº	%
Disponible	1.548	55,7
No disponible	654	23,5
No localizado	530	19,1
Teléfono erróneo	46	1,7
<b>ACTIVIDAD DEL CALL CENTER</b>	<b>2.778</b>	<b>100</b>

Fuente: Elab. propia con datos del SAE Cuadro nº6

69. Como ya se ha referido anteriormente, la normativa PROTEJA establece que la formación tiene carácter obligatorio para los desempleados tras una contratación con fondos del Programa que hayan supuesto incremento de plantilla. Por ello, la única razón justificativa para negarse a realizar un curso es el hecho de que el beneficiario no esté en situación de desempleo en el momento del contacto.

70. La información suministrada por el SAE únicamente se refiere a no disponibilidad por ausencia de interés por la persona contactada en la realización del curso como causa de rechazo, por lo que no es posible determinar si existen contratos que eximan de la citada obligatoriedad.

71. Detectadas las necesidades formativas a través de los itinerarios personalizados de inserción, a los candidatos se les integrará en los cursos programados acordes con su perfil.

Aquéllos que no sean beneficiarios de prestaciones por desempleo podrán percibir becas en concepto de asistencia al curso, así como de transporte, manutención y otros conceptos de distinta naturaleza durante el desarrollo de los mismos.

72. Hasta el fin del año 2010 la FAFPE había organizado 155 cursos desarrollados en el ámbito del PROTEJA y otros 40 se encontraban activos. La relación de los mismos por provincias se ha recogido en el anexo II. Adicionalmente, otras 21 acciones formativas, bien financiadas con otros programas de la Fundación, bien organizadas por terceros, han acogido alumnos del Programa.

73. Todo ello ha supuesto la impartición directa a 1.287 alumnos PROTEJA de 70.960 horas de docencia programadas de las que 63.359 se habían ejecutado en 2010. A dichos alumnos hay que añadir un pequeño grupo de 27 contratados ubicados en cursos no financiados con fondos del Programa.

74. En el anexo III se recogen los datos provincializados que el cuadro nº7 presenta de manera resumida:

	CURSOS	HORAS	ALUMNOS		BECAS
			PROTEJA	TOTALES	ASISTENCIA <sup>(3)</sup>
Financiados con PROTEJA	155	55.835	1.004	1.917	564
Resto	7	2.808	8	-	5
<b>CURSOS FINALIZADOS</b>	<b>162</b>	<b>58.643</b>	<b>1.012</b>	<b>1.917</b>	<b>569</b>
Financiados con PROTEJA	40	15.125 <sup>(1)</sup>	283 <sup>(2)</sup>	502 <sup>(2)</sup>	138
Resto	14	-	19 <sup>(2)</sup>	-	19
<b>CURSOS ACTIVOS</b>	<b>54</b>	<b>15.125 <sup>(1)</sup></b>	<b>302 <sup>(2)</sup></b>	<b>502 <sup>(2)</sup></b>	<b>157</b>
Financiados con PROTEJA	195	70.960	1.287	2.419	702
Resto	21	2.808	27	-	24
<b>TOTAL CURSOS</b>	<b>216</b>	<b>73.768</b>	<b>1.314</b>	<b>2.419</b>	<b>726</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la FAFPE

Cuadro nº7

- (1) Horas previstas  
(2) Alumnos iniciales  
(3) A mayo de 2011

75. El alumno que finaliza un curso PROTEJA es mayoritariamente un varón que supera los 25 años, como se refleja en el gráfico nº2:

**PERFIL DEL EGRESADO PROTEJA**

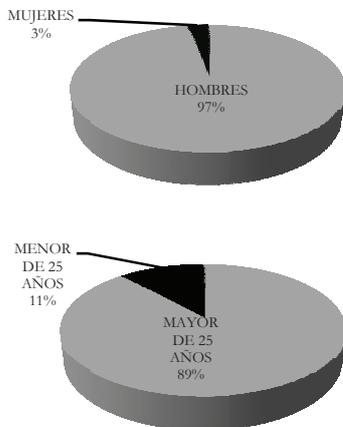


Gráfico nº2

76. La ubicación de los mismos en el territorio de la comunidad autónoma se presenta en el cuadro nº8:

PROVINCIA	CURSOS	%	ALUMNOS	%
ALMERÍA	27	13,8	180	14,0
CÁDIZ	30	15,4	260	20,2
CÓRDOBA	17	8,7	111	8,6
GRANADA	31	15,9	193	15,0
HUELVA	31	15,9	124	9,6
JAÉN	22	11,3	81	6,3
MÁLAGA	17	8,7	156	12,1
SEVILLA	20	10,3	182	14,1
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	<b>1.287</b>	<b>100</b>

Fuente: Elab. propia con datos de la FAFPE Cuadro nº8

77. La comparación de los alumnos del Programa con la población objetivo -nuevos contratados con fondos del mismo- arroja un bajo nivel de ejecución del 13%. En la fase de realización de entrevistas a los futuros alumnos para diseñar un itinerario profesional se alcanza un escaso 30% de cobertura de dicho colectivo. El cuadro nº9 recoge las cifras de ejecución de la actividad llevada a cabo por el SAE al respecto:

	Nº	%
<b>NUEVOS CONTRATADOS PROTEJA A 31/10/2010 (1)</b>	<b>9.928</b>	
<b>ENTREVISTAS REALIZADAS</b>	<b>2.996</b>	
Entrevistas / Contratados PROTEJA		30,2
<b>CONTACTOS DEL CALL CENTER</b>	<b>2.778</b>	
Contactos / Entrevistas		92,7
Contactos / Contratados PROTEJA		28,0
<b>PERSONAS DISPONIBLES</b>	<b>1.548</b>	
Personas disponibles / Entrevistas		52,2
Personas disponibles / Contratados PROTEJA		15,6
<b>ALUMNOS PROTEJA</b>	<b>1.314</b>	
Alumnos / Entrevistas		44,3
Alumnos / Contratados PROTEJA		13,2

Fuente: Elaboración propia con datos del SAE y de la FAFPE.

Cuadro nº9

La normativa PROTEJA establece un plazo de dos meses para incorporar a un contratado a una acción formativa, por lo que todos los datos están referidos a 31/12/2010 salvo los nuevos contratados donde se incluyen los que posean fecha de finalización del contrato hasta 31/10/2010.

78. En el gráfico nº3 se puede observar la relación entre las personas contratadas a 31/10/2010 y las que habían realizado una acción formativa a final de ejercicio:



Gráfico nº3

79. Como recomienda la normativa interna, la planificación docente prevé que, salvo muy contadas excepciones, los cursos se organicen para quince alumnos, aunque generalmente el número que inician los mismos es menor. Asimismo, durante el desarrollo de las acciones se producen una serie de bajas que disminuyen la cifra de alumnos finales. Ciñéndonos a los 195 cursos financiados con fondos asignados al Programa en el período analizado, se obtienen los siguientes datos (cuadro nº 10):

Nº ALUMNOS A 31/12/2010	EN CURSOS		TOTAL ALUMNOS
	FINALIZADOS	ACTIVOS	
<b>PREVISTOS</b>	<b>2.334</b>	<b>602</b>	<b>2.936</b>
<b>INICIALES</b>	<b>1.922</b>	<b>502</b>	<b>2.424</b>
<b>PROTEJA INICIALES (1)</b>	<b>1.146</b>	<b>283</b>	<b>1.429</b>
	PROTEJA iniciales / Previstos	49,1%	47,0%
	PROTEJA iniciales / Iniciales	59,6%	59,0%
<b>FINALES</b>	<b>1.917</b>	-	-
<b>PROTEJA FINALES (2)</b>	<b>1.004</b>	-	-
	PROTEJA finales / Previstos	43,0%	-
	PROTEJA finales / PROTEJA iniciales	87,6%	-
	PROTEJA finales / Finales	52,4%	-

Fuente: Elaboración propia con datos de la FAFPE

(1) Alumnos del Programa que comienzan la acción formativa

(2) Alumnos del Programa que finalizan la acción formativa

Cuadro nº10

80. Como se desprende del cuadro anterior, los contratados en el seno del Programa han supuesto algo menos del 60% del alumnado inicial en el período analizado, ratio que disminuye en más de siete puntos si se analizan los alumnos que finalizan un curso.

81. Por otra parte, se pone de manifiesto un índice de bajas del 12,4% respecto los alumnos que inician el curso. A éste habría que añadir el porcentaje de alumnos que, estando seleccionados y, en principio, disponibles para su realización, no lo inician. Como se explica en el epígrafe V.2 este ratio conjunto alcanza el 30%.

82. A pesar de su escasa ejecución monetaria, la relación entre los datos económicos del Programa suministrados por la Fundación y los resultados formativos conseguidos, pone de manifiesto unos costes medios que se consideran elevados y que se presentan en el cuadro nº 11:

	m€
<b>EJECUCIÓN A 31/12/2010</b>	<b>12.657</b>
<b>COSTES MEDIOS</b>	
Por curso PROTEJA	72,5
Por hora impartida	0,2
Por alumno	6,4
Por alumno PROTEJA	12,3

Fuente: Elab. propia con datos FAFPE Cuadro nº 11

83. La tesorería de la Fundación había ordenado a 31 de diciembre de 2010 un total de 3.254 pagos relacionados con 1.258 becas y ayudas que han supuesto, como se recoge en el estado de ejecución, 1.091 m€. Su desglose resumido se presenta a continuación en el cuadro nº12 y el gráfico nº4 y detallado por provincias en el anexo IV:

	m€	
	Nº	IMP.
BECAS ASISTENCIA	698	830
AYUDAS SECCIÓN 5ª	560	261
<b>TOTAL BECAS Y AYUDAS</b>	<b>1.258</b>	<b>1.091</b>

Fuente: FAFPE

Cuadro nº12

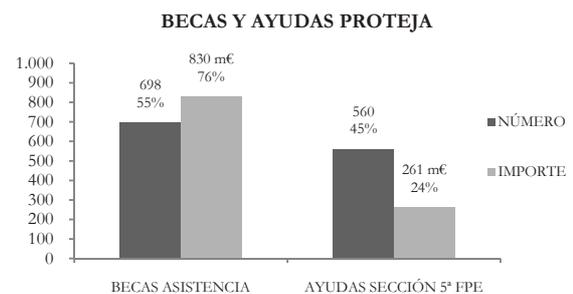


Gráfico nº4

84. Estas becas y ayudas concedidas a los alumnos de los cursos finalizados y activos a fin del año 2010, han aumentado a 726 y 1.020, respectivamente, a la fecha de finalización del trabajo de campo.

## V. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

### V.1 ANÁLISIS DE LA LEGALIDAD

#### Tramitación de la subvención

85. En diciembre de 2008, el SAE, órgano dependiente de la Consejería de Empleo, decide tramitar una subvención excepcional a la FAFPE para la financiación de las medidas de acompañamiento al proyecto: "Acciones Formativas: Proyecto Proteja" por un importe de total de 60 M€, presentándose la solicitud pertinente por parte de la Fundación. Se ha comprobado

que tanto las características propias de la Entidad, los objetivos que persigue, así como la naturaleza de las acciones que pretende, son las características que le confieren al proyecto el interés social exigido por la Ley 3/2004, de 28 de diciembre de Medidas Tributarias, Administrativas y Financieras, así como en el art. 107 de la LGHP para conceder subvenciones de carácter excepcional.

**86.** El Consejo de Gobierno adopta el Acuerdo de 30/12/2008, por el que se autoriza la concesión de subvención excepcional por el importe citado a la FAFFE mediante Resolución del SAE a favor de la Fundación para financiar dichas medidas dada la superación del límite establecido por la legislación aplicable. Asimismo se ha verificado la competencia del Excmo. Sr. Consejero de Empleo, en su calidad de Presidente del SAE para resolver la solicitud, acto administrativo que tiene lugar el 30/12/2008 por un importe de 60 M€. Esta Resolución, entendemos que por error, limita el destino de los fondos “... a ayudas públicas individuales (becas)”.

**87.** Las modificaciones presupuestarias en la que se contemplan alteraciones del presupuesto inicial, del plazo de ejecución y del modo de justificación se consideran correctamente tramitadas.

### Control y seguimiento del Programa

**88.** Hasta la fecha se ha elaborado un único informe de seguimiento tal como se preveía en el resuelve cuarto de la Resolución de 4 de noviembre de 2010 de minoración del presupuesto de gastos y ampliación del plazo de ejecución del Programa. Dicho informe recoge los datos tanto de carácter económico como docente a 30 de octubre de 2010. Como se ha referido anteriormente, ni la normativa de desarrollo ni los órganos gestores, SAE o FAFFE, han previsto objetivos o indicadores cuyo seguimiento permitieran valorar el desarrollo del Programa.

**89.** La Resolución de 30 de diciembre de 2008 establece en su resuelve octavo la realización de Comisiones de seguimiento del Programa de carácter provincial. Solicitada la justificación de las mismas sólo se han facilitado dos actas co-

rrespondientes a la delegación de Sevilla argumentándose que no es norma habitual el levantarlas en las reuniones mantenidas dado su carácter técnico.

**90.** No se realiza seguimiento alguno de los índices de contratación antes, durante o tras la realización de los cursos PROTEJA ni, consecuentemente, de la relación del puesto de trabajo con la formación recibida.

**91.** Por último, la Instrucción 2/2009 del SAE recoge la cumplimentación por las direcciones provinciales de cuestionarios de periodicidad quincenal donde se refleja la situación de los participantes presentes y futuros en acciones formativas del Programa.

### Acciones formativas

**92.** Según lo dispuesto en el art. 14 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de subvenciones, así como en el Decreto 254/2001, de 20 noviembre, son obligaciones del beneficiario entre otras, “... las de cumplir el objetivo, ejecutar el proyecto, realizar la actividad o adoptar el comportamiento que fundamenta la concesión de las subvenciones (...) así como la realización de la actividad y el cumplimiento de la finalidad que determinen la concesión o disfrute de la subvención”.

**93.** Con el objeto de verificar la realidad del hecho subvencionado se ha diseñado y ejecutado un programa de visitas a la totalidad de acciones formativas activas a la fecha del trabajo de campo siempre que hubieran comenzado en el ejercicio 2010. El detalle de los cursos se recoge en el anexo V y se resume a continuación en cuadro nº13:

PROVINCIA	Nº
ALMERÍA	1
CÁDIZ	3
GRANADA	1
JAÉN	2
MÁLAGA	1
SEVILLA	6
<b>TOTAL CURSOS VISITADOS</b>	<b>14</b>

Fuente: Elaboración propia

Cuadro nº13

**94.** Dichas inspecciones han tenido lugar, previo aviso a la dirección de la Fundación, durante los meses de marzo y abril de 2011. De las mismas se concluye que la subvención destina-

da a la ejecución de las acciones formativas del Programa se aplica a su fin y que los gastos contabilizados se consideran acordes a la naturaleza de la acción formativa y necesarios para su normal desarrollo. Otros aspectos relacionados con las visitas realizadas se exponen en el apartado V.2.

**95.** El art. 12.3 de la Ley 3/2009 prevé la adopción de alguna de las medidas previstas en la Ley sobre Infracciones y sanciones de orden social aprobada por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, para los casos de rechazo, inasistencia o baja del curso que no quede suficientemente justificada. No se tiene constancia de la apertura de expediente disciplinario por dichos motivos.

**96.** Por otra parte, la normativa desarrollada por el SAE establece que debe ser dado de baja como demandante de empleo todo aquel alumno que rechace o no asista a una acción formativa. Como ya se ha referido, son muy numerosos los casos en los que una u otra circunstancia se produce. No obstante, sólo se ha constatado un caso en el que la baja se haya hecho efectiva.

### Contratos

**97.** La actividad contractual de la FAFFE está sujeta a las prescripciones establecidas en la Ley 30/2007, LCSP, según lo establecido en su art. 3.1.f, por resultar incluida en el ámbito subjetivo de la referida norma en calidad de ente integrante del sector público. A efectos de la aplicación de sus previsiones normativas, según el art. 3.3, la Fundación tiene la consideración de poder adjudicador distinto a las Administraciones Públicas.

**98.** Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el art. 175 de la norma citada, la FAFFE posee unas normas de contratación internas que se encuentran publicadas en la página web de la Entidad y que responden a los principios, requisitos y límites económicos de la Ley. Asimismo, y en el ámbito de la Certificación de calidad ISO 9001, posee unas Normas de procedimiento de compras.

**99.** De conformidad con lo dispuesto en el art. 31.3 de la Ley 38/2003, General de subvenciones, cuando la contratación se realice en el marco de gastos subvencionables habrán de solicitarse como mínimo tres ofertas de diferentes empresas proveedoras cuando el importe del gasto supere la cuantía de 12 m€ en el supuesto de suministros de bienes de equipo o prestación de servicios por empresas de consultoría o asistencia técnica. La elección entre las ofertas presentadas se realizará conforme a criterios de eficiencia y economía, debiendo justificarse expresamente en una memoria la elección cuando no recaiga en la propuesta económica más ventajosa.

**100.** El Patronato es el órgano de gobierno y representación de la Fundación y ejerce las funciones que le corresponde con sujeción a lo dispuesto en los Estatutos y en el ordenamiento jurídico. Por delegación del Patronato, el órgano de contratación para la adjudicación de los contratos es el Director General Técnico. No obstante, para compras inferiores a 12 m€ la aprobación de la orden de compra recae en la Dirección de Organización.

**101.** La actividad contractual generada por la gestión del PROTEJA, dado que en su mayor parte es ejecutada con medios de la propia Fundación no es abundante ni económicamente importante, consistiendo básicamente en contratos de alquiler de instalaciones o equipos y en servicios docentes especializados. Por tanto, todos ellos, según el art. 10 de la LCSP serán contratos de servicios y por tanto sometidos a la misma *“aquellos cuyo objeto son prestaciones de hacer consistentes en el desarrollo de una actividad o dirigidas a la obtención de un resultado distinto de una obra o un suministro”*.

**102.** De los 146 documentos formalizados hasta final de 2010, el 29% se trataba de convenios de cesión de instalaciones firmados con instituciones públicas los cuales no recogían contraprestación por parte de la FAFFE o ésta resultaba mínima en concepto de compensación de gastos de funcionamiento. El resto está formado por contratos cuya mayor parte se han tramitado por adjudicación directa por razón del importe y/o de la especificidad del objeto. En el cuadro nº14 se resumen estos datos:

OBJETO / PROCEDIMIENTO	Nº CONTRATOS	%
Alquiler de instalaciones	63	60,6
Alquiler de equipos	28	26,9
Servicios	13	12,5
<b>TOTAL CONTRATOS</b>	<b>104</b>	<b>100</b>
Adjudicación directa	96	92,3
Negociado	8	7,7
<b>TOTAL CONTRATOS</b>	<b>104</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL CONVENIOS</b>	<b>42</b>	

Fuente: Elab. propia con datos de la FAFPE Cuadro nº14

103. En la muestra de cursos seleccionada se ha identificado un total de trece documentos de los que cinco son convenios de cesión de instalaciones, todos detallados en el anexo VI y resumidos en el cuadro nº15 siguiente:

TIPO DE CONTRATO	Nº	IMPORTE
Contratos de servicios	2	58.703
Contratos de arrendamiento	6	24.027
Convenios de colaboración	5	-
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>82.730</b>

Fuente: Elaboración propia

Cuadro nº15

104. Dado que no se ha facilitado la cuantía de los importes del total de los contratos formalizados por la FAFPE en relación al PROTEJA, no ha sido posible cuantificar el alcance de la muestra descrita.

105. Se han identificado tres acuerdos con diferentes empresas de arrendamiento de material técnico de los cuales sólo se han facilitado facturas expedidas por la empresa arrendadora. No se tiene constancia de la existencia de contrato que regule la relación entre la misma y la Fundación.

106. En los dos contratos de servicios profesionales analizados, consistentes en la prestación de servicios docentes de autoescuela y arrendamiento de las instalaciones necesarias y ambos sometidos a la LCSP por superarse el umbral económico citado, la adjudicación se tramita a través de adjudicación directa por ser de importe inferior a 18 m€:

- En el caso de la contratación de la autoescuela de Granada se solicitan tres propuestas diferentes, donde dos presentan presupuesto y otra alega no disponer de autoescuela en la localidad de impartición del curso. El criterio de selección ha sido la oferta económica más ventajosa y la programación de los trabajos, quedando debidamente justificado en la memoria.

- La empresa de la provincia de Sevilla se justifica en que el adjudicatario propuesto es el único que da respuesta en la zona a los criterios de selección establecidos y también el único inscrito como centro colaborador de formación profesional para el empleo de la Junta de Andalucía en el municipio seleccionado.

107. Como se pone de manifiesto en el apartado de personal, en ambos casos es la empresa contratada la que pone al servicio de la Fundación su personal para la impartición de los cursos.

108. En los contratos de arrendamiento de locales, se justifica la elección del adjudicatario en la ausencia de oferta en la zona de búsqueda y a los requisitos exigidos por la acción formativa a impartir en la localidad. En cualquier caso no se supera en ninguno de los tres casos los 18 m€.

109. En tres de los cinco convenios de colaboración, se estipula una prestación económica de escasa consideración en concepto de compensación de gastos de funcionamiento.

### Personal

110. El procedimiento de reclutamiento, selección y contratación llevado a cabo por la FAFPE se ha analizado sobre una muestra de 40 trabajadores contratados para el Programa cuyos criterios de inclusión en la misma se especifican en el anexo I.

### Reclutamiento

111. Para la selección de personal la Fundación cuenta con un protocolo de actuación interna descentralizado en las gerencias provinciales en el que se establecen dos procedimientos de reclutamiento principales: la oferta genérica del SAE y la oficina virtual del mismo organismo.

- La oferta genérica al SAE es un proceso de reclutamiento que, según la Fundación, se realiza a través de una vía clara y unívoca, aprobada internamente y totalmente pública. Se cuenta como personas candidatas a aquéllas registradas como demandantes en el SAE y se tramita a través de los agentes de intermediación laboral.

- En la oficina virtual, donde también se cuenta con el asesoramiento técnico de dichos agentes, se solicita a las personas demandantes la cumplimentación de una ficha de autobaremación de méritos que aportarán anexa al currículum.

**112.** Como fuente de reclutamiento secundaria se utiliza la base de datos de la aplicación informática interna de la Fundación, la cual, según se recoge en el protocolo, se nutre de la respuesta a la publicación de ofertas para el inicio del ejercicio anual y de las publicaciones específicas para programas y proyectos concretos de la Fundación. Los candidatos, en respuesta a la publicación, introducen su currículum a través de la página web de la Fundación incluyendo sus datos profesionales en un formulario diseñado al efecto.

**113.** El cuadro nº16 presenta la fuente de reclutamiento utilizada en la muestra analizada. En ocasiones, un mismo procedimiento ha sido utilizado para varias contrataciones, razón por lo que el total de los mismos es menor al tamaño muestral:

FUENTES DE RECLUTAMIENTO	Nº	%
Oferta genérica SAE	1	3,1
Oficina virtual SAE	-	-
Base de datos FAFPE	20	62,5
Más de una fuente	3	9,4
Otras fuentes	8	25,0
<b>TOTAL PROCESOS</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia Cuadro nº16

**114.** El apartado *Otras fuentes* engloba a procedimientos distintos a los previstos en el protocolo interno como:

- Personal perteneciente a empresas externas que en los casos de contratos de arrendamientos de instalaciones exigen impartir la docencia con personal propio.
- Consultas verbales a entidades privadas locales o públicas.
- Procedimientos de selección interna a nivel local.

**115.** Como se puede extraer de la estadística anterior, el uso de las fuentes denominadas como principales en el protocolo es muy residual. Además se utilizan otras fuentes no pre-

vistas en el mismo en una cuarta parte de los procedimientos analizados.

**116.** Siendo la base de datos interna de la Fundación la fuente más usada, ésta no ha sido objeto de actualización por oferta pública con motivo de la aprobación del PROTEJA ni de manera genérica como oferta anual en los ejercicios de análisis como contempla el protocolo.

#### Selección

**117.** Según la normativa interna, independientemente de la fuente de reclutamiento usada, en todos los procesos de selección se debe realizar un análisis y baremación de los currículos y entrevistas personales.

**118.** En el cuadro nº17 se muestra un detalle en número y porcentaje de los sistemas de selección empleados en la muestra analizada:

SISTEMA DE SELECCIÓN	Nº	%
Baremación CV	-	-
Entrevista	8	25,0
Ambos métodos	3	9,4
Ninguna	21	65,6
<b>TOTAL PROCESOS</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia Cuadro nº17

**119.** Del análisis de los expedientes analizados se concluye que no existe un criterio único entre las diferentes gerencias provinciales de la FAFPE acerca del proceso de preselección y selección de currículos de monitores y de personal técnico y administrativo.

**120.** Se han identificado debilidades del procedimiento en un 84% de los procesos selectivos analizados, respondiendo a la siguiente casuística:

- La selección final no se justifica suficientemente (44% de los procesos).
- Tras la revisión de los CV se entrevista únicamente a la/s persona/s que más tarde se contrata (22%).
- La baremación de la entrevista y los currículos consiste en una calificación sin que haya evidencia de las directrices seguidas para su cuantificación (11%).

- No hay preselección de CV, al coincidir el número de éstos con los puestos vacantes a cubrir (7%).
- Se producen varias de las irregularidades detectadas en un mismo proceso en un 16% de los casos.

#### Contratación y remuneración

**121.** La contratación de los monitores se realiza formalizando contratos laborales a tiempo parcial, un 65% del total, o completo, en un 23%. El resto lo componen profesionales autónomos a los que se abona la prestación docente mediante factura al finalizar el módulo, cuando el trabajador así lo solicita.

**122.** La variable principal usada por la FAFPE para optar por la jornada parcial o completa es el número de horas del curso: si es igual o superior a cinco horas al día se suelen realizar contratos a tiempo completo siempre que el seleccionado esté de acuerdo. Por lo tanto, no influye en el total de los costes laborales de la Fundación, únicamente en el salario recibido por los contratados.

**123.** Para el cálculo de las retribuciones es de aplicación lo recogido en la Resolución de 18 de noviembre de 2008 del SAE, por la que se regula la justificación de gastos derivados de la realización de acciones de formación profesional para el empleo, en materia de formación de oferta, dirigidas prioritariamente a trabajadores desempleados. Esta disposición, en su art. 14.1 establece que *“la suma de los costes directos imputables en concepto de retribuciones de los formadores internos y externos contemplados en este apartado representarán un coste mínimo del 40 por ciento de los costes totales de la subvención a liquidar”*. Dicho porcentaje se respeta escrupulosamente en todas las gerencias provinciales salvo en la de Sevilla donde es un punto superior.

**124.** El importe aprobado para cada curso es calculado multiplicando el módulo económico<sup>2</sup>

<sup>2</sup> El módulo económico se calcula según la naturaleza de cada curso en la Orden de 23 de octubre de 2009, por la que se regula la ordenación de la formación profesional para el empleo en Andalucía y se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones y ayudas y otros procedimientos. Aquí se recogen los importes y módulos económicos máximos aplicables a efectos de la determinación y justificación

de cada curso por las horas totales del mismo y el número de plazas regladas para alumnos. Cotejada dicha información, el importe aprobado no coincide con el calculado en un 6% de la muestra, esto es, dos cursos, aunque con desviaciones de escasa consideración.

**125.** En función de que se realice contratación a tiempo completo o parcial el importe bruto se ajustará a su modalidad. Es de aplicación a partir del 1 de julio de 2010 el recorte del 5% recogido en el Decreto-Ley 2/2010, de 28 de mayo, por el que se aprueban las medidas urgentes en materia de retribuciones en el ámbito del sector público andaluz.

**126.** Se ha calculado el precio/hora medio en los cursos analizados, resultando una media de 42€ y oscilando dentro de una horquilla de más de 20€ entre el precio mínimo y el máximo pagados. Ello supone que una hora de docencia perteneciente a un mismo módulo puede ser remunerada hasta un 61% más dependiendo del curso de cuyo plan docente forme parte.

**127.** Con este sistema retributivo, donde se establece un precio/hora para cada curso independientemente del módulo a impartir, si un profesor imparte un módulo de los llamados transversales, cuya duración y programa no varía de un curso a otro, la remuneración varía dependiendo del curso impartido. Otra conclusión es que los diferentes requisitos de capacitación profesional o de especialización necesarios para impartir los distintos módulos de un mismo curso no son contemplados como variables a la hora de retribuir los mismos.

**128.** La formalización de la relación contractual se considera correcta según el análisis efectuado. Asimismo se ha verificado la correcta cuantificación y cumplimentación de las nóminas en todos los casos analizados según el sistema descrito anteriormente.

de las subvenciones destinadas a la financiación de la formación de oferta y serán los que se establecen en función de la modalidad de impartición y el nivel de la formación presencial. Estos límites son de 9€ para el módulo básico y de 13€ para el superior.

## Becas

**129.** En el marco del PROTEJA se han concedido varios tipos de becas y ayudas a los participantes en acciones formativas:

- Un grupo de las mismas según lo previsto en el art. 12.2 de la Ley 3/2009 del PROTEJA: *“Cuando la persona desempleada no sea beneficiaria de cobertura por desempleo, podrá percibir una beca durante el desarrollo de la acción formativa, por un periodo máximo de tres meses, equivalente al IPREM<sup>3</sup> mensual vigente al inicio de la misma”*.

- Otro conjunto sería el recogido en la Orden de 23 de octubre de 2009, por la que se desarrolla el Decreto 335/2009, de 22 de septiembre, por el que se regula la ordenación de la Formación Profesional para el Empleo de la Junta de Andalucía, y se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones y ayudas y otros procedimientos. Con base en esta normativa se conceden ayudas al transporte, conciliación y discapacidad, entre otras categorías.

**130.** De la muestra analizada, formada por 47 expedientes y seleccionada según los criterios recogidos en el anexo I, se ha recabado información sobre las fases de concesión y pago al beneficiario. El cuadro nº18 resume la misma:

TIPO	Nº EXPTEs.
BECAS	28
AYUDAS	19
Transporte	16
Conciliación	2
Discapacidad	1
<b>TOTAL BECAS Y AYUDAS</b>	<b>47</b>

Fuente: Elaboración propia Cuadro nº 18

### Fase de concesión

**131.** De conformidad con la Circular 1/2009, la resolución de concesión de las becas deberá recoger el nombre y apellidos de la persona beneficiaria, su número de identificación fiscal, el código del proyecto PROTEJA y la oferta en la que ha participado, la acción formativa en la que participa, la localidad de impartición, provincia y los doce dígitos de su número de cuenta.

**132.** Se ha comprobado que en la resolución de concesión, en ocasiones, no aparece el proyecto de participación y, con mayor asiduidad, el número de cuenta corriente donde realizar el ingreso de la beca. No obstante, los pagos consecuentes se realizan con normalidad.

**133.** En lo referente a la concesión de las ayudas se han identificado las siguientes irregularidades:

- La documentación acreditativa de los requisitos de concesión no ha podido ser verificada por carencias puntuales en un 26% de los casos analizados.

- En la modalidad de transporte la normativa reguladora limita el uso de vehículo propio a que no exista medio de transporte público entre el domicilio del alumno y el del centro donde se realice el curso de formación, o bien que los horarios existentes no permitan compatibilizar el uso de la red pública de transporte con el del curso. La totalidad de las becas son concedidas para ayuda al uso de vehículo propio sin tenerse constancia de la comprobación de las limitaciones citadas. En un caso, además, no se cumple la distancia mínima de diez kilómetros recogida en el art. 43.2.

- Las distintas direcciones provinciales del SAE mantienen diferentes criterios a la hora de interpretar el plazo de solicitud de las ayudas al transporte. En los cursos celebrados en Sevilla, basándose en la Orden de 12 de diciembre de 2000, de convocatoria y desarrollo de los Programas de Formación Profesional Ocupacional, la cual establece en el art.10.9 que: *“Estas ayudas se tramitarán a instancia del interesado, que deberá solicitarlas en la correspondiente Delegación Provincial de la Consejería en cualquier momento durante el desarrollo del curso (...)”*, se permite un plazo mayor al que se establece en la Orden de 23 de octubre de 2009, esto es, dentro de los veinte días a contar desde la terminación del curso. Este último criterio es el seguido por el resto de gerencias.

<sup>3</sup> Indicador público de renta de efectos múltiples

Fase de pago

**134.** Se ha comprobado que mensualmente, de conformidad con la Instrucción 2/2009, la dirección provincial del SAE correspondiente remite a la FAFPE el listado de personas que, teniendo resolución favorable en la solicitud de la beca, siguen reuniendo los requisitos para ser beneficiarias de la misma y han asistido al curso asignado, a fin de que ésta curse los pagos correspondientes.

**135.** Asimismo se concluye que existe un adecuado control de las bajas y cómputo de las faltas de asistencia necesarios para calcular el importe a abonar al beneficiario o incluso para decidir la pérdida del derecho a su percepción, como prevé el art.47.4 de la Orden de 23 de octubre.

**136.** Pone de manifiesto el art. 2.3 de la Orden de 24 de marzo así como el art. 12.2 de la Ley 3/2009, que aquellas personas que, habiendo sido integradas en acciones formativas, no sean beneficiarias de prestaciones por desempleo, al inicio o durante el desarrollo de las mismas, podrán percibir durante su desarrollo una beca equivalente al IPREM mensual vigente a la fecha de inicio de la acción formativa y por un periodo máximo de tres meses.

**137.** La Fundación ha optado por el cálculo mes a mes del importe diario de ayuda que debe percibir el beneficiario, en función de los días de docencia y de la efectiva asistencia a los mismos. Esta práctica tiene una doble consecuencia:

- En un tercio de los casos en que el alumno finaliza el curso, se supera el límite legal establecido, si bien por escaso importe.
- El alumno percibe cantidades diarias distintas durante el desarrollo del curso.

**138.** La Cámara de Cuentas de Andalucía entiende que el cálculo debe hacerse tomando como base el triple del IPREM dividido por los días totales de docencia, evitándose de esta manera que se produzcan las circunstancias anteriores.

**139.** Aunque la Circular 1/2009 en su punto 4.3 establece que: *“el abono de las becas (...) se realizará los días 15 y los 30 de cada mes, por meses vencidos en función del número de días asistidos a la formación ...”*, se ha comprobado que la FAFPE procede al pago de las becas en cualquier momento según se produce la recepción de las órdenes de pago.

## V.2 ANÁLISIS DEL CONTROL INTERNO

**140.** La Fundación tiene validado y auditado su sistema de gestión que le han hecho acreedora de varias certificaciones. En el marco de las mismas se han desarrollado procedimientos y protocolos que afectan a distintas áreas de gestión relacionadas con el PROTEJA como compras o personal, entre otros y cuyo respeto se analiza en los apartados correspondientes.

**141.** Como consecuencia de la ambigüedad y lagunas en la normativa interna desarrollada por el SAE y la Fundación, nuevamente las direcciones provinciales han desarrollado conductas dispares a la hora de conceder ayudas recogidas en el Decreto 335/2009 que han tenido como consecuencia una alta variabilidad del volumen concedido o, como en los casos de Cádiz y Málaga, no tramitándose ninguna.

**142.** En lo referente al desarrollo de la actividad docente vinculada al PROTEJA, del programa de inspecciones ya referido se pueden extraer las siguientes conclusiones de control interno:

- En la totalidad de los casos las acciones formativas tienen lugar en la fecha indicada. En un caso en que el lugar variaba respecto al previsto, fue notificado previamente.
- El módulo y el monitor presente eran los previstos en la programación docente.
- Los asistentes al curso eran alumnos autorizados al mismo y su asistencia estaba controlada.
- Las instalaciones se consideran adecuadas y se encontraban en buen estado.
- Las adquisiciones imputadas contablemente al curso estaban debidamente justificadas do-

cumentalmente y materializadas en activos y elementos necesarios para el correcto desarrollo de la actividad docente.

- En los casos en que la verificación física no ha sido posible por no encontrarse el material en las instalaciones donde tenía lugar la docencia, se han dado dos situaciones:

- cuando se ha tratado de entrega de manuales, equipo (calzado, indumentaria, etc.) u otro material de manera individualizada, se han recabado los documentos que atestiguan la recepción por parte del alumnado;

- en el caso de no localización del material en las instalaciones visitadas, han sido aportadas a posteriori la documentación y fotografías necesarias para verificar su existencia. Dicha circunstancia ha acaecido en un solo curso.

**143.** El control administrativo de las acciones formativas se realiza por la FAFPE mediante un aplicativo denominado GEFOC, siglas que responden a Gestión de Formación Ocupacional. Dicho programa, en su módulo de seguimiento genera una serie de documentación útil para el conocimiento de la situación de cada curso, como fichas de contenidos, de monitores, de programación, de inicio, de incidencias y de finalización, entre otras.:

**144.** La referida documentación ha sido analizada en los 34 cursos seleccionados, lo que ha supuesto la revisión de 290 fichas. Los cursos con fichas erróneas han supuesto más de un tercio de la muestra analizada. Sin ánimo de exhaustividad, se han detectado errores relacionados con la siguiente casuística:

- Ausencia de fichas de incidencias por modificación de carga docente a los monitores o por altas o bajas de alumnos.
- Discrepancia de las horas asignadas a monitores en las fichas de monitor, inicio y finalización del curso.
- Errores en la cumplimentación de la incidencia respecto a su verdadero origen.
- Cuantificaciones de horas inexactas.
- Falta de formalización por el supervisor.

**145.** Se concluye pues que, si bien el sistema está diseñado para permitir un adecuado control de la actividad docente de los cursos PROTEJA y su implantación obedece a una decisión voluntaria por la Fundación, se han puesto de manifiesto debilidades en su utilización que provocan ciertas dudas sobre su correcta actualización y supervisión, ambos aspectos mejorables

**146.** La planificación docente, al realizarse con bastante antelación respecto al inicio del curso, es susceptible de sufrir alteraciones en dicho período. No obstante, es significativo el hecho de que dos de cada tres cursos ven modificada la asignación inicial de módulos y calendario a los monitores.

**147.** La asistencia a las distintas sesiones de formación se controla adecuadamente, reflejándose en los partes diarios y mensuales, los cuales son utilizados para el cálculo de las becas y ayudas así como para la emisión del certificado de aptitud del alumnado.

**148.** Como se ha referido en apartados anteriores, es importante el número de alumnos PROTEJA que, habiendo declarado su disponibilidad para la realización del curso no acuden al mismo o, habiéndolo hecho, no finalizan la acción formativa al darse de baja durante su desarrollo. Dada la condición de obligatoriedad, la organización debe recabar la renuncia expresa por parte del alumno donde exprese sus motivos y la documentación que lo sustente.

**149.** En la muestra de 34 cursos analizada causan baja 105 alumnos, lo que supone prácticamente un 30% de los inicialmente programados. La dificultad de obtener una renuncia escrita queda de manifiesto en el hecho de que sólo se posea documentación al respecto para el 21% de las mismas. Un detalle de la casuística presentada se refleja a continuación en el cuadro nº19:

MOTIVO DE LA BAJA	BAJAS		JUSTIFICACIONES			
	Nº	%	SI	%	NO	%
No inicia curso	60	57,1	-	-	60	72,3
Contrato	22	21,0	18	81,8	4	4,8
Exclusión	2	1,9	2	9,1	-	-
Renuncia voluntaria	2	1,9	2	9,1	-	-
No apto durante el curso	2	1,9	-	-	2	2,4
No consta	17	16,2	-	-	17	20,5
<b>TOTAL BAJAS ALUMNOS PROTEJA</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>21,0</b>	<b>83</b>	<b>79,0</b>

Fuente: Elaboración propia Cuadro nº19

### V.3 ANÁLISIS DEL REFLEJO EN LOS ESTADOS FINANCIEROS

**150.** La Ley 16/2007, de 4 de julio, de reforma y adaptación de la legislación mercantil en materia contable y el Real Decreto 1514/2007 que desarrolla el nuevo Plan general contable mencionan expresamente que sigue siendo aplicable la adaptación del mismo a las entidades sin fines lucrativos, aprobado por el Real Decreto 776/1998 en todo aquello en que no contradiga las partes obligatorias de la nueva legislación.

**151.** Tal como recoge la Norma de Valoración 18ª del citado Plan, la subvención destinada a la financiación del PROTEJA, dado su carácter de reintegrable, se contabiliza como pasivo hasta

cumplir las condiciones de no reintegrable. Por los gastos incurridos en la ejecución del programa se han reconocido los consiguientes ingresos en la cuenta de pérdidas y ganancias en el mismo ejercicio en que aquéllos se han devengado. Las CCAA de la Fundación se recogen de manera resumida en los anexos VII y VIII.

**152.** Así, en los ejercicios de análisis y en el anexo a las CCAA correspondiente a las subvenciones concedidas en 2008 se recoge con referencia EXP080205, la subvención excepcional de realización del PROTEJA concedida el 31 de diciembre de dicho año por 60 M€ por la DG de Formación para el Empleo de la Consejería de Empleo por los siguientes importes (cuadro nº20):

	m€					
	CONCEDIDO	MINORACIONES	COBROS	PENDIENTE DE COBRO	IMPUTADO AL EJERCICIO	INGRESO EN EJERCICIOS SIGUIENTES
EJ. 2009	60.000	-	41.270	18.730	2.686	57.314
EJ. 2010	-	18.730	-	-	9.971	28.613
<b>TOTAL</b>	<b>60.000</b>	<b>18.730</b>	<b>41.270</b>	<b>-</b>	<b>12.657</b>	<b>-</b>

Fuente: FAFPE Cuadro nº20

**153.** Las imputaciones a ingresos de la subvención PROTEJA por gastos del Programa han supuesto en los ejercicios de análisis aproximadamente un 3 y un 9% respecto a los ingresos

de explotación de la Fundación en los ejercicios 2009 y 2010, respectivamente. De manera conjunta, estos gastos han alcanzado algo más del 6%, como se aprecia en el cuadro nº21:

	m€		
APARTADO CUENTA DE RESULTADOS	2009	2010	TOTAL
<b>INGRESOS PROTEJA IMPUTADOS AL EJERCICIO</b>	<b>2.686</b>	<b>9.971</b>	<b>12.657</b>
A.1 Subvenciones de explotación	84.249	87.425	171.674
A.3 Ventas de la actividad mercantil	9.397	8.029	17.426
A.11 Subvenciones de capital traspasadas a resultado.	2.121	2.686	4.807
<b>TOTAL INGRESOS EXPLOTACIÓN FAFPE</b>	<b>98.453</b>	<b>108.111</b>	<b>206.564</b>
Ingresos PROTEJA / Total ingresos FAFPE	2,7%	9,2%	6,1%

Fuente: FAFPE Cuadro nº21

**154.** En torno a este porcentaje es el aplicado por la FAFPE para la imputación de costes transversales al programa, como se desprende del detalle del cuadro nº22 siguiente:

	m€		
	IMPORTE IMPUTADO	IMPORTE EN CCAA	% IMPUT.
Personal administrativo	658	10.093	6,5
Servicios exteriores	1.091	17.061	6,4
Arrendamientos y cánones	636	10.166	6,3
Reparaciones y conservación	112	1.783	6,3
Servicios de profesionales independientes	115	1.646	7,0
Transportes	6	104	5,8
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	3	65	5,0
Suministros	210	3.194	6,6
Otros servicios	9	103	8,2
<b>TOTAL GASTOS DE GESTIÓN</b>	<b>1.749</b>	<b>27.154</b>	<b>6,4</b>

Fuente: FAFPE

Cuadro nº22

NOTA: La estimación de costes indirectos son objeto de ajuste, tal como se explica en el epígrafe IV.1

155. Se ha verificado que el ingreso, la deuda con el organismo concedente y los gastos ocasionados por el desarrollo del Programa han sido contabilizados en los apartados correctos del balance y la cuenta de pérdidas y ganancias.

156. Tal como se propone en el apartado IV.1, las reasignaciones propuestas producto de un exceso de imputación al Programa, no afectan a la contabilización realizada en el balance y cuentas de pérdidas y ganancias de la entidad, por lo que no procede ajuste de estos estados financieros.

157. Asimismo, al pertenecer todos los alumnos a cursos cuyos gastos se incluyen en el programa denominado Formación profesional para el empleo, tampoco se ve alterada la liquidación del presupuesto por programas prevista en el Anexo II del Real Decreto 776/1998.

158. Por todo ello, sólo se considera incorrecto el exceso del importe imputado a la subvención excepcional para la realización del PROTEJA con expediente EXP 080205 98/2008/EX/04 referido en el apartado IV.1. Por dicha sobrecontabilización habría que rectificar el Anexo a las CCAA donde se detallan los importes imputados a las distintas líneas de subvención, minorando la antecitada correspondiente al PROTEJA y aumentando las de las líneas de subvención que se ven afectadas, cuya identificación y cuantificación quedan fuera del alcance de este informe.

159. Con el objeto de verificar el correcto soporte del gasto y la adecuación contable del mismo, mediante el muestreo definido en el anexo I se han seleccionado 181 facturas correspondientes a 34 cursos. Del análisis efectuado no se han

puesto de manifiesto irregularidades de consideración. No obstante, se ha detectado que en los casos en que existe contrato de servicios con un tercero y en las facturas resultantes se recogen conceptos de distinta naturaleza contable, no existe un criterio uniforme de registro, contabilizándose según los casos, íntegramente como Servicios profesionales independientes o en sus epígrafes por naturaleza.

## VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

160. Como conclusión general, y de acuerdo con el alcance de la fiscalización descrito en el epígrafe II.1, los estados financieros de la Fundación correspondientes a los ejercicios 2009 y 2010 recogen razonablemente las operaciones referentes a la subvención excepcional concedida a la FAFPE por la Consejería de Empleo mediante Resolución de 30 de diciembre de 2008 de la Dirección General de Formación para el Empleo del SAE para la financiación de acciones formativas en el marco del PROTEJA. Asimismo, en líneas generales, la legalidad ha sido respetada en el proceso de gestión de la misma.

161. No obstante, los anexos a las CCAA deberán ser objeto de ajuste por las razones e importes referidos en los párrafos 50 a 59 y 158.

### VI.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES RESPECTO A LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA

162. La contabilidad de la FAFPE a 31/12/2010 presenta unos gastos relacionados con la subvención PROTEJA que ascienden a

12.657 m€, lo que supone un grado de ejecución económica del 30,7%. (§ 45)

Este nivel se considera bajo por varios motivos:

- El plazo previsto para el Programa es el ejercicio 2011. Dicho plazo ya fue ampliado en un año en su momento. (§ 40)
- El importe inicial de 60.000 m€ fue reducido a 41.270 m€ en los primeros meses de desarrollo del programa, lo que supuso una minoración del 31%. Respecto a este importe inicial la ejecución citada se vería reducida en 10 puntos. (§ 42 y 48)
- La Cámara de Cuentas entiende que si bien los gastos se han producido y contabilizado correctamente, las cifras imputadas por la FAFPE al PROTEJA lo han sido en exceso en detrimento de otros programas gestionados por la Entidad. La estimación realizada cuantifica el exceso de contabilización en 5.026 m€, lo que situaría el grado de ejecución real en un 18,5% respecto a la subvención definitiva. (§ 59 y 60)

*El exceso de contabilización de los gastos citados deberá ser tenido en cuenta a la hora de elaborar la cuenta justificativa prevista por la legislación a 31/12/2011. Además, deberá rectificarse el Anexo a las CCAA donde se reflejan los importes imputados a las distintas subvenciones gestionadas por la FAFPE. El resto de estados financieros no sufre alteración alguna.*

**163.** El PROTEJA ejecutado a fin del ejercicio 2010 hace concluir que tanto su fin último como los objetivos previstos en su legislación están lejos de alcanzarse en el horizonte previsto para su desarrollo. Respecto a los logros obtenidos por el Programa se consideran asimismo insuficientes para la magnitud y pretensiones del mismo:

- Desde su inicio hasta el fin del ejercicio 2010 se habían desarrollado total o parcialmente 195 cursos de formación que han supuesto la impartición directa por la FAFPE de 63.231 horas de docencia a 1.287 nuevos contratados con cargo a los fondos PROTEJA en situación de desempleo. Además, 27 contratados han recibido formación en cursos no financiados con el Programa. (§ 72 a 78)

- De la población objetivo del Programa, esto es, aquellos personas que han realizado obras PROTEJA en calidad de nuevos contratados, el SAE ha realizado entrevistas al 30% de los mismos, ha obtenido la predisposición a realizar un curso del 16% y, por fin, lo han llevado a cabo un 13% de ellos. Hay que recordar que la legislación estipula el carácter obligatorio de esta formación para el colectivo citado. (§ 77 y 78)
- Otros 1.105 alumnos pertenecientes a otros programas se han beneficiado de las acciones formativas, razón por la que el colectivo PROTEJA ha supuesto el 60% del alumnado final, cifra que se reduce más de siete puntos si nos referimos a los alumnos que inician los cursos. (§ 80)
- Estos alumnos han recibido 726 becas de asistencia y 1.020 ayudas de otra naturaleza. (§ 83 y 84)

**164.** La comparación de las cifras anteriores hace que cada curso PROTEJA haya supuesto un desembolso de 72,5 m€ y un alumno del Programa, más de 12 m€. Una hora de docencia ha costado doscientos euros de media. (§ 82)

**165.** Ni la legislación del Programa ni los órganos relacionados con su gestión han definido objetivos cuantificados e indicadores de forma que se posibilite un seguimiento y control del mismo distintos a la mera ejecución económica. El único informe de seguimiento previsto por la legislación posee fecha de 30/11/2010. (§ 88)

**166.** Por el SAE no se lleva a cabo un seguimiento de los contratados que permita valorar la influencia del Programa en los índices de contratación laboral del alumnado y su relación con la formación recibida. (§ 90)

*La fase de control resulta de vital importancia para la evaluación de las políticas públicas. Para todo programa deben definirse indicadores que permitan su seguimiento y emitir un juicio final sobre la iniciativa con base en parámetros de economía, eficiencia y eficacia.*

## VI.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE REGULARIDAD

**167.** La subvención PROTEJA solicitada por la FAFPE y tramitada por la Consejería de Em-

pleo se tramita conforme a ley cumpliéndose los trámites preceptivos dado su carácter excepcional y la superación del límite que obliga a ser aprobada por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía. (§ 85 a 87)

**168.** Las comisiones de seguimiento provinciales del Programa previstas en la resolución de concesión no se documentan. (§ 89)

*El carácter técnico alegado no es razón suficiente para obviar la necesidad de dejar constancia del mantenimiento de comisiones fijadas por la normativa mediante el levantamiento de las oportunas actas.*

**169.** Las inspecciones a cursos realizadas por el equipo de auditoría permiten concluir que la subvención destinada a la ejecución de las acciones formativas se aplican a su fin y que los gastos contabilizados están justificados y son necesarios para su normal desarrollo, tal como dispone el art. 14 de la Ley 38/2003 General de Subvenciones. (§ 93 y 94)

**170.** El SAE no adopta ninguna de las medidas previstas en la Ley sobre Infracciones y sanciones de orden social recogidas en el Real Decreto Legislativo 5/2000 a las que se refiere la Ley 3/2009 de aprobación del PROTEJA para los casos de los numerosos alumnos que, injustificadamente, rechazan, no inician o no asisten con regularidad a los cursos para los que son seleccionados según su perfil profesional. Asimismo, se opta por no dar de baja como demandante de empleo a dichos alumnos a pesar de recogerse en la normativa interna del SAE. (§ 95 y 96)

*La adopción de algunas de las medidas recogidas en la legislación o en la normativa interna, además de obligatorias, podrían tener un efecto ejemplarizante que provocara la reducción del índice de bajas de los cursos, estimado en torno al 30% del alumnado seleccionado. La simple comunicación de dicha posibilidad a los docentes podría contribuir al mismo fin.*

**171.** Las normas de contratación de la FAFFE responden a los principios, requisitos y límites de la Ley 30/2007 de Contratos del sector público. La actividad no es cuantitativa ni económicamente importante siendo la inmensa

mayoría adjudicada de modo directo por razón del importe. (§ 98 a 101)

**172.** El alcance respecto al importe económico del total de contratos no ha podido ser cuantificado por no haberse aportado el mismo. (§ 104)

**173.** El análisis de la muestra seleccionada no arroja irregularidades de consideración en los contratos formalizados por la FAFFE. No obstante, se han detectado tres facturas de alquiler de equipos técnicos de escaso importe de las que no se tiene constancia de la existencia de contratos que estipulen las condiciones del arrendamiento. (§ 105)

**174.** Las personas que componen el dispositivo relacionado con el PROTEJA en 2010 asciende a 668 personas de las que 554 (83%) están dedicadas en exclusividad al Programa. De éstos, el 95% son docentes cuyo contrato ha dependido de la duración del curso o cursos que hayan impartido. El porcentaje de dedicación parcial del resto del colectivo no ha sido facilitado por la FAFFE. (§ 63 a 65)

**175.** Las fuentes utilizadas por la Fundación para reclutar al personal vinculado al PROTEJA no son las consideradas como principales en su protocolo de actuación, ya que en la gran mayoría de procedimientos se recurre a la base de datos interna de la FAFFE. Esta fuente no ha sido objeto de actualización en los ejercicios analizados. (§ 111 a 116)

**176.** En el 84% de los procesos selectivos de los candidatos se producen irregularidades consistentes en, entre otras, ausencia de preselección, justificación insuficiente de la valoración emitida en el proceso y/o de la selección final y falta de entrevistas a los candidatos. En algunos casos se acumulan varias de estas anomalías. (§ 117 a 120)

**177.** En consecuencia, cabe concluir que en los procesos selectivos llevados a cabo para las contrataciones de personal efectuadas por la Fundación para la ejecución del PROTEJA no han quedado suficientemente garantizados los principios que deben regir en todo procedi-

miento de acceso a puestos de trabajo en entidades públicas, en especial, los de publicidad en la convocatoria y transparencia en la selección.

*El numeroso elenco de contratados con fondos del Programa hubiera recomendado efectuar una publicación de oferta a través de medios de amplia difusión. Los procesos selectivos de toda fundación de carácter público, independientemente de la duración del vínculo laboral, deben regirse por los mismos principios básicos de acceso a la función pública.*

**178.** El sistema retributivo usado por la FAFPE provoca que una hora de docencia de una misma especialidad pueda ser remunerada hasta un 61% más dependiendo del curso en el que se imparta. Consecuentemente, el diferente grado de experiencia, formación o especialización de los docentes que imparten los distintos módulos que componen un curso no son tenidos en cuenta a la hora de retribuirlos, ya que se realiza de manera homogénea. (§ 126 y 127)

**179.** Respecto a las becas y ayudas concedidas por el SAE y gestionadas por la FAFPE se consideran correctamente justificadas, tramitadas y pagadas conforme a un adecuado control de la asistencia de los beneficiarios (§ 132, 134 y 135) salvo en lo referente a los siguientes extremos:

- La cuarta parte de los expedientes analizados carece de la justificación de algún requisito relacionado con la concesión. (§ 133)
- En la modalidad de transporte todas las ayudas son concedidas al uso del vehículo propio, no queda constancia de la verificación de la inexistencia de transporte público entre las localidades de residencia e impartición del curso o de incompatibilidad de horarios, como exige la normativa. (§ 133)
- El método de cálculo utilizado por la FAFPE para el cómputo del importe por día de asistencia en las becas provoca que, en algunos casos y por pequeño importe, se supere el límite que establece la legislación de tres veces el IPREM mensual y, en todas las ocasiones, que el alumno perciba cantidades distintas en el transcurso de la acción formativa. (§ 137 y 138)

### VI.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO

**180.** Las distintas direcciones provinciales han mantenido actitudes diferentes en la gestión del Programa, en ocasiones justificadas por la falta de concreción y carencias de la normativa interna publicada la Dirección Gerencia del SAE en relación al PROTEJA. Así se constata que en algunas provincias no se tramitan ayudas basadas en el Decreto 335/2009 o que en Sevilla se interpreta de manera distinta al resto el plazo de solicitud de las ayudas al transporte previstas en esta normativa. (§ 133 y 141)

*Es necesario, por una parte, un mayor esfuerzo de concreción, planificación y anticipación a las distintas posibilidades que se puedan plantear en la ejecución de las acciones formativas a la hora de elaborar las normas internas. Por otra, en caso de imprevisión, se recomienda una adecuada coordinación interprovincial que evite diversidad de conductas por las distintas direcciones y gerencias provinciales.*

**181.** Del programa de inspecciones realizado consistente en visitas a catorce cursos en activo a la fecha de los trabajos, se desprende una total coincidencia en lo relativo a las fechas, lugar e instalaciones previstos, así como el módulo y profesor recogidos en la planificación docente, presencia de alumnos autorizados y control de su asistencia. Asimismo el material adquirido ha sido verificado o comprobada su entrega personalizada al alumnado. (§ 142)

**182.** La aplicación informática de seguimiento de la actividad docente mantenida por la FAFPE adolece de un inadecuado mantenimiento por los gestores. Ello provoca numerosos errores y desactualización de datos. (§ 143 a 145)

*Si bien es loable la iniciativa de haber diseñado una aplicación ex profeso para el seguimiento y control de las acciones formativas, ésta pierde gran parte de su valor y utilidad si su mantenimiento no se realiza con el rigor y la periodicidad necesarias.*

**183.** El calendario y asignación de profesores se modifica en dos terceras partes de los cursos. (§ 146)

*A pesar de la existencia de un desfase temporal entre el diseño de la planificación docente y su ejecución, se recomienda un mayor esfuerzo de previsión en esta fase.*

**184.** La cifra de alumnos inicialmente asignados a las acciones formativas se ve reducida en un 30% en relación con los alumnos que lo finalizan. El 21% de las bajas se produce por contratación del alumno, única causa contemplada por la legislación como motivo justificado. Del 79% de las personas que no finalizan un curso PROTEJA no se consigue obtener escrito de renuncia explicativo de las razones de la decisión. (§ 148 y 149)

**185.** Del muestreo y análisis de las facturas y documentos contables se desprende un adecuada justificación, soporte y contabilización de las operaciones relacionadas con el Programa en los estados financieros de la entidad, tanto en su faceta de ingresos como de gastos. No obstante, se propone el ajuste que se explica en el epígrafe IV.1. (§ 155 y 159)

## VII. ANEXOS

### VII.1 ANEXO I

Durante el período analizado, esto es, 2009 y 2010, la FAFFE ha organizado 195 cursos que componen la población sobre la que se ha efectuado el muestreo.

Conforme establece la Resolución de 21 de diciembre de 2004 del Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas, por la que se publica la Norma Técnica de Auditoría sobre la utilización de técnicas de muestreo y de otros procedimientos de comprobación selectiva, en la presente fiscalización no procede la aplicación del muestreo estadístico.

La justificación de esta decisión reside en la selección condicionada de la totalidad de los cursos que estuvieran en activo en la fecha del trabajo de campo siempre que se hubieran iniciado en 2010. Este grupo lo componen 14 acciones formativas (submuestra A) cuyo detalle se recoge en el anexo V.

La totalidad de los mismos ha sido objeto de inspección donde se ha verificado la realidad del hecho subvencionado, entre otros aspectos relacionados en el epígrafe V.1, apartado Acciones formativas.

El grupo anterior se ha complementado con otros 20 cursos finalizados a 31/12/2010 (submuestra B) seleccionados por muestreo aleatorio simple con reposición, generación de semilla y consecuente trazabilidad.

La muestra total, pues, la componen 34 cursos, lo que supone un 17% de la población. La relación de los cursos incluidos en ambas submuestras se expone en el cuadro nº 23:

SUBMUESTRA		
	A	B
	CURSOS	CURSOS
	ACTIVOS	FINALIZADOS
	04-170	04-003
	11-071	04-006
	11-184	04-067
	11-207	04-144
	18-239	04-146
	23-166	11-075
	23-252	11-078
	29-034	11-193
	41-028	14-022
	41-092	18-050
	41-171	18-054
	41-172	18-058
	41-174	18-116
	41-176	18-125
	-	18-132
	-	23-103
	-	23-168
	-	29-037
	-	29-043
	-	41-140
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>20</b>
<b>CURSOS</b>		

Cuadro nº23

El control interno relacionado con la administración y gestión mediante la aplicación informática de Gestión de Formación Ocupacional ha sido verificado para el 100% de la documentación generada por la misma en la totalidad de las submuestras A y B de cursos descritas.

Las conclusiones sobre contratación se han basado asimismo en la totalidad de los contratos administrativos y convenios existentes en ambas submuestras (34 cursos). Ello ha supuesto el análisis de once contratos y cinco convenios relacionados en el anexo VI, lo que supone un 10,6% y un 11,9%, respectivamente y según

datos de la FAFPE, de los contratos formalizados. El alcance económico no es posible obtenerlo al no haber sido aportado el importe total poblacional.

La justificación de los gastos relacionados con el desarrollo de los cursos se ha analizado en la totalidad de los documentos contabilizados a 31/12/2010 para la submuestra A y en los dos documentos de cada concepto contable de mayor importe en la submuestra B. El total de documentos analizados asciende a 181 por un montante de 195 m€, lo que supone un 4,3% de los gastos no docentes del apartado de Gastos de formación.

El análisis del área de personal se ha realizado en una muestra subjetiva de 40 trabajadores (8 administrativos y 332 docentes) seleccionada sobre las primeras contrataciones realizadas en los ejercicios 2009 y 2010.

Los expedientes analizados suponen el 38,1% del personal de administración objeto de nueva contratación por la Fundación, que, a su vez, suponen el 63,4% del personal administrativo dedicado en exclusividad a la gestión del PROTEJA.

Respecto al personal docente, los expedientes analizados suponen el 6,1% de los profesores que han impartido clases en cursos del Programa hasta fin de 2010.

El análisis de las becas se ha realizado sobre una muestra subjetiva de 28 expedientes de becas de asistencia y 19 de otras ayudas seleccionada en función de la existencia de incidencias en la asistencia del beneficiario a la acción formativa: incorporación tras el inicio, bajas por diversas causas, etc., con el objeto de verificar el correcto cómputo de los días realmente asistidos y, por ende, pagados. Los porcentajes respecto al total de becas y ayudas tramitadas son del 4,1% y 3,4%, respectivamente.

## ANEXO II

RELACIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS INICIADAS EN 2009 Y 2010 - EXPEDIENTE PROTEJA (98/2009/X/4)						
Municipio	Nº expediente	Nº curso	Denominación	Horas	Alumnos aprobados	Fecha inicio Fecha fin
PATERNA DEL RIO	98/2009/X/4	04-005	MOTOSERRISTA	339	20	29/07/2009 05/11/2009
FONDON	98/2009/X/4	04-003	MANTENEDOR REPARADOR DE EDIFICIOS	334	15	01/09/2009 04/12/2009
ALMERÍA	98/2009/X/4	04-001	MANTENEDOR REPARADOR DE EDIFICIOS	334	15	03/11/2009 16/02/2010
ROQUETAS DE MAR	98/2009/X/4	04-004	OPERACIONES BÁSICAS DE RESTAURANTE BAR	334	15	18/02/2010 02/06/2010
GADOR/GERGAL	98/2009/X/4	04-006	AUXILIAR DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS	384	16	25/01/2010 17/05/2010
PULPÍ	98/2009/X/4	04-007	ACTIVIDADES AUXILIARES EN VIVEROS, JARDINES Y CENTROS DE JARDINERÍA	389	15	13/01/2010 24/05/2010
VERA	98/2009/X/4	04-008	OPERACIONES BÁSICAS DE RESTAURANTE BAR	334	15	13/07/2010 20/10/2010
ROQUETAS DE MAR	98/2009/X/4	04-002	ACTIVIDADES AUXILIARES EN VIVEROS, JARDINES Y CENTROS DE JARDINERÍA	389	15	20/01/2010 17/05/2010
ALMERÍA	98/2009/X/4	04-005	CONDUCTOR DE VEHÍCULOS CLASE C1-C	404	15	22/03/2010 15/07/2010
OLULA DEL RÍO	98/2009/X/4	04-007	CELADOR SANITARIO	284	20	01/02/2010 23/04/2010
LAJAR DE ANDARAX	98/2009/X/4	04-008	TRABAJADOR FORESTAL	399	15	01/02/2010 26/05/2010
ALMERÍA	98/2009/X/4	04-009	VIGILANTE NOCTURNO SERENO	284	15	15/02/2010 17/05/2010
ALMERÍA	98/2009/X/4	04-070	CONDUCTOR DE AUTOBUSES D	439	15	22/04/2010 12/08/2010
PECHINA	98/2009/X/4	04-097	MANTENEDOR-REPARADOR DE EDIFICIOS	334	15	22/03/2010 25/06/2010
FIÑANA	98/2009/X/4	04-098	TRABAJADOR FORESTAL	399	15	15/03/2010 08/07/2010
ALMERÍA	98/2009/X/4	04-099	SOLDADOR AL ARCO ELÉCTRICO BÁSICO	334	15	18/03/2010 25/06/2010
EL EJIDO	98/2009/X/4	04-100	INSTALACIONES DE ENERGÍAS RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	06/04/2010 29/06/2010
VÍCAR	98/2009/X/4	04-143	FRIGORISTA DE INST.DE REFRIGERACIÓN COMERCIALES	534	15	15/06/2010 18/11/2010
VERA	98/2009/X/4	04-144	INSTALACIONES DE ENERGÍAS RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	06/05/2010 28/07/2010
TURRE	98/2009/X/4	04-145	MANTENEDOR-REPARADOR DE EDIFICIOS	334	15	28/04/2010 29/07/2010
ALMERÍA	98/2009/X/4	04-146	INSTALACIONES DE ENERGÍAS RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	16	27/05/2010 03/08/2010
BENTARIQUE	98/2009/X/4	04-147	MANTENEDOR REPARADOR DE EDIFICIOS	334	15	25/05/2010 27/08/2010
MACAEL	98/2009/X/4	04-165	MANTENEDOR REPARADOR DE EDIFICIOS	334	15	26/05/2010 07/09/2010
ALMERÍA	98/2009/X/4	04-169	CONDUCTOR DE VEHÍCULOS CLASE C1-C	404	15	16/09/2010 18/01/2011
ALBOLODUY	98/2009/X/4	04-170	PRODUCTOR DE HORTALIZAS ECOLÓGICAS	249	15	16/12/2010 23/03/2011
VÍCAR	98/2009/X/4	04-224	OPERARIO DE ALMACÉN	234	15	23/11/2010 03/02/2011
GARRUCHA	98/2009/X/4	04-225	OPERARIO DE ALMACÉN	234	15	18/10/2010 29/12/2010
<b>TOTAL ALMERÍA 27</b>						
CÁDIZ	98/2009/X/4	11-071	INSTALACIONES DE ENERGÍAS RENOVABLES EN EDIFICIOS	334	15	13/12/2010 09/03/2011
ARCOS DE LA FRONTERA	98/2009/X/4	11-072	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS UC_0835_2 Y UC_0836_2	394	15	28/04/2010 28/07/2010
SANLÚCAR DE BARRAMEDA	98/2009/X/4	11-073	INSTALACIONES DE ENERGÍAS RENOVABLES EN EDIFICIOS	334	15	28/01/2010 20/04/2010
LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN	98/2009/X/4	11-074	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS UC_0835_2 Y UC_0836_2	394	15	04/02/2010 14/05/2010

PUERTO SERRANO	98/2009/X/4	11-075	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS UC_0835_2 Y UC_0836_2	394	15	25/02/2010	01/06/2010
SANLÚCAR DE BARRAMEDA	98/2009/X/4	11-076	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS UC_0835_2 Y UC_0836_2	394	15	04/03/2010	08/06/2010
VILLAMARTÍN	98/2009/X/4	11-077	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS UC_0835_2 Y UC_0836_2	394	15	05/04/2010	07/07/2010
LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN	98/2009/X/4	11-078	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TERMICAS. UC0601_2 UC_0602_2 UC_0603_2 Y UC_0604_2	394	15	17/02/2010	28/05/2010
VILLAMARTÍN	98/2009/X/4	11-079	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TERMICAS. UC0601_2 UC_0602_2 UC_0603_2 Y UC_0604_2	394	15	13/05/2010	12/08/2010
ARCOS	98/2009/X/4	11-080	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TERMICAS. UC0601_2 UC_0602_2 UC_0603_2 Y UC_0604_2	394	15	16/03/2010	17/06/2010
DE LA FRONTERA	98/2009/X/4	11-081	AYUDANTE TECNICO DE PREVENCIÓN DE INCENDIOS EN EL MEDIO RURAL	574	15	04/02/2010	24/06/2010
PUERTO SERRANO	98/2009/X/4	11-083	POLIMANITADOR DE EDIFICIOS Y EQUIPAMIENTOS URBANOS	589	15	03/05/2010	17/09/2010
SANLÚCAR DE BARRAMEDA	98/2009/X/4	11-183	SOLDADOR AL ARCO ELECTRICO	589	15	22/11/2010	15/02/2011
ALGECIRAS	98/2009/X/4	11-184	SOLDADOR AL ARCO ELECTRICO	334	15	20/12/2010	11/03/2011
ALGECIRAS	98/2009/X/4	11-185	SOLDADOR AL ARCO ELECTRICO	334	15	27/09/2010	29/12/2010
SAN ROQUE	98/2009/X/4	11-187	ACTIVIDADES AUXILIARES EN VIVEROS, JARDINES Y CENTROS DE JARDINERIA	389	15	22/09/2010	30/12/2010
ARCOS	98/2009/X/4	11-190	OPERACIONES BASICAS DE RESTAURANTE BAR	324	15	15/11/2010	04/02/2011
DE LA FRONTERA	98/2009/X/4	11-191	OPERACIONES BASICAS DE RESTAURANTE BAR	324	15	05/11/2010	03/02/2011
SANLÚCAR DE BARRAMEDA	98/2009/X/4	11-193	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TERMICAS. UC0601_2 UC_0602_2 UC_0603_2 Y UC_0604_2	394	15	15/09/2010	22/12/2010
SANLÚCAR DE BARRAMEDA	98/2009/X/4	11-196	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS UC_0835_2 Y UC_0836_2	394	15	11/11/2010	24/02/2011
JEREZ DE LA FRONTERA	98/2009/X/4	11-198	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS UC_0835_2 Y UC_0836_2	394	15	29/10/2010	09/02/2011
MEDINA SIDONIA	98/2009/X/4	11-200	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS UC_0835_2 Y UC_0836_2	394	15	23/09/2010	29/12/2010
PUERTO SERRANO	98/2009/X/4	11-205	MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES AUTOMATIZADAS CONTROLADAS POR AUTOMATAS PROGRAMABLES	334	15	17/09/2010	10/12/2010
CADIZ	98/2009/X/4	11-207	POLIMANITADOR DE EDIFICIOS Y EQUIPAMIENTOS URBANOS	589	15	08/11/2010	04/04/2011
CONIL	98/2009/X/4	11-209	MECANICO DE VEHICULOS LIGEROS U.C. 3, Y 5	459	15	09/09/2010	04/01/2011
DE LA FRONTERA	98/2009/X/4	11-210	SOLDADOR DE ESTRUCTURAS METÁLICAS LIGERAS. UNIDAD COMPETENCIA 3	414	15	15/09/2010	28/12/2010
JEREZ	98/2009/X/4	11-211	SOLDADOR DE ESTRUCTURAS METÁLICAS LIGERAS. UNIDAD COMPETENCIA 3	414	15	17/09/2010	28/12/2010
DE LA FRONTERA	98/2009/X/4	11-214	SOLDADOR TUBERÍAS ALTA PRESIÓN ACERO AL CARBONO CON ITIG Y ELECTRODOS PARA HOMOLOG. EN 2G,5G Y 6G	424	15	15/09/2010	30/12/2010
JEREZ	98/2009/X/4	11-215	CARPINTERO METALICO Y DE PVC. UC2. MODULOS 1-7-8-9	419	15	15/10/2010	31/01/2011
DE LA FRONTERA	98/2009/X/4	11-226	ELECTRICISTA DE EDIFICIOS	454	15	13/09/2010	30/12/2010

TOTAL CÁDIZ 30

POZOBLANCO	98/2009/X/4	14-009	ACTIVIDADES AUXILIARES EN VIVEROS, JARDINES Y CENTROS DE JARDINERÍA	389	15	30/10/2009	15/02/2010
LUCENA	98/2009/X/4	14-015	ACTIVIDADES AUXILIARES EN VIVEROS, JARDINES Y CENTROS DE JARDINERÍA	389	15	01/09/2010	28/12/2010
MONTEORO	98/2009/X/4	14-016	SOLDADOR AL ARCO ELÉCTRICO	334	15	12/05/2010	12/08/2010
VILLA DEL RÍO	98/2009/X/4	14-017	ACTIVIDADES AUXILIARES EN VIVEROS, JARDINES Y CENTROS DE JARDINERÍA	389	15	25/08/2010	23/11/2010
LUCENA	98/2009/X/4	14-018	SOLDADOR AL ARCO ELÉCTRICO	334	15	10/03/2010	15/06/2010
PUENTE GENIL	98/2009/X/4	14-019	ACTIVIDADES AUXILIARES EN VIVEROS, JARDINES Y CENTROS DE JARDINERÍA	389	15	13/10/2010	21/01/2011
PALMA DEL RÍO	98/2009/X/4	14-021	ACTIVIDADES AUXILIARES EN VIVEROS, JARDINES Y CENTROS DE JARDINERÍA	389	15	24/03/2010	25/06/2010
POZOBLANCO	98/2009/X/4	14-022	MOTOSERRISTA	339	15	30/04/2010	21/07/2010
PALMA DEL RÍO	98/2009/X/4	14-023	SOLDADOR AL ARCO ELÉCTRICO	334	15	03/09/2010	24/11/2010
MONTEILLA	98/2009/X/4	14-024	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS (UCO601-2; UCO602-2; UCO603-2)	334	15	15/03/2010	22/06/2010
CÓRDOBA	98/2009/X/4	14-025	INSTALADOR DE ASCENSORES Y MONTACARGAS	434	15	21/09/2010	17/01/2011
CÓRDOBA	98/2009/X/4	14-026	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS (UCO601-2; UCO602-2; UCO603-2)	334	15	19/02/2010	12/05/2010
CÓRDOBA	98/2009/X/4	14-027	SOLDADOR CON MÁQUINAS SEMIAUTOMÁTICAS MAG/MIG	264	15	29/03/2010	02/06/2010
LUCENA	98/2009/X/4	14-240	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS (UCO601-2; UCO602-2; UCO603-2)	334	15	01/12/2010	25/02/2011
CÓRDOBA	98/2009/X/4	14-243	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS (UCO601-2; UCO602-2; UCO603-2)	334	15	17/11/2010	01/03/2011
CÓRDOBA	98/2009/X/4	14-244	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES FRIGORÍFICAS (UCO114-2)	274	15	14/12/2010	07/03/2011
CÓRDOBA	98/2009/X/4	14-245	SOLDADOR CON MÁQUINAS SEMIAUTOMÁTICAS MAG/MIG	264	15	10/12/2010	15/02/2011
<b>TOTAL CÓRDOBA 17</b>							
MOTRIL	98/2009/X/4	18-050	INSTALACIONES Y MANTENIMIENTO DE JARDINES Y ZONAS VERDES U.C. 531- 532	329	15	07/04/2010	09/07/2010
MOTRIL	98/2009/X/4	18-051	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS U.C. 601-602 Y 603	334	15	05/02/2010	13/05/2010
ÓRGIVA	98/2009/X/4	18-052	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE REDES DE GAS U.C. 610 Y 611	294	15	08/02/2010	12/05/2010
BAZA	98/2009/X/4	18-053	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS U.C. 601-602 Y 603	334	15	08/02/2010	14/05/2010
ARMILLA	98/2009/X/4	18-054	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE REDES DE GAS U.C. 610 Y 611	294	15	02/03/2010	31/05/2010
ALHEDÍN	98/2009/X/4	18-055	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS U.C. 835 Y 836	394	15	05/02/2010	07/06/2010
GRANADA	98/2009/X/4	18-056	SOLDADOR AL ARCO ELÉCTRICO	334	12	20/01/2010	29/04/2010
GRANADA	98/2009/X/4	18-057	COLOCADOR PREFABRICADOS LIGEROS	284	15	09/03/2010	14/06/2010
ATARFE	98/2009/X/4	18-058	CONDUCTOR DE VEHÍCULOS CLASE C1-C	404	15	22/02/2010	31/05/2010
ALBUÑOL	98/2009/X/4	18-115	CONDUCTOR DE VEHÍCULOS CLASE C1-C	404	15	28/07/2010	03/11/2010
MOTRIL	98/2009/X/4	18-116	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS U.C. 835 Y 836	394	15	01/06/2010	10/09/2010
MOTRIL	98/2009/X/4	18-117	ELECTRICISTA DE MANTENIMIENTO U.C.9276	364	15	15/07/2010	19/10/2010
LANJARÓN	98/2009/X/4	18-118	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS U.C. 601-602 Y 603	334	15	26/05/2010	27/08/2010

GRANADA	98/2009/X/4	18-119	INSTALADOR DE IMPERMEABILIZACIÓN	434	15	02/08/2010	23/11/2010
ARMILLA	98/2009/X/4	18-120	ELECTRICISTA DE EDIFICIOS U.C.9553 Y 9554	434	15	14/07/2010	05/11/2010
ALHEDÍN	98/2009/X/4	18-121	FRIGORISTA U.C. 9262, 9263 Y 9264	334	15	07/06/2010	09/09/2010
OGJAJARES	98/2009/X/4	18-122	CONDUCTOR DE VEHÍCULOS CLASE D	404	15	20/08/2010	29/11/2010
LA ZUBIA	98/2009/X/4	18-123	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS U.C. 601-602 Y 603	334	15	25/10/2010	04/02/2011
BAZA	98/2009/X/4	18-124	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS U.C. 601-602 Y 603	334	15	20/10/2010	02/02/2011
OGJAJARES	98/2009/X/4	18-125	INSTALACIONES Y MANTENIMIENTO DE JARDINES Y ZONAS VERDES U.C. 531- 532	329	15	20/07/2010	22/10/2010
GRANADA	98/2009/X/4	18-127	YESISTA	334	15	08/06/2010	01/09/2010
GRANADA	98/2009/X/4	18-128	INSTALADOR DE IMPERMEABILIZACIÓN	434	15	02/08/2010	24/11/2010
LAS GABIAS	98/2009/X/4	18-129	ELECTRICISTA DE MANTENIMIENTO U.C.9276	364	15	19/07/2010	22/10/2010
JEREZ DEL MARQUESADO	98/2009/X/4	18-130	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS U.C. 835 Y 836	394	15	19/07/2010	21/10/2010
BAZA	98/2009/X/4	18-131	FRIGORISTA U.C. 9262, 9263 Y 9264	334	15	12/07/2010	15/10/2010
ATARFE	98/2009/X/4	18-132	CONDUCTOR DE VEHÍCULOS CLASE C1-C	404	15	25/05/2010	30/08/2010
SANTA FE	98/2009/X/4	18-133	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS U.C. 601-602 Y 603	334	15	04/10/2010	05/01/2011
SANTA FE	98/2009/X/4	18-134	FRIGORISTA U.C. 9262, 9263 Y 9264	334	15	04/10/2010	13/01/2011
ALHAMA DE GRANADA	98/2009/X/4	18-135	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS U.C. 601-602 Y 603	334	15	25/05/2010	18/08/2010
ARMILLA	98/2009/X/4	18-238	SOLDADOR AL ARCO ELÉCTRICO	334	15	26/10/2010	04/02/2011
LOJA	98/2009/X/4	18-239	AUXILIAR DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS	374	15	16/12/2010	21/03/2011
<b>TOTAL GRANADA 31</b>							
ARCEÑA	98/2009/X/4	21-010	INSTALACIONES DE ENERGÍAS RENOVABLES EN EDIFICIOS	259	15	09/11/2009	15/01/2010
CORTEGANA	98/2009/X/4	21-011	SOLDADURA AL ARCO ELÉCTRICO	334	15	09/11/2009	03/02/2010
VALVERDE DEL CAMINO	98/2009/X/4	21-012	SOLDADURA AL ARCO ELÉCTRICO	334	15	16/11/2009	15/03/2010
LA NAVA	98/2009/X/4	21-013	ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EN PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES	484	15	16/11/2009	25/03/2010
ISLA CRISTINA	98/2009/X/4	21-014	MANTENEDOR/REPARADOR DE EDIFICIOS	564	15	16/11/2009	18/03/2010
ISLA CRISTINA	98/2009/X/4	21-061	INSTALACIONES DE ENERGIA RENOVABLES EN EDIFICIOS + MÓDULO DE ALFABETIZACION INFORMÁTICA	259	15	21/12/2009	12/03/2010
JABUGO	98/2009/X/4	21-084	CELADOR SANITARIO	284	15	18/02/2010	12/05/2010
CORTEGANA	98/2009/X/4	21-085	TECNICO EN TRANSPORTE SANITARIO	419	15	18/02/2010	31/05/2010
CORTEGANA	98/2009/X/4	21-087	TECNICO EN TRANSPORTE SANITARIO	419	15	18/02/2010	31/05/2010
ISLA CRISTINA	98/2009/X/4	21-101	INSTALACIONES DE ENERGÍAS RENOVABLES EN EDIFI- CIOS+ALFABETIZACION INFORMÁTICA: INFORMATICA E INTERNET	259	15	15/03/2010	27/05/2010
CORTEGANA	98/2009/X/4	21-102	SOLDADURA AL ARCO ELÉCTRICO	334	15	19/03/2010	15/06/2010
ISLA CRISTINA	98/2009/X/4	21-111	TECNICO EN TRANSPORTE SANITARIO	419	15	03/05/2010	06/08/2010
HUELVA	98/2009/X/4	21-112	ACTIVIDADES AUXILIARES EN VIVEROS, JARDINES Y CENTROS DE JARDINERÍA	389	15	10/05/2010	11/08/2010
HUELVA	98/2009/X/4	21-136	INSTALACIONES DE ENERGIA RENOVABLES EN EDIFICIOS + MÓDULO DE ALFABETIZACION INFORMÁTICA	259	15	29/04/2010	02/07/2010
PATERNA	98/2009/X/4	21-137	INSTALACIONES DE ENERGIA RENOVABLES EN EDIFICIOS + MÓDULO DE	259	15	26/04/2010	07/07/2010

DEL CAMPO				ALFABETIZACIÓN INFORMÁTICA					
PATERNA				CELADOR SANITARIO	284	15	16/06/2010	07/09/2010	
DEL CAMPO				TECNICO EN TRANSPORTE SANITARIO	419	15	01/07/2010	08/10/2010	
JABUGO				ACTIVIDADES AUXILIARES EN VIVEROS, JARDINES Y CENTROS DE JARDINERÍA	389	15	01/07/2010	11/10/2010	
ARACENA				TECNICO EN TRANSPORTE SANITARIO	419	15	01/07/2010	07/10/2010	
ALOSNO				ACTIVIDADES AUXILIARES EN VIVEROS, JARDINES Y CENTROS DE JARDINERÍA	389	15	06/09/2010	29/11/2010	
ALJARAQUE				INSTALACIONES DE ENERGIAS RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	21/06/2010	25/08/2010	
ALJARAQUE				SOLDADURA AL ARCO ELECTRICO	334	15	28/06/2010	17/09/2010	
HUELVA				CELADOR SANITARIO	284	15	10/06/2010	09/08/2010	
HUELVA				MANTENEDOR/REPARADOR DE EDIFICIOS	339	15	14/06/2010	03/09/2010	
HUELVA				OPERACIONES BÁSICAS DE COCINA	384	15	11/06/2010	31/08/2010	
ALMONASTER LA REAL				OPERACIONES BÁSICAS EN PLANTA QUÍMICA	324	15	03/09/2010	02/11/2010	
ISLA CRISTINA				INSTALACIONES DE ENERGIAS RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	13/10/2010	22/12/2010	
VILLABLANCA				TECNICO EN TRANSPORTE SANITARIO	419	15	07/10/2010	11/01/2011	
ZALAMEA LA REAL				INSTALACIONES DE ENERGIAS RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	24/11/2010	07/02/2011	
NIEBLA				SOLDADURA AL ARCO ELECTRICO	334	15	04/10/2010	29/12/2010	
VALDELAMUSA				OPERACIONES BÁSICAS EN PLANTA QUÍMICA	324	17	19/10/2010	03/01/2011	
<b>TOTAL HUELVA 31</b>									
ESCAÑUELA				INSTALACIONES DE ENERGIA RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	05/04/2010	08/06/2010	
CAZALILLA				INSTALACIONES DE ENERGIA RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	05/04/2010	09/06/2010	
LA HIGUERA				INSTALACIONES DE ENERGIA RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	23/04/2010	28/06/2010	
PORCUNA				INSTALACIONES DE ENERGIA RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	04/06/2010	10/08/2010	
RUS				SOLDADOR CON MÁQUINAS SEMIAUTOMÁTICAS MAG/MIG	264	15	26/04/2010	02/07/2010	
BAEZA				OPERADOR DE RETROPALA	434	15	04/06/2010	27/09/2010	
ANDÚJAR (LA ROPERA)				MANTENEDOR REPARADOR DE EDIFICIOS	344	15	19/07/2010	26/10/2010	
CAZORLA				MANTENEDOR REPARADOR DE EDIFICIOS	344	15	15/06/2010	21/09/2010	
JAÉN				OPERADOR DE GRUAS DE TORRE	309	15	13/10/2010	18/01/2011	
PUEENTE DE GENAVE				PODADOR DE OLIVOS	129	15	26/05/2010	02/07/2010	
CASTELLAR				INSTALACIONES DE ENERGIA RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	05/07/2010	14/09/2010	
BEAS DE SEGURA				INSTALACIONES DE ENERGIA RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	28/05/2010	02/08/2010	
MARTOS				INSTA.Y MANT.DE ESTRC.Y CUBIERTAS PARA LA PROT. Y FORZADO DE LOS OLIVOS	269	15	28/06/2010	20/09/2010	
VILLACARRILLO				GUIA DE LA NATURALEZA	334	15	29/11/2010	03/05/2011	
CAZALILLA				INSTALACIONES DE ENERGIA RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	21/06/2010	25/08/2010	
GUARROMÁN				REPARADOR-MANTENEDOR DE INSTALACIONES DE FONTANERIA Y CALEFACCION	349	15	03/08/2010	15/11/2010	
MARMOLLEJO				INSTALACIONES DE ENERGIA RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	27/09/2010	26/11/2010	
VILCHES				SOLDADOR CON MÁQUINAS SEMIAUTOMÁTICAS MAG/MIG	264	15	20/09/2010	26/11/2010	

TORREDEL CAMPO	98/2009/X/4	23-222	MANTENEDOR REPARADOR DE EDIFICIOS	344	15	17/09/2010	14/12/2010
JAEÉN	98/2009/X/4	23-223	INSTALACIONES DE ENERGIA RENOVABLES EN EDIFICIOS	234	15	22/09/2010	25/11/2010
VILCHES	98/2009/X/4	23-247	SOLDADOR CON MÁQUINAS SEMIAUTOMÁTICAS MAG/MIG	264	15	02/11/2010	24/01/2011
JAEÉN	98/2009/X/4	23-252	MANTENEDOR REPARADOR DE EDIFICIOS	344	15	30/12/2010	12/04/2011
<b>TOTAL JAEÉN 22</b>							
NERJA	98/2009/X/4	29-030	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS (UC0602_2, UC0603_2, UC0604_2)	304	15	02/12/2010	04/03/2011
SAN PEDRO DE ALCÁNTARA	98/2009/X/4	29-032	INSTALADOR DE CLIMATIZACIÓN	534	15	26/01/2010	15/06/2010
VÉLEZ MÁLAGA	98/2009/X/4	29-033	CONDUCTOR DE VEHÍCULOS CLASE C1-C	404	15	18/01/2010	29/04/2010
VÉLEZ MÁLAGA	98/2009/X/4	29-034	INSTALACIONES Y MANTENIMIENTO DE JARDINES Y ZONAS VERDES (UC0531_2, UC0532_2)	329	15	02/12/2010	10/05/2011
RONDA	98/2009/X/4	29-035	CONDUCTOR DE VEHÍCULOS CLASE C1-C	404	15	18/01/2010	29/04/2010
CORTES DE LA FRONTERA	98/2009/X/4	29-037	TRABAJADOR FORESTAL	399	15	26/01/2010	31/05/2010
ESTEPEÑA	98/2009/X/4	29-038	INSTALACIONES Y MANTENIMIENTO DE JARDINES Y ZONAS VERDES (UC0531_2, UC0532_2)	329	15	10/05/2010	20/08/2010
SAN PEDRO DE ALCÁNTARA	98/2009/X/4	29-040	REPARADOR-MANTENEDOR DE INSTALACIONES DE FONTANERÍA Y CALEFACCIÓN	349	15	26/01/2010	19/05/2010
SAN PEDRO DE ALCÁNTARA	98/2009/X/4	29-041	INSTALADOR Y MANTENEDOR DE SISTEMAS DE RIEGO	209	15	26/01/2010	26/04/2010
COÍN	98/2009/X/4	29-042	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS (UC0602_2, UC0603_2, UC0604_2)	304	15	13/09/2010	26/11/2010
COÍN	98/2009/X/4	29-043	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS ELÉCTRICOS	484	15	06/09/2010	28/12/2010
ÁLORA	98/2009/X/4	29-044	INSTALADOR DE IMPERMEABILIZACIÓN	434	15	18/01/2010	06/05/2010
ANTEQUERA	98/2009/X/4	29-045	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS (UC0602_2, UC0603_2, UC0604_2)	304	15	01/06/2010	10/08/2010
MÁLAGA	98/2009/X/4	29-046	INSTALADOR DE CLIMATIZACIÓN	534	15	18/01/2010	20/05/2010
MÁLAGA	98/2009/X/4	29-047	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS (UC0602_2, UC0603_2, UC0604_2)	304	15	18/01/2010	20/04/2010
MÁLAGA	98/2009/X/4	29-048	INSTALADOR DE IMPERMEABILIZACIÓN	434	15	20/05/2010	06/09/2010
ESTEPEÑA	98/2009/X/4	29-049	INSTALACIONES Y MANTENIMIENTO DE JARDINES Y ZONAS VERDES (UC0531_2, UC0532_2)	329	15	20/09/2010	24/12/2010
<b>TOTAL MÁLAGA 17</b>							
LA RINCONADA	98/2009/X/4	41-028	ELECTRICISTA DE EDIFICIOS (UC 9253 Y 9254)	434	15	22/11/2010	15/03/2011
LA RINCONADA	98/2009/X/4	41-029	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS	574	15	06/07/2010	21/12/2010
SEVILLA	98/2009/X/4	41-059	FONTANERO (UC 9133)	394	15	25/03/2010	26/07/2010
GERENA	98/2009/X/4	41-060	ELECTRICISTA DE MANTENIMIENTO (UC 9276)	364	15	20/01/2010	12/05/2010
SEVILLA	98/2009/X/4	41-088	ELECTRICISTA DE EDIFICIOS	434	15	25/03/2010	06/08/2010
LA PUEBLA DE CAZALLA	98/2009/X/4	41-090	CELADOR SANITARIO	284	15	19/04/2010	07/07/2010
DOS HERMANAS	98/2009/X/4	41-091	CHAPISTA PINTOR DE VEHÍCULOS	784	15	05/07/2010	22/12/2010
LAS CABEZAS DE SAN JUAN	98/2009/X/4	41-092	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS	574	15	20/12/2010	23/05/2011

SEVILLA	98/2009/X/4	41-093	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS	574	15	19/05/2010	10/11/2010
LA RINCONADA	98/2009/X/4	41-094	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS	574	15	12/07/2010	28/12/2010
LAS CABEZAS DE SAN JUAN	98/2009/X/4	41-095	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS	574	15	21/06/2010	26/11/2010
SEVILLA	98/2009/X/4	41-138	INSTALADOR DE LINEAS DE BAJA TENSION, MÁQUINAS Y APARATOS ELÉCTRICOS	274	15	18/05/2010	04/08/2010
SEVILLA	98/2009/X/4	41-139	MONTADOR DE ESTRUCTURAS METÁLICAS (UC 9369)	354	15	20/05/2010	31/08/2010
SEVILLA	98/2009/X/4	41-140	MONTADOR DE ESTRUCTURAS METÁLICAS (UC 9369)	354	15	20/05/2010	03/09/2010
LA RINCONADA	98/2009/X/4	41-141	SOLDADOR DE ESTRUCTURAS METÁLICAS LIGERAS	414	15	27/05/2010	23/09/2010
LA RINCONADA	98/2009/X/4	41-142	SOLDADOR DE ESTRUCTURAS METÁLICAS LIGERAS	414	15	27/05/2010	23/09/2010
SEVILLA	98/2009/X/4	41-171	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS	614	15	26/11/2010	03/05/2011
CARMONA	98/2009/X/4	41-172	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS	614	15	25/10/2010	29/05/2011
ALCALÁ DE GUADAIRA	98/2009/X/4	41-174+41-175	CONDUCTOR DE VEHÍCULOS CLASE C1-C+TRANSPORTE DE MERCANCÍAS POR CARRETERA (CAP)	584	15	29/11/2010	14/03/2011
ALCALÁ DE GUADAIRA	98/2009/X/4	41-176+41-177	CONDUCTOR DE AUTOBÚS+TRANSPORTE DE VIAJEROS POR CARRETERA (CAP)	579	15	29/11/2010	11/03/2011
<b>TOTAL SEVILLA 20</b>							
<b>TOTAL CURSOS 195</b>							

ANEXO III

EXPEDIENTE PROTEJA (98/2009/X/4)										
CURSOS FINALIZADOS A 31/12/2010										
PROVINCIA	Cursos	Horas impartidas	Alumnado inicial	Alumnado PRO-TEJA inicial	Alumnado no PROTEJA inicial	Alumnado finalizado	Alumnado PROTEJA finalizado	Alumnado no PROTEJA finalizado	Becas aprobadas	Ayudas aprobadas
ALMERÍA	24	8.186	274	169	105	300	170	130	91	151
CÁDIZ	20	8.180	212	209	3	226	176	50	71	-
CÓRDOBA	11	3.829	161	94	67	139	64	75	37	12
GRANADA	25	9.030	371	184	187	316	158	158	91	227
HUELVA	28	9.642	420	141	279	371	118	253	57	280
JAÉN	18	4.847	216	85	131	235	71	164	62	78
MÁLAGA	15	5.755	140	136	4	182	140	42	99	-
SEVILLA	14	6.366	128	128	-	148	107	41	56	160
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>55.835</b>	<b>1.922</b>	<b>1.146</b>	<b>776</b>	<b>1.917</b>	<b>1.004</b>	<b>913</b>	<b>564</b>	<b>908</b>

CURSOS ACTIVOS A 31/12/2010										
PROVINCIA	Cursos	Horas aprobadas	Alumnado inicial	Alumnado PROTEJA inicial	Alumnado no PROTEJA inicial	Becas aprobadas	Ayudas aprobadas			
ALMERÍA	3	887	26	10	16	7	8			
CÁDIZ	10	3.905	114	84	30	37	-			
CÓRDOBA	6	2.029	86	47	39	16	6			
GRANADA	6	2.044	88	35	53	12	44			
HUELVA	3	977	47	6	41	1	14			
JAÉN	4	1.251	50	10	40	4	2			
MÁLAGA	2	633	16	16	-	11	-			
SEVILLA	6	3.399	75	75	-	50	38			
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>15.125</b>	<b>502</b>	<b>283</b>	<b>219</b>	<b>138</b>	<b>112</b>			

DETALLE DE BECAS Y AYUDAS A 31/12/2010										ANEXO IV
PROVINCIA	NÚMERO					IMPORTE €				TOTAL
	Becas asistencia expediente PROTEJA	Becas asistencia otros expedientes	Ayudas Sección 5ª	TOTAL	Becas asistencia expediente PROTEJA	Becas asistencia otros expedientes	Ayudas Sección 5ª	TOTAL		
ALMERÍA (1)	102	12	116	230	139.011	14.361	49.635	203.007		
CÁDIZ	77	-	-	77	75.450	-	-	75.450		
CÓRDOBA	52	-	-	52	59.467	-	-	59.466		
GRANADA	105	-	124	229	144.710	-	41.964	186.674		
HUELVA	69	-	132	201	79.966	-	71.915	151.880		
JAÉN (1)	82	1	69	152	81.183	1.466	29.328	111.977		
MÁLAGA	99	-	-	99	125.235	-	-	125.235		
SEVILLA (1)	90	9	119	218	99.685	13.650	69.772	183.108		
<b>TOTAL</b>	<b>676</b>	<b>22</b>	<b>560</b>	<b>1.258</b>	<b>804.707</b>	<b>29.477</b>	<b>262.614</b>	<b>1.096.797 (2)</b>		

(1) En las provincias de Almería, Jaén y Sevilla se registran becas y ayudas de alumnos PROTEJA que participan en acciones formativas de otros expedientes de la FAFPE o ajenos a la Fundación

(2) Existe una discrepancia con el importe contabilizado a 31/12/2010 reflejado en el estado de ejecución, ascendente a 1.091 m€, justificado por la FAFPE en diferencias en la fecha de cierre de la contabilidad

## ANEXO V

## VISITAS A CURSOS

Provincia	Localidad	Nombre del curso	Fecha inicio	Fecha fin	Fecha visita
ALMERÍA	ALBOLODUY	PRODUCTOR DE HORTALIZAS ECOLÓGICAS	16/12/2010	23/03/2011	23/03/2011
CÁDIZ	CÁDIZ	INSTALACIONES DE ENERGÍAS RENOVABLES EN EDIFICIOS	13/12/2010	09/03/2011	08/03/2011
CÁDIZ	ALGECIRAS	SOLDADOR AL ARCO ELÉCTRICO	20/12/2010	11/03/2011	09/03/2011
CÁDIZ	CONIL DE LA FRONTERA	POLIMANEDOR DE EDIFICIOS Y EQUIPAMIENTOS URBANOS	08/11/2010	04/04/2011	04/04/2011
GRANADA	LOJA	AUXILIAR DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS	16/12/2010	21/03/2011	18/03/2011
JAÉN	VILLAGARRILLO	GUIA DE LA NATURALEZA	29/11/2010	10/05/2011	21/03/2011
JAÉN	JAÉN	MANTENEDOR REPARADOR DE EDIFICIOS	30/12/2010	12/04/2011	22/03/2011
MÁLAGA	VÉLEZ MÁLAGA	INSTALACIONES Y MANTENIMIENTO DE JARDINES Y ZONAS VERDES	02/12/2010	10/03/2011	10/03/2011
SEVILLA	SEVILLA	ELECTRICISTA DE EDIFICIOS	22/11/2010	15/03/2011	29/03/2011
SEVILLA	LAS CABEZAS DE SAN JUAN	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES FOTOVOLTAICAS	20/12/2010	23/05/2011	07/04/2011
SEVILLA	SEVILLA	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS	26/11/2010	03/05/2011	13/04/2011
SEVILLA	CARMONA	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS	25/10/2010	29/03/2011	28/03/2011
SEVILLA	ALCALÁ DE GUADAIRA	CONDUCTOR DE VEHÍCULOS CLASE C1-C	29/11/2010	14/03/2011	14/03/2011
SEVILLA	ALCALÁ DE GUADAIRA	TRANSPORTE DE MERCANCÍAS POR CARRETERA	29/11/2010	14/03/2011	14/03/2011

## ANEXO VI

MUESTRA DE CONTRATOS ANALIZADA					
Tipo	Tercero	Objeto	Fecha inicio	Fecha fin	Importe €
Arrendamiento	Ayuntamiento de Gádor	Convenio de cesión de instalaciones	25-01-10	14-05-10	-
Arrendamiento	Rafael Salinas	Contrato de cesión de instalaciones	22-02-10	s/d	1.509
Servicios	Forvial	Contrato de servicio realización acciones formativas	22-02-10	31-05-10	12.658
Arrendamiento	Cítricos Andarax	Contrato de cesión de instalaciones	18-03-10	12-04-10	2.414
Arrendamiento	Ayuntamiento de Armilla	Convenio de cesión de instalaciones	31-03-10	31-03-11	-
Arrendamiento	Centro de formación Las eras	Contrato de arrendamiento de instalaciones	15-04-10	15-05-10	3.017
Arrendamiento	Ayuntamiento de Vera	Contrato de cesión de instalaciones	06-05-10	27-07-10	-
Arrendamiento	Forvial	Contrato de cesión de instalaciones	25-05-10	31-08-10	4.691
Arrendamiento	IES Beatriz Galindo	Convenio de cesión de instalaciones	01-06-10	10-09-10	-
Arrendamiento	Ayuntamiento de Coin	Convenio de cesión de instalaciones	06-09-10	28-10-10	-
Arrendamiento	M <sup>a</sup> de Gracia Alonso	Contrato de arrendamiento de instalaciones	25-10-10	28-03-11	5.025
Arrendamiento	Hotel Comil Park	Contrato de cesión de instalaciones	08-11-10	31-03-11	7.372
Servicios	Miguel Pérez	Contrato de servicio realización acciones formativas	29-11-10	01-03-11	46.046
Arrendamiento	Teresa Vies	-	-	-	509 <sup>(1)</sup>
Arrendamiento	Grupo Marwen	-	-	-	4.292 <sup>(1)</sup>
Arrendamiento	Acuservice	-	-	-	1.091 <sup>(1)</sup>

(1) Importe según facturas

BALANCE A 31 DE DICIEMBRE				ANEXO VII	
				€	
ACTIVO	2010	2009	PATRIMONIO NETO Y PASIVO	2010	2009
<b>A) ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>16.068.988,70</b>	<b>17.014.535,20</b>	<b>A) PATRIMONIO NETO</b>	<b>11.136.458,13</b>	<b>12.801.509,28</b>
I. Inmovilizado intangible	270.595,28	311.292,42	A-1) Fondos propios	1.338.710,45	1.641.969,17
III. Inmovilizado material	14.414.751,08	15.354.667,34	A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos	9.797.747,68	11.159.540,11
VI. Inversiones financieras a largo plazo	1.383.642,34	1.348.575,44			
<b>B) ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>83.580.344,00</b>	<b>138.422.702,62</b>	<b>B) PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>68.770.264,13</b>	<b>124.283.453,51</b>
III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia	4.887.414,17	4.364.374,80	II. Deudas a largo plazo	68.770.264,13	124.283.453,51
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	62.021.182,78	108.671.815,65	<b>C) PASIVO CORRIENTE</b>	<b>19.742.610,44</b>	<b>18.352.275,03</b>
VI. Inversiones financieras a corto plazo	7.130,56	909,83	III. Deudas a corto plazo	693.185,08	391.782,18
VII. Periodificaciones a corto plazo	1.016.989,44	2.608.867,90	VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	18.224.091,36	16.383.929,85
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	15.647.627,05	22.776.734,44	VII. Periodificaciones a corto plazo	825.334,00	1.576.563,00
<b>TOTAL ACTIVO (A+B)</b>	<b>99.649.332,70</b>	<b>155.437.237,82</b>	<b>TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A+B+C)</b>	<b>99.649.332,70</b>	<b>155.437.237,82</b>

## ANEXO VIII

Cuenta de Pérdidas y Ganancias		€	
	2010	2009	
<b>A) OPERACIONES CONTINUADAS</b>			
1. Ingresos de la entidad por la actividad propia	87.425.049,12	84.248.809,52	
3. Ventas y otros ingresos ordinarios de la actividad mercantil	8.029.443,82	9.397.067,22	
8. Gastos de personal	-59.602.647,54	-56.305.512,72	
9. Otros gastos de explotación	-35.845.250,86	-36.727.622,20	
10. Amortización del inmovilizado	-2.700.177,25	-2.159.018,48	
11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados a resultados del ejercicio	2.686.150,43	2.121.041,51	
13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado	-2.567,47	-	
14. Otros resultados	-10.608,73	-168.113,73	
<b>A.1) RESULTADO DE EXPLOTACIÓN (1+3+8+9+10+11+13+14)</b>	<b>-20.608,48</b>	<b>406.651,12</b>	
15. Ingresos financieros	262.594,45	116.257,44	
16. Gastos financieros	-234.804,71	-480.761,61	
<b>A.2) RESULTADO FINANCIERO (15+16)</b>	<b>27.789,74</b>	<b>-364.504,17</b>	
<b>A.3) RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)</b>	<b>7.181,26</b>	<b>42.146,95</b>	
<b>A.4) RESULTADO DEL EJERCICIO PROCEDENTE DE OPERACIONES (A.3)</b>	<b>7.181,26</b>	<b>42.146,95</b>	
<b>A.5) EXCEDENTE DEL EJERCICIO (A.4)</b>	<b>7.181,26</b>	<b>42.146,95</b>	

*RESOLUCIÓN de 23 de enero de 2012, por la que se ordena la publicación del Informe de Fiscalización «Análisis y seguimiento de los servicios concertados por el Sistema Sanitario Público Andaluz: Servicio Andaluz de Salud», correspondiente al ejercicio 2009.*

En virtud de las facultades que me vienen atribuidas por el artículo 21 de la Ley 1/1988, de 17 de marzo, de la Cámara de Cuentas de Andalucía, y del acuerdo adoptado por el Pleno de esta Institución, en la sesión celebrada el 19 de octubre de 2011,

#### RESUELVO

De conformidad con el art. 12 de la citada Ley 1/1988, ordenar la publicación del Informe de Fiscalización «Análisis y seguimiento de los servicios concertados por el Sistema Sanitario Público Andaluz: Servicio Andaluz de Salud», correspondiente al ejercicio 2009.

Sevilla, 23 de enero de 2012.- El Presidente, Antonio M. López Hernández.

ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS CONCERTADOS  
POR EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ: SERVICIO  
ANDALUZ DE SALUD

EJERCICIO 2009

(OE 01/2010)

El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en su sesión celebrada el día 19 de octubre de 2011, con la asistencia de todos sus miembros, ha acordado aprobar por unanimidad el Informe de Fiscalización «Análisis y seguimiento de los servicios

concertados por el Sistema Sanitario Público Andaluz: Servicio Andaluz de Salud», correspondiente al ejercicio 2009.

#### Í N D I C E

- I. INTRODUCCIÓN
- II. OBJETIVOS, ALCANCE Y METODOLOGÍA
- III. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN
  - III.1. ÁMBITO DE ACTUACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PRESTACIONES
  - III.2. CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD EN EL PROCEDIMIENTO DE CONCERTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS
  - III.3. CONTROL INTERNO: PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA
    - III.3.1. Procedimiento de Acceso a los Servicios
    - III.3.2. Ejecución de la Prestación. Sistemas de Facturación
    - III.3.3. Control y Seguimiento de la Actividad Desarrollada
  - III.4. ANÁLISIS DEL GASTO EN LA ADQUISICIÓN DE LOS SERVICIOS CONCERTADOS
- IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- V. ANEXOS
- VI. ALEGACIONES

#### A B R E V I A T U R A S

- LCAP: Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas
- PCAP: Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares
- PBL: Presupuesto Base de Licitación
- PPT: Pliego de Prescripciones Técnicas
- RMN: Resonancia Magnética Nuclear
- SAS: Servicio Andaluz de Salud

## I. INTRODUCCIÓN

1. El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía acordó incluir en el Plan de Actuaciones del ejercicio 2010 la realización del informe *“Análisis y Seguimiento de los servicios concertados por el Sistema Sanitario Público Andaluz: Servicio Andaluz de Salud. Ejercicio 2009”*.

2. Los conciertos sanitarios, según Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, son los suscritos entre la administración sanitaria y las entidades privadas titulares de centros y/o servicios sanitarios y se regulan por lo dispuesto en la Ley 14/1986, General de Sanidad y en la normativa vigente de contratación administrativa. La suscripción de los mismos ha de realizarse teniendo en cuenta los principios de complementariedad, optimización de los recursos sanitarios propios, necesidades de atención así como, la adecuada coordinación en la utilización de los recursos públicos y privados.

3. En el Servicio Andaluz de Salud (SAS), la figura de concierto sanitario se formaliza mediante contratos de servicios públicos con un período de vigencia entre uno o dos años, pudiendo prorrogarse, de forma expresa, por periodos anuales o por periodos no superiores al plazo de ejecución inicial, sin que en ningún caso el plazo total, incluido el periodo contractual inicial, pueda sobrepasar los diez años.

4. Los gastos para conciertos sanitarios se encuadran, según la distribución orgánica del presupuesto del SAS, en el servicio 06 *“Otros servicios y centros”*. Atendiendo a la clasificación económica la totalidad de las obligaciones reconocidas por este concepto se imputan al capítulo II, en concreto, en el artículo 25 *“Asistencia sanitaria con medios ajenos”* que tiene como finalidad la concertación en el sector privado de aquellos servicios diagnósticos, terapéuticos o de otro orden para complementar la oferta sanitaria del SAS para la población andaluza.

Durante el año 2009 el volumen de recursos dedicados a la financiación de los servicios asistenciales concertados, para una cobertura de población de 8.302.923 habitantes, alcanzó los 216.396.577 €.

El desglose, según la liquidación presupuestaria del año 2009 y la descripción de dichos gastos se recoge en el **ANEXO I**.

5. Desde el año 2004 la competencia para contratar la mayoría de los servicios concertados corresponde a la Dirección Gerencia de los hospitales, responsabilizándose de la gestión directa, del control y seguimiento de los pacientes atendidos. La Resolución de 8 mayo de 2006 revoca la competencia de los hospitales para concertar el servicio de hemodiálisis, si bien se establece que el reconocimiento de obligaciones, propuestas de pago, prórrogas, modificaciones, resolución e interpretación de los contratos, así como otras incidencias que puedan surgir en su ejecución, seguirá llevándose a cabo por los Directores Gerentes de los respectivos hospitales.

6. Asimismo, la Resolución de 16 de agosto de 2006 delega la ejecución de los contratos de transporte urgente en los Directores de Atención Primaria, aunque la competencia para la contratación del servicio de transporte urgente y programado sigue correspondiendo únicamente a la Dirección Gerencia de los hospitales.

7. No se dispone de una normativa y/o directrices comunes que regulen y controlen los diversos procedimientos que afecten a la concertación, para la asistencia sanitaria con medios ajenos que gestiona el SAS. Mediante Resolución 7/94, de 16 de marzo, se acordó la puesta en funcionamiento de un registro de conciertos con entidades ajenas, que en la actualidad no está vigente, aun cuando constituía un sistema central de información.

En cambio, la Consejería de Salud tiene aprobada una normativa común referida a procedimientos como el de suscripción de conciertos, el de derivación de pacientes y del sistema de presupuestación o tarificación, para la prestación de asistencia sanitaria especializada en centros hospitalarios privados.

8. El marco regulador en lo que se refiere a la actividad de concertación con entidades ajenas adolece, en la mayoría de los casos, de un grado de insuficiencia y/o falta de actualización tal

que hace difícil planificar una actuación global de la contratación y gestión de todos los servicios concertados.

El cuadro nº1 muestra la normativa vigente aplicable a la concertación sanitaria:

Servicio concertado	PLIEGOS TIPO <sup>(1)</sup>	NORMATIVA DE REGULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS <sup>(2)</sup>	COMPETENCIA PARA LA CONCERTACIÓN	OTRAS
Diálisis		-Orden 31/10/2005.		
Terapias Respiratorias	-Resolución 11/07/2002	-Orden 27/12/2001		-Resolución 20/09/00. Regula en su ámbito las técnicas de terapia respiratoria a domicilio.
Resonancia Magnética	-Resolución 11/07/2002	Orden 0 9/05/1995	-Resolución 17/08/2000. Delegación de la contratación del servicio de RMN en los hospitales.	
Transporte Sanitario	-Resolución 17/05/2002	-	-Resolución 27/04/2001. Delegación de la contratación del servicio de RMN en el Delegado Provincial de Jaén. -Resolución 16/08/06 Delegación de la concertación de transporte sanitario urgente en Distritos de Atención Primaria	Resolución 31/07/95. Organización y funcionamiento del transporte sanitario <sup>(3)</sup>

Cuadro nº 1

(1) Las Resoluciones por las que se han aprobado "pliegos tipo" para la concertación de determinados servicios han perdido su efecto, sin necesidad de publicar otras haciéndolo constar, con motivo de las modificaciones de la Ley de Contratos que han ido produciéndose.

(2) Ordenes de la Consejería de Salud fijando las condiciones económicas, básicamente, los precios unitarios máximos "tarifas"- y los porcentajes de revisión de determinados servicios concertados:

(3) Gran parte de su contenido quedó sin efecto (por ejemplo el sistema de compensación económica o los requisitos técnicos de las ambulancias) por la aprobación posterior de los pliegos tipo.

9. La ejecución de los trabajos de campo necesarios para la realización del informe, se han llevado a cabo en la sede de los cinco hospitales objeto de alcance de este informe y han concluido el 17 de marzo de 2011.

La comprensión adecuada del presente informe requiere una lectura global del mismo. Cualquier conclusión sobre un párrafo o epígrafe pudiera no tener sentido aisladamente considerada.

## II. OBJETIVOS, ALCANCE Y METODOLOGÍA

10. Con este informe se persigue verificar el adecuado cumplimiento tanto, en la contratación y su ejecución como, en la gestión para la prestación de los servicios sanitarios concertados por el SAS, así como comprobar el grado de eficacia de los controles establecidos para asegurar el cumplimiento del mismo, tanto en el plano económico como de calidad asistencial.

11. Con este objetivo, el trabajo de fiscalización se ha dirigido a comprobar que:

- La contratación de los servicios hospitalarios se haya realizado de acuerdo con la legislación

vigente y que los gastos derivados de la asistencia hospitalaria hayan sido contabilizados conforme a los principios contables que les son de aplicación.

- Los servicios asistenciales facturados por las entidades concertadas, cumplen con las estipulaciones contenidas en el contrato de gestión de servicios públicos.

- Los procedimientos establecidos para la gestión del concierto, así como los sistemas de información y registros utilizados son los adecuados.

- Se aplican sistemas de control y de evaluación a los servicios prestados por los centros concertados.

12. Para poder concretar el alcance de la fiscalización y definir la metodología a aplicar en los trabajos de campo a desarrollar, se realizó un estudio previo sobre la totalidad de los servicios concertados y la diversidad de los proveedores.

En un primer análisis se dedujo que en todos los centros el volumen económico del gasto realizado se centraba en determinados servi-

cios. Teniendo en cuenta que el gasto de los siguientes servicios alcanzaba un 64% del total de obligaciones reconocidas, el alcance material de la revisión hace referencia a una muestra de contratos que tienen por objeto la gestión de:

- Hemodiálisis a pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Servicio domiciliario de terapias respiratorias a pacientes con insuficiencia respiratoria o sirviendo de vehículo para medicamentos que actúan directamente en las estructuras pulmonares.
- Técnicas de diagnóstico por imagen de Resonancia Magnética Nuclear (RMN).
- Transporte sanitario programado.

13. En cuanto al ámbito subjetivo, la fiscalización se centró en una evaluación de los procedimientos de gestión llevados a cabo por los

siguientes centros hospitalarios: Hospital Universitario San Cecilio (Granada), Complejo Hospitalario de Jaén, Hospital Regional Universitario Carlos Haya (Málaga), Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga) y Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).

La información objeto de examen ha sido el gasto devengado en el ejercicio 2009.

14. Los criterios utilizados para la selección han sido, principalmente, factores económicos (peso relativo del coste total en el hospital respecto al conjunto de los gastos reconocidos por ese servicio) y que las prestaciones escogidas coincidieran en la mayoría de los centros hospitalarios.

15. El cuadro adjunto refleja, desde el punto de vista de las obligaciones reconocidas en el año 2009, la muestra de expedientes de contratación analizada en cada hospital:

	(euros)				
	Diálisis <sup>(1)</sup>	Terapias Respiratorias	Resonancia Magnética nuclear	Transporte sanitario Programado	Importe Total de los servicios seleccionados
San Cecilio	---	678.662	826.133	1.489.720	2.994.516
Complejo Hospitalario de Jaén	2.883.694	1.161.386	---	2.005.136	6.050.216
Carlos Haya	8.602.465	1.110.000	3.093.755	---	12.806.220
Virgen de la Victoria	---	1.332.008	1.696.548	1.712.791	4.741.347
Virgen del Rocío	9.650.489	2.317.697	---	5.068.897	17.037.083
<b>A) TOTAL IMPORTE DE LA MUESTRA</b>	21.136.648	6.599.753	5.616.436	10.276.544	43.629.382
<b>B) TOTAL GASTOS RECONOCIDOS<sup>(2)</sup></b>	42.994.756	21.934.257	25.263.415	49.150.550	139.342.977
<b>A) / B) *100</b>	49%	30%	22%	21%	31%

Cuadro n°2

<sup>1</sup> Incluye los subconceptos 253.02 Club diálisis y 253.3 Hemodiálisis en centros satélites.

<sup>2</sup>Fuente: Liquidación presupuestaria del Servicio Andaluz de Salud.2009

### III. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

#### III.1 ÁMBITO DE ACTUACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PRESTACIONES

16. Para el “tratamiento de hemodiálisis” el trabajo se ha centrado en las siguientes modalidades y centros sanitarios:

-Modalidad de “club diálisis”, que corresponde al tratamiento de hemodiálisis, en régimen ambulatorio, en centros en que todos los medios corren a cargo de la empresa contratada.

-Modalidad de “centro satélite”, que es el tratamiento de hemodiálisis, en régimen ambulatorio, en centros en que todos los medios corren a cargo de la empresa contratada, excepto el nefrólogo, que es personal facultativo adscrito a un hospital del SAS.

- Los centros sanitarios son:

Complejo Hospitalario de Jaén

Jaén capital. Centro satélite (un centro)

Úbeda. Club de diálisis (un centro)

Linares. Club de diálisis (un centro)

Hospital Regional Universitario Carlos Haya

Málaga capital. Club de diálisis (2 centros)

Torremolinos y Torre del Mar. Club de diálisis (2 centros)

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Osuna. Club de diálisis (un centro) Sevilla capital.

Centro satélite (un centro)

Sevilla. Club de diálisis (seis centros)

**17.** La Resolución de la Dirección Gerencia del SAS de 20/9/2000 regula las técnicas del servicio domiciliario de terapias respiratorias, que pueden ser objeto de contratación administrativa y que son las siguientes:

*Técnicas para oxigenoterapia crónica:* Supone la administración de oxígeno en el domicilio a pacientes estables en situación de insuficiencia respiratoria crónica, mediante las siguientes terapias:

- Botellas de oxígeno comprimido
- Concentradores de oxígeno
- Fuentes de oxígeno líquido (Mochilas)

*Dispositivos de ventilación mecánica:* Técnica destinada al tratamiento domiciliario de la insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requieren soporte ventilatorio parcial o total.

*Técnicas para tratamiento ventilatorio del síndrome de apnea del sueño:* Es el suministro de aire bien, a presión continua positiva o, bien a dos niveles, durante el sueño y en su domicilio a pacientes con este síndrome.

- Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP)
- Presión positiva binivel en la vía aérea: BiPAP espontánea y controlada.

*Aerosolterapia:* Consiste en la administración de fármacos por vía inhalatoria mediante el uso de aerosoles, entendiéndose por aerosol una suspensión de partículas finísimas sólidas o líquidas en un gas.<sup>1</sup>

**18.** Respecto al “servicio de RMN” se ha tenido en cuenta que la prestación comprende tanto la realización en las instalaciones del contratista con sus medios humanos y materiales propios, como la gestión de las citas y la emisión de los informes de las exploraciones<sup>2</sup> efectuadas a los usuarios a los que se les prescribe esta técnica de diagnóstico, por personal autorizado de los hospitales de San Cecilio, Virgen de la Victoria y Carlos Haya.

La ubicación de los centros que se adjudican ha de estar, respectivamente, en Granada capital y Málaga capital.

Asimismo en los precios ofertados se consideran incluidos, como mínimo, los siguientes servicios, en caso de que la técnica a emplear lo requiera:

- Sedación
- Contraste
- Estudio de estimulación

**19.** Por “transporte sanitario programado” se entiende el traslado de enfermos o accidentados que presentan imposibilidad física u otras causas médicas que, a juicio del facultativo prescriptor, impidan o incapaciten a aquellos para desplazarse con sus medios a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente. Este puede ser colectivo o individual.

El transporte colectivo es el utilizado preferentemente para el traslado de pacientes que reciben tratamientos prolongados (hemodiálisis, rehabilitación, radioterapia, etc.) y la distancia al centro sanitario donde recibe la asistencia, les origine grave quebranto económico.

<sup>1</sup> No se consideran incluidos en esta prestación los aerosoles y cámaras espaciadoras de inhalación regulados como prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público Andaluz.

<sup>2</sup> Las exploraciones pueden ser simples (son las que se realizan a una zona anatómica o a zonas anatómicas contiguas en la misma exploración) y dobles (las realizadas a dos zonas anatómicas distintas no contiguas en el mismo paciente y sesión de exploración y las realizadas a una zona anatómica, con y sin contraste.)

El transporte individual se destina a aquellos usuarios, que para su traslado, precisen ir en posición de decúbito (tendidos) o bien, porque sus circunstancias clínicas comporten un riesgo en este tipo de traslado.

**20.** A los efectos de este contrato, el ámbito del servicio comprende la totalidad de la demanda de transporte sanitario, originado por la actividad asistencial de los siguientes hospitales y de los centros y servicios especializados, a ellos adscritos:

Hospital Universitario de San Cecilio: Distrito de Atención Primaria *Metropolitano de Granada*, Centros Periféricos de Especialidades del *Zaidín y de Loja*, Unidad de Rehabilitación de Área de Salud Mental y *Comunidad Terapéutica de Alfacar*.

Complejo Hospitalario de Jaén (CHJaén): Hospital Médico Quirúrgico, Neurotraumatológico, Materno Infantil, hospital "*Dr. Sagarz*", Unidad de Cuidados de Ancianos, Centro Periférico de Especialidades de *Alcalá la Real-Martos*, Centro concertado de Hemodiálisis *Santa Catalina*, Escuela de Enfermería, salas de rehabilitación y Distritos de Atención Primaria de *Jaén y Jaén-Sur*.

Hospital Universitario Virgen de la Victoria: Hospital *Marítimo de Torremolinos* y Centro de Especialidades "*San José Obrero*" de *Málaga*.

Hospital Universitario Virgen del Rocío: Hospital General, Rehabilitación y Traumatología, hospital de la Mujer e Infantil, hospital *Duques del Infantado*, Área de Salud Mental, Centro de Especialidades *Dr. Fleming*, Centro de Especialidades *Virgen de los Reyes*, Unidades de Rehabilitación, centros concertados de radiodiagnóstico y de hemodiálisis, zona básica de *Utrera-Montequinto y los Distritos de Atención Primaria Sevilla y Aljarafe*.<sup>3</sup>

**21.** Dadas las peculiaridades de cada servicio sanitario seleccionado, en los siguientes apartados se incluyen las observaciones que se desprenden de la fiscalización realizada. Se relacionan, desglosados por prestación, aquellos hechos que se han considerado incorrectos, ya

sea por incumplimiento de la normativa que le es de aplicación o porque se ha observado alguna incidencia administrativa y de gestión.

### III.2. CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD EN EL PROCEDIMIENTO DE CONCERTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

**22.** El procedimiento para la concertación de los servicios seleccionados se lleva a cabo, al amparo del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (LCAP), formalizando contratos de servicios públicos, mediante tramitación ordinaria con procedimiento abierto y forma de adjudicación la de concurso.

**23.** Aunque en todos los expedientes analizados la tramitación y formalización de los contratos se ajustan a la LCAP, únicamente el que corresponde a terapias respiratorias en el hospital de San Cecilio se ajusta a los pliegos tipo aprobados al efecto en el año 2002.

Esto corrobora el hecho, mencionado anteriormente, de que el marco regulador referido a la actividad de concertación con entidades ajenas adolece, en la mayoría de los casos, de falta de actualización y está carente de directrices homogéneas, necesarias para las contrataciones de la gestión de los servicios, lo que hace necesario la aprobación de pliegos y contratos tipo acordados con la nueva ordenación de la ley de Contratos del Sector Público.

**24.** Las características comunes en los contratos analizados son: el plazo de ejecución y las revisiones de los precios.

El plazo de vigencia oscila, en la mayoría de los conciertos analizados, entre el año o los 2 años pudiendo prorrogarse, de forma expresa, por periodos anuales sin que en ningún caso el plazo total pueda sobrepasar los 10 años. Del análisis realizado, se desprende que la prórroga es el procedimiento habitual en este tipo de contratos y que la mayoría de ellos, agotan los 10 años que se establecen como límite para proceder a una nueva adjudicación.

<sup>3</sup> Punto modificado por la alegación presentada.

El precio del contrato podrá revisarse, una vez transcurridos doce meses desde el inicio de la prestación, siempre que el contrato se haya ejecutado en un porcentaje establecido de su importe. El sistema de revisión consiste en la actualización del precio según la evolución del Índice General de Precios al Consumo de los doce meses anteriores y tendrá efectos, en tanto dure el contrato con sus prórrogas, por periodos de doce meses. Se exceptúan los conciertos formalizados por los hospitales Virgen del Rocío y CHJ para el transporte sanitario programado, ya que en ellos se estipula que durante el periodo inicial de vigencia del contrato, no procede la revisión de precios, dado que para la determinación del presupuesto máximo de licitación en las diferentes anualidades ya se ha tenido en cuenta la evolución de los costes del servicio (posibles incrementos salariales contemplados en el convenio colectivo del sector y el crecimiento anual que pueda experimentar el Índice de Precios al Consumo).<sup>4</sup>

El análisis de la tramitación y adjudicación de los expedientes de contratación pone de manifiesto las siguientes previsiones y/o incidencias:

**25.** En el cuadro número 3 se muestra el tiempo transcurrido en la tramitación del expediente, desde el inicio hasta la formalización del contrato. Hay que destacar el promedio de días que conlleva la tramitación y adjudicación de los expedientes en el CHJaén, 220 días, frente a los 164 días de promedio del hospital San Cecilio.

---

<sup>4</sup> Punto modificado por la alegación presentada.

	Hospital San Cecilio	C H Jaén	Hospital Carlos Haya	Hospital Virgen de la Victoria	Hospital Virgen del Rocío
Diálisis	-	334	162	-	388
Terapias Respiratorias	120	129	213	240	107
RMN	116	-	197	141	-
Transporte Sanitario	255	196	-	242	125

Cuadro nº 3

26. La falta de previsión en la necesidad de celebración de nuevos concursos públicos provocó que determinados expedientes (para los servicios de RMN y terapias respiratorias en Virgen de la Victoria, transporte sanitario programado en Virgen del Rocío y terapias respiratorias de San Cecilio) fueran objeto de tramitación urgente. Solo en el de terapias respiratorias del hospital Virgen de la Victoria se incumple con lo preceptuado en el artículo 71.2b) de la LCAP: *“Los expedientes calificados de urgentes se sujetarán a las siguientes normas: Acordada la apertura del procedimiento de adjudicación, los plazos establecidos en esta Ley para la licitación y adjudicación del contrato se reducirán a la mitad”*.

27. Asimismo, en los conciertos de diálisis en Virgen del Rocío y en el de transporte sanitario en Virgen de la Victoria hay un incumplimiento en el plazo máximo previsto en el artículo 89 de la LCAP (tres meses) para resolver la adjudicación; en el expediente de diálisis del hospital Virgen del Rocío también se supera el plazo establecido para la formalización del contrato, que según el artículo 54 son treinta días.

28. Como singularidad en los contratos para el servicio de hemodiálisis, se prevé un periodo no superior a 5 meses desde la formalización del contrato para la habilitación de las infraestructuras y el equipamiento necesario para la práctica de diálisis, sin que ello genere gasto alguno a cargo del SAS. Dicha previsión sólo se incumple en el expediente para la concertación del centro satélite de Sevilla, ya que en el expediente no hay constancia de la citada certificación.<sup>5</sup>

### III.3. CONTROL INTERNO: PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA

29. Los procedimientos establecidos para garantizar la prestación del servicio en el tiempo y condiciones convenidas, son los regulados en el Pliego de Cláusulas Administrativas (PCAP) y en el Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT) de cada concierto. En estos se prevén determinadas medidas comunes para la gestión de los mismos, aun cuando cada adjudicatario presente en su oferta las variaciones para una mejora en la gestión y en el régimen de funcionamiento establecido.

Así, en todos los conciertos analizados, las entidades adjudicatarias han de garantizar la prestación del servicio de acuerdo con unas directrices generales, relacionadas con el acceso a los servicios, con la facturación y con el control y seguimiento de la actividad desarrollada.

30. A este respecto, y antes de proceder a relacionar los aspectos más significativos detectados en el análisis y seguimiento de cada procedimiento, se señalan, a continuación, las deficiencias de control interno que afectan a los hospitales analizados y que pudieran ser relevantes para la consecución de una gestión más eficaz:

- Salvo en el CHJaén, en el resto de los centros analizados no hay constancia de aprobación de unas instrucciones comunes y/o manual de procedimientos, que indiquen y determinen las funciones a desarrollar por el personal adscrito a las Unidades y Servicios responsables de la gestión de las prestaciones concertadas.<sup>6</sup>

- Tampoco se prevén criterios para el reparto y asignación de los pacientes de diálisis y RMN a los diferentes centros, sino que se sigue una pauta general que es, exclusivamente, la geográfica, es decir dependiendo del domicilio del paciente se le asigna el centro más cercano.

<sup>5</sup> Punto modificado por la alegación presentada.

<sup>6</sup> Punto modificado por la alegación presentada.

Únicamente en el concierto de diálisis del CHJaén se establece que: *“será el hospital del SAS quien, en función de la situación clínica, domicilio, dispositivo de traslado de enfermos y otras circunstancias del paciente, y de las disponibilidades de plazas en los centros concertados, asigne el centro y turno de diálisis”*.

- Carencia de unas medidas comunes e imprescindibles para el seguimiento de los procedimientos prescritos. Es decir, en general no se dispone de procedimientos de gestión de calidad en los que se detallen las acciones a desarrollar por las Unidades de Prestaciones, entre otras, la gestión y comprobación de las solicitudes, así como sistemática de actuaciones en la verificación de los servicios facturados.

- Inexistencia de aprobación e implantación de un sistema de información que genere datos de la actividad desarrollada y que sirva de apoyo a la función de control. Solamente el Hospital Regional Carlos Haya dispone de un sistema informático denominado GIP (Gestión Integral de Prestaciones) que, aunque en el año 2009 no era posible una explotación total de los datos contenidos, sí permite cotejar la información facturada con los servicios autorizados.<sup>7</sup>

### III.3.1 Procedimiento de Acceso a los Servicios

**31.** El procedimiento aprobado establece como elemento imprescindible la autorización previa, expresa y escrita del SAS, mediante documento extendido por la Dirección del hospital de referencia del paciente. Ese documento se corresponde con la prescripción del facultativo autorizado para la remisión o derivación del paciente al centro concertado.

Una vez cumplimentada la solicitud para la realización de la prestación, el circuito habitual consiste, sin considerar las singularidades de cada prestación y de cada hospital, en que ésta ha de presentarse (vía usuario, vía servicio o pabellón del especialista que prescribe o vía facultativo que los solicita) en la Unidad de Prestaciones de cada hospital para su comprobación, control administrativo y posterior asignación al centro que corresponda.

La Unidad de Prestaciones, adscrita al Servicio de Gestión de Usuarios de cada hospital, es la encargada de la gestión centralizada de las prestaciones concertadas estableciendo, para ello, los mecanismos oportunos para el registro de los datos necesarios que se incluyen en cada prescripción y para comunicar o enviar, a la mayor brevedad, esa petición a la empresa concertada, con el fin de que esta se encargue de realizar la citación del paciente, dentro de los acuerdos de la adjudicación del contrato.

La prescripción puede efectuarse, electrónica o documentalmente, y en el modelo que determine el Servicio Andaluz de Salud para cada técnica. Cada documento oficial de solicitud, para que tenga validez, ha de contener determinada información preceptiva relativa al servicio en cuestión y que, en concreto, se corresponde con la identificación del paciente y del médico solicitante y, con el resultado/objeto de la prestación.

**32.** Una vez descrito el procedimiento general de acceso a los servicios seleccionados, a continuación se exponen las singularidades y los aspectos más relevantes así como, las incidencias detectadas en el análisis de la documentación e información que soporta el mencionado procedimiento.

**33.** En ninguno de los hospitales visitados consta un documento o acuerdo oficial de la Dirección que certifique el personal facultativo y/o las unidades autorizadas a prescribir cada una de las prestaciones seleccionadas.

No obstante es necesario matizar que para el servicio de hemodiálisis, el nefrólogo, como único responsable del tratamiento a recibir por cada enfermo en los centros concertados, es el especialista autorizado para la derivación de estos servicios, sin que sea necesario un acuerdo que ratifique su idoneidad.

**34.** Asimismo, en relación con el servicio de terapias respiratorias, son los especialistas en neumología los que han de prescribir la citada prestación, ya que son los facultativos que cuentan con la suficiente experiencia en la evaluación y tratamiento de enfermedades que cursan con insuficiencia respiratoria crónica.

<sup>7</sup> Punto modificado por la alegación presentada.

Sin embargo, conviene indicar que en este caso puede darse alguna salvedad. Así, existen instrucciones que, por un lado autorizan, únicamente con carácter excepcional/urgencias, a los facultativos adscritos a Atención Primaria a realizar prescripciones de terapias respiratorias domiciliarias y, por el otro lado, establecen un circuito para que estas y otras peticiones sean revisados en el Servicio de Neumología.

**35.** El transporte sanitario será solicitado por el facultativo responsable de la asistencia que motive el desplazamiento del paciente, atendiendo a causas estrictamente clínicas y siempre que no suponga un riesgo añadido para la salud del paciente. Asimismo el facultativo debe justificar, en su caso, el requerimiento de acompañante y cuando se trate de tratamientos de larga duración, ha de evaluar periódicamente la necesidad del transporte sanitario.

En todos los hospitales fiscalizados, el requerimiento de acompañante se hace de forma expresa en el documento de solicitud, sin que consten motivos que justifiquen la necesidad de acompañante.

**36.** En relación con el modelo y el contenido obligatorio de cada prescripción se ha realizado un seguimiento, tomando una muestra de prescripciones a pacientes que estaban incluidos en los ficheros de facturación de cada servicio y en cada hospital, cuyo resultado se resume a continuación. El análisis de las solicitudes se ha centrado sólo en determinados datos exigibles, con el fin de tener la posibilidad de cotejar la veracidad de los datos expuestos en la prescripción con los que contienen la base de datos con los servicios facturados, que remiten las empresas concertadas.

**37.** Aunque esté previsto en los contratos que la prescripción ha de efectuarse en el documento que oficialmente determine el Servicio Andaluz de Salud para cada técnica, salvo en el servicio de transporte sanitario programado, se ha constatado la inexistencia de un modelo de prescripción normalizado.

**38.** De los tres hospitales seleccionados para el servicio de diálisis destaca que en el CHJaén, en un 21% de la muestra de pacientes seleccionados (14 prescripciones), no consta el documento pre-

ceptivo de derivación al centro o, en algunos casos, no es válido ya que la solicitud del servicio es posterior a la realización efectiva de la prestación.

**39.** En cuanto a las terapias respiratorias, en el hospital Virgen del Rocío las prescripciones se realizan a través del sistema de información implantado por la empresa adjudicataria. De la muestra seleccionada (72 prescripciones), en un 27% no se ha facilitado la prescripción y del resto, al facilitar la impresión de las hojas de prescripción, no se ha podido comprobar si las mismas están o no firmadas.

En el hospital Virgen de la Victoria se seleccionaron 21 documentos de solicitud para la realización de la terapia, de los que un 19% no se ha facilitado. Del 81% restante, en la mayoría no constan los datos preceptivos y necesarios, lo que impide que, en el caso de nombres y apellidos comunes, podamos saber si hay duplicidad en la facturación o si verdaderamente se trata de pacientes distintos (sólo consta el nombre del paciente).

**40.** Aunque es preceptivo para todos los conciertos, sólo en los contratos para el servicio de RMN se ha previsto, expresamente, el contenido mínimo de los datos que se han de incluir en las peticiones de servicios. Esa información se corresponde, por un lado, con la identificación del paciente y del médico solicitante, así como con el objeto<sup>8</sup> de la prestación y, por el otro lado, con la conformidad de la Dirección del hospital.

De la muestra seleccionada en el hospital de Carlos Haya (29 prescripciones), en relación con los datos básicos identificativos del paciente y del facultativo solicitante, destaca que en un 35% no se incluye el domicilio mientras que en un 9% no consta el número de historia clínica. En un 52% no consta el servicio clínico del demandante, pero en la mayoría se suele reflejar si el paciente es ambulatorio o ingresado y el grado de prioridad clínica para la realización de la prueba diagnóstica.

---

<sup>8</sup> A este respecto, para una RMN el objeto está referido al estudio solicitado, el cual debe incluir información relacionada con: el grado de prioridad clínica para la realización de la prueba diagnóstica, fecha de solicitud, situación del paciente- ingresado o ambulatorio-, etc.).

En Virgen de la Victoria no se suele reflejar el grado de prioridad de la solicitud y en el hospital de San Cecilio, donde se han analizado 21 prescripciones, en un 44% no viene reflejada la prioridad y en un 38% no consta si el paciente es ambulatorio o ingresado.

41. Cada documento oficial de solicitud de RMN, para que tenga validez ha de contar con la conformidad, expresada con firma y sello, de la Dirección del hospital. En un 35% de las solicitudes revisadas en el hospital San Cecilio y en un 67% de las del hospital Carlos Haya, no consta la preceptiva conformidad.

42. En el caso del transporte sanitario programado, ni en Virgen del Rocío ni en Virgen de la Victoria se han facilitado los documentos de prescripción.

De la muestra seleccionada en CHJaén (25 prescripciones), en un 32% la fecha de realización no consta o es anterior a la prescripción, o no contiene el nombre, firma o número de colegiado del facultativo que prescribe.

### III.3.2. Ejecución de la Prestación. Sistemas de Facturación

43. El resultado de la prestación en los servicios de RMN corresponde al estudio y/o pruebas diagnósticas, en terapias respiratorias son los dispositivos/técnicas instaladas a cada paciente, en diálisis son las sesiones realizadas y en el transporte sanitario programado corresponden a los desplazamientos prescritos.

Se ha llevado a cabo un análisis de la ejecución de las prestaciones seleccionadas. A continuación se exponen los aspectos más relevantes:

44. En RMN, de cada exploración se realiza un informe facultativo que se remite al Servicio Clínico peticionario. De la muestra analizada hay que señalar, que no siempre los estudios remitidos contienen todos los datos que debiera, como es el caso de identificación del especialista que realiza el informe.

En el contrato formalizado por el hospital Carlos Haya, se prevé que el informe facultativo

sea enviado al centro hospitalario en formato electrónico, integrándose en un sistema de información radiológico, implantado en el centro. Aunque para el envío de los informes facultativos es preceptiva la utilización del identificador del código de barras del número único de historia de salud de Andalucía (NUHSA), como un identificador común que permita agrupar de forma unívoca todas las imágenes de una persona, en un 21% de los casos analizados no consta el citado identificador ni en la solicitud ni en el informe, mientras que en un 17% solo consta en la solicitud y en un 42% el identificador se incluye solo en el informe emitido.

Esto conlleva que el adjudicatario no está garantizando la compatibilidad e integración de su sistema radiológico con el sistema de información radiológico y, consecuentemente, está incumpliendo algunas de las condiciones relacionadas con la oferta y la actividad desarrollada, estipuladas en el contrato.

45. El régimen de facturación y pago difiere según los servicios y los hospitales analizados. Hasta el año 1997, los servicios se concertaban mediante un sistema de tarifas a aplicar por tipo de servicio, pero a partir de esa fecha, por razones de economía, se autoriza la contratación mediante un sistema de precios basado en un presupuesto fijo para un conjunto de servicios definidos.

Este sistema de precios, a tanto alzado, que se aplica al transporte sanitario programado y a las terapias respiratorias de los hospitales Carlos Haya y Virgen de la Victoria, es el resultado de dividir el importe anual adjudicado entre los doce meses del año.

46. Tal y como se mencionaba en el **punto 8**, no hay una regulación actualizada en la que se establezcan las normas para la revisión del sistema de facturación por tarifas máximas y/o de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada. A modo de ejemplo, para RMN la última actualización de precios unitarios se produjo en 1995; para diálisis, en el año 2005, se aprobaron unos precios unitarios máximos por tramos de sesiones de hemodiálisis; para las terapias respiratorias, la

última revisión se produce con la Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud, que establecía unas tarifas máximas para cada técnica respiratoria.

Esta falta de actualización provoca la falta de homogeneidad en la fijación de los precios base de licitación y, consecuentemente, una dispersión entre los precios de adjudicación y facturación, tal y como se describen en los **puntos 73 y siguientes**.

**47.** El procedimiento general establecido para la facturación es, por períodos mensuales, de los servicios prescritos y efectivamente realizados, con independencia del sistema que se aplique. Las empresas deben presentar la factura en el hospital, dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al de la prestación, excepto en el concierto para las terapias respiratorias del hospital Virgen de la Victoria, en el que se reduce el plazo a cinco días y en el concierto formalizado por el hospital Virgen del Rocío para transporte sanitario, que el plazo es de siete días.

De la totalidad de facturas de la muestra analizada en el CHJaén (51 facturas), en el hospital Carlos Haya (14 facturas), en el hospital Virgen de la Victoria (8 facturas) en el hospital Virgen del Rocío (91 facturas), se incumple el plazo de presentación establecido en un 14%, un 50%, un 13% y un 13%, respectivamente.

**48.** Una vez recibida la factura comienza el proceso de revisión y validación de la misma. Este proceso debe ser llevado a cabo por la Unidad de Prestaciones, que es la responsable de receptionar y revisar las facturas de la empresa concertada, comprobando la validez del documento prescrito (mediante el cotejo de prescripciones y listado de factura) y, en los casos de diálisis, terapias respiratorias y RMN la correcta aplicación de las tarifas.

**49.** Revisada la factura y comprobado su cumplimiento, el hospital ha de emitir un documento de conformidad y remitir todo el conjunto documental junto con la conformidad, a la unidad administrativa encargada de la tramitación necesaria para su abono.

**50.** La factura la constituye el siguiente conjunto de documentos:

-La factura propiamente dicha, en la que debe constar los datos de identificación de la factura.

-Un listado-factura que contenga los datos generales de la empresa y del contrato: número de pacientes, sesiones, exploraciones y desplazamientos, precios unitarios aplicados e importe total. Concretamente, en la facturación del servicio de diálisis se suele adjuntar la relación de pacientes dializados con el número de sesiones y la conformidad de los mismos. Los servicios de terapias respiratorias también se facturan por días de tratamiento y para el servicio de RMN, la facturación se realiza por número de estudios o exploraciones, simples o dobles, realizadas.

-Los originales de los documentos de prescripción de cada uno de los servicios que se facturan.

-Un fichero en formato de base de datos que contenga los ítems de cada servicio facturado, con el contenido y estructura previstos en el Pliego de Prescripciones Técnicas.

Tomando como base el conjunto de documentos que conforman la factura, se ha realizado un estudio con el objeto de comprobar, tanto la veracidad de la prestación autorizada como de la realizada y facturada.

**51.** Para ello, en primer lugar, se tomó la muestra de pacientes descrita en los **puntos 38 a 42**, a fin de cotejar y constatar si el servicio prestado estaba debidamente autorizado por el hospital de referencia ya que, de acuerdo a los términos establecidos en todos los contratos suscritos con empresas concertadas, carecerán de validez para la facturación aquellos en los que se realice el servicio sin el preceptivo documento de derivación o solicitud, bien porque se autoriza con posterioridad a la prestación bien porque se aprecien añadidos, enmiendas o tachaduras en la prescripción o en la fecha.

En referencia a lo expuesto, se remite al contenido de los **puntos 38, 40, 41 y 42**, al considerar que incumplen algún requisito establecido

en el concierto, lo que invalidaría el documento de solicitud, aún cuando se supone que la unidad gestora de las prestaciones ha revisado la factura y certificado su conformidad con la misma.

**52.** Por otro lado, el seguimiento al sistema de facturación ha consistido en comprobar, de una muestra aleatoria de facturas, que contengan todos los componentes mencionados en el **punto 50**.

A este respecto, se han detectado las siguientes incidencias: en el hospital Virgen del Rocío se ha aceptado una factura, correspondiente a hemodiálisis, en la que no se especifica ni número de pacientes ni número de sesiones realizadas en el mes correspondiente. En las facturas de transporte sanitario del CHJaén, se han encontrado varios errores relacionados con que las fechas de las facturas no concuerdan con la fecha de los servicios realizados.

**53.** Para la veracidad del análisis realizado también se ha comprobado la información que contienen los ficheros de facturación que envían las empresas concertadas concluyendo, a modo de resumen, que los ítems incluidos en los mismos en algunos casos no se ajustan a la definición estipulada en los PPT y, en otros casos, determinados ítems no se incluyen. Al no existir un criterio común, puede ocurrir que una misma fuente dé diferente información o, que la información registrada no coincida con el documento de solicitud de la prestación.

**54.** Del análisis realizado a los procedimientos de revisión y validación que aplican los hospitales fiscalizados, se puede concluir que no hay suficientes mecanismos de control para dar validez a los servicios que se facturan, lo que conlleva a un incremento en el gasto, que se produce de manera ineficiente.

Para corroborar esta conclusión, se han realizado unos estudios comparativos de los servicios facturados por RMN y por terapias respiratorias, cuyos resultados verifican que el cotejo se realiza sólo para certificar que el servicio esté debidamente autorizado, sin que ningún hospital ahonde en el análisis de otra información

que pudiera mejorar, por ejemplo, la eficiencia de los recursos aplicados y la calidad asistencial prestada.

Además, este seguimiento se realizó al considerar que la revisión de los servicios facturados ha de tener una comprobación por los facultativos especialistas, centralizando el registro de solicitudes en el Servicio de Neumología y Radiodiagnóstico y canalizándolo, posteriormente al Servicio de Prestaciones para que lleve a cabo el cotejo con la información de la facturación.

**55.** Para el análisis de los servicios facturados por RMN se realizaron, en los tres hospitales fiscalizados, pruebas de cumplimiento que, con el alcance limitado, el resultado obtenido demuestra que con las mismas pruebas solicitadas, a distintos pacientes, se facturan diferentes estudios (en número y clase), con independencia de que se lleve a cabo por el mismo adjudicatario y para el mismo hospital o no.

**56.** Con respecto al seguimiento que se ha realizado a la instalación y facturación, a un mismo paciente, de dos o más terapias respiratorias simultáneas y/o repetidas, se comprobó que no existe un criterio o protocolo fijo y común para los tratamientos que pueden simultanearse, por lo que para algunos pacientes se han facturado determinadas terapias que, técnicamente o, son incompatibles o, resulta poco productivo e ineficiente su utilización conjunta, ya que cumplen las mismas funciones

El cuadro adjunto muestra los pacientes, correspondientes al mes de enero de 2009, en los que se dan las incidencias anteriormente descritas.

	SAN CECILIO	CHJAÉN	CARLOS HAYA	VIRGEN DE LA VICTORIA	VIRGEN DEL ROCÍO	TOTAL
Concentradores de oxígeno y Botellas de oxígeno comprimido	1	2	2	0	1	6
Concentradores de oxígeno y Fuentes de oxígeno líquido		12	2	9	13	36
Botellas de oxígeno comprimido y Fuentes de oxígeno líquido		8	2	0	4	14
Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) y Presión positiva binivel en vía aérea (BiPAP) espontánea					1	1
Dos terapias de Concentradores de oxígeno (2)		1	1		1	3
Dos terapias de Aerosolterapia (2)		1		1		2
Dos terapias de Presión positiva binivel en vía aérea (BiPAP) controlada (2)					4	4
Dos terapias de Ventilación mecánica (2)	10	2		1		13
Tres terapias: Concentrador de oxígeno, Botellas de oxígeno comprimido y Fuentes de oxígeno líquido				1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>81</b>

Cuadro nº 4

57. En cuanto a la validación de las facturas, hay que señalar que en general, salvo en los hospitales Virgen de la Victoria y Carlos Haya, en el resto de hospitales no se tiene constancia de que se emita documento acreditativo que certifique la comprobación de la factura.<sup>9</sup>

58. Aunque en todos los hospitales visitados consta en la factura el sello de la conformidad, es necesario señalar la falta de un procedimiento común, para la totalidad de los centros hospitalarios, que homogeneice la validación y la asignación de la Unidad, Servicio o personal que se responsabilice de la verificación y conformación de los servicios realizados.<sup>10</sup>

59. Así, solo en el hospital Virgen de la Victoria la factura la comprueba y la visa el Servicio de Prestaciones, mientras que en el CHJaén esta función se realiza por el técnico de función administrativa y con posterioridad el Jefe de Servicio de Gestión Económica. En los hospitales de Carlos Haya y Virgen del Rocío la conformidad se lleva a cabo directamente por el Jefe de Servicio de Gestión Económica, y en el hospital de San Cecilio en las facturas analizadas, no hay constancia de una conformidad propiamente dicha, sino, simplemente, la propuesta de pago por el Director Económico-Administrativo.

60. Como dato, se señala el sistema de validación de la facturación del servicio de terapias respiratorias, que se lleva a cabo en los hospitales de San Cecilio, CHJaén y Virgen de la Victoria.

En primer lugar, señalar que estos hospitales cuentan con la misma empresa suministradora del servicio (OXIMESA).

En segundo lugar, hay que recordar que la facturación en Virgen de la Victoria se realiza con un presupuesto fijo mensual, y en el CHJaén y San Cecilio la facturación consiste en aplicar una tarifa a cada terapia. El procedimiento de revisión que se realiza en estos dos hospitales es un cotejo manual, a fin de verificar que exista una prescripción vigente por cada terapia respiratoria facturada, sin incidir en otra información que pudiera afectar bien a la validez de la solicitud en sí, bien a la veracidad de los datos que contienen los ficheros de facturación.

### III.3.3 Control y Seguimiento de la Actividad Desarrollada

61. En general, la única información de la actividad desarrollada corresponde a los ficheros de facturación que las empresas adjudicatarias han de remitir en el conjunto documental de la factura.

<sup>9</sup> Punto modificado por la alegación presentada.

<sup>10</sup> Punto modificado por la alegación presentada.

Para la función de control y posterior seguimiento de las diferentes peticiones de servicios, en la mayoría de las Unidades de Prestaciones/Gestoría de Usuarios de los hospitales, se cuenta con una base de datos interna, que registra determinados datos de las solicitudes cumplimentadas por el personal facultativo autorizado. Las bases de datos representan solo una relación de servicios prescritos con la que, una vez recibido el desglose de los servicios facturados junto con las prescripciones originales se proceda a cotejarla manualmente.

Este proceso provoca que, generalmente, no se tenga constancia de los controles que se llevan a cabo en relación a la actividad realizada y facturada.

**62.** No consta, por tanto, una aplicación integrada con la empresa adjudicataria que contenga todos los datos contenidos en el documento de prescripción así como los relacionados con la ejecución de la prestación, a fin de que se puedan comprobar los servicios solicitados y facturados.

**63.** No obstante, hay que señalar que en el hospital Carlos Haya se ha implantado una aplicación de gestión integral de las prestaciones, para el tratamiento y seguimiento de las autorizaciones y servicios facturados de diálisis, terapias respiratorias y RMN, aunque de esa aplicación no cabe la posibilidad de explotar los datos, lo que limita la función de seguimiento de la actividad realizada y facturada.

También, el hospital Virgen del Rocío había implantado, tal y como lo ofertó la empresa adjudicataria, un sistema de información que permite el control y seguimiento de los pacientes, así como las prescripciones realizadas para las terapias respiratorias.

La aplicación dispone de toda la información contenida en el documento de prescripción, y aquella que se precise para la obtención de informes o consultas on-line por parte del hospital, como por ejemplo:

- Pacientes activos por fecha
- Pacientes dados de alta o baja en el periodo seleccionado.

- Listado de vencimiento de prescripciones.
- Resumen mensual sobre las altas, bajas número de pacientes y tratamiento diarios.
- Información detallada de las entregas de equipo.

También en este hospital consta que, tal y como se exigía en el concurso, la empresa adjudicataria del transporte sanitario programado tiene implantada una aplicación informática que permite el seguimiento de los pacientes y prescripciones realizadas, mediante el cumplimiento, entre otros, de los siguientes requisitos: integración con el sistema de información y validación de usuarios del hospital Virgen del Rocío, obtención de informes, por parte del hospital, para conocer, entre otros, los desplazamientos por facultativo, por servicio, por centros, etc.

**64.** No hay constancia de aprobación de un sistema común y homogéneo para el control y seguimiento de las facturaciones mensuales y el gasto comprometido anual. El único control aplicable a todos los hospitales es el procedimiento de revisión que, tal y como se mencionaba anteriormente, consiste en un cotejo manual, a fin de verificar que exista una prescripción vigente por cada servicio facturado, sin incidir en otra información que pudiera afectar, bien a la validez de la solicitud, bien a la veracidad de los datos que contienen los ficheros de facturación.

Aún con este sistema general, cabe la posibilidad de que en cada hospital y/o en cada servicio, se les aplique algunas medidas o existan matizaciones que lo singularicen.

**65.** Por ejemplo, en el caso del *transporte sanitario programado*, al ser cuota fija mensual, el hecho de que prescriban más o menos traslados y se controlen las autorizaciones, no va a generar más o menos gastos a asumir por el SAS, por lo que toda la organización, gestión y control es llevada a cabo por la empresa adjudicataria.

Por lo tanto la regla general, salvo matizaciones y singularidades en algunos centros, es que los hospitales de referencia no controlan toda la actividad del transporte, sino que la empresa adjudicataria se responsabiliza de la recogida de datos de todos los pacientes que requieran transporte sanitario, programando los servicios

individuales y colectivos, comunicados por los servicios y pabellones de los hospitales y distritos de atención primaria, registrándolos en una aplicación implantada al efecto y, comprobando las prescripciones por facultativo.

**66.** Solo en el hospital Virgen del Rocío, todos los meses se confeccionan unos listados de los tratamientos de larga duración, para confirmar la continuidad o altas de esos pacientes que vienen de otras áreas hospitalarias, debiendo comunicarse a la Unidad de Prestaciones con 48 horas de antelación al último día del mes correspondiente, ya que es preciso remitirla a otras áreas hospitalarias. Asimismo con periodicidad mensual, la Unidad de Atención al Usuario del Distrito Sanitario remite a la Unidad de Prestaciones la información detallada de las ambulancias prescritas.

**67.** Otra matización al sistema general de organización y control expuesto, es el que lleva a cabo el CHJaén. El método es a través del modelo de solicitud, procediéndose de la siguiente forma: el servicio clínico lo cumplimenta indicando el número de sesiones y tras el primer desplazamiento, los sucesivos traslados de pacientes son gestionados por la Unidad de Prestaciones, cumplimentando la parte posterior del modelo, indicando el día correspondiente y la hora de llegada al centro sanitario y sellando este cuando el centro concertado ha realizado el viaje.

**68.** En Virgen de la Victoria, el control de las prescripciones se realiza a través de los talonarios de prescripciones que se entregan a los facultativos. Este incluye un número de referencia para identificar al facultativo al que se le ha entregado. Se registra en una base de datos que contiene el talonario asignado al facultativo y fecha de entrega, para así poder controlar la asignación del servicio prestado.

**69.** En ninguno de los centros fiscalizados se manejan indicadores específicos para evaluar la eficacia de la actividad, aún cuando, en algunos conciertos de determinados servicios y en relación con el régimen de funcionamiento, se prevén indicadores de ejecución o gestión de la prestación.<sup>11</sup>

En los conciertos correspondientes a RMN se regulan sistemas de gestión de citas, capacidad de realización de los servicios que con los recursos de que dispone puede realizar diariamente, así como el plazo máximo en que se compromete a realizar las exploraciones urgentes y no urgentes.

**70.** En los conciertos correspondientes a las terapias respiratorias se establecen las siguientes medidas que podrían servir de apoyo y complemento a la función de control y seguimiento de la actividad:

A) Determinadas terapias (Oxigenoterapia con concentrador, ventilación mecánica, Presión positiva continua en vías aéreas (CPAP) y Presión positiva de dos niveles en la vía aérea (BiPAP)) disponen de un contador horario para controlar el número de horas de funcionamiento y que permitan el seguimiento del cumplimiento de la terapia sin que pueda ser manipulado.

En general, en ningún hospital consta que se haga uso de esta información y se estén tomando medidas para evitar los usos, tratamientos y, por supuesto, costes innecesarios.

No obstante, el hospital Carlos Haya había aprobado (en diciembre de 2010) un "Protocolo de revisión de tratamientos domiciliarios", mediante el que se pretende establecer los criterios para revisión y retirada de tratamientos respiratorios en los domicilios de los pacientes. Así, por ejemplo, se establece que se han de retirar los CPAPs con consumos inferiores a 2 horas (retirada automática) ó 4 horas (valoración de continuidad del tratamiento) de media al día.

B) Aunque en el concierto formalizado por CHJaén se prevé, apoyándose en lo estipulado en la cláusula 7.4. del PCAP tipo aprobado por resolución de 11 de julio de 2002, que en el caso de dos o más tratamientos simultáneos la tarifa a aplicar será el 75% de la de cada uno de ellos, se ha constatado que durante el año 2009 no se aplicaba esta medida, facturándose el 100%, lo que conlleva un incremento innecesario en el gasto realizado.

<sup>11</sup> Punto modificado por la alegación presentada.

C) En los PPT se establece que: “La empresa deberá disponer de una ficha de seguimiento, que se cumplimentará en su totalidad desde el momento del inicio del tratamiento de cada paciente y en cada una de las revisiones. Una copia de ésta será remitida de forma sistemática, todos los meses durante el tratamiento, al Servicio hospitalario responsable del seguimiento asistencial del paciente.

Pese a lo establecido y, exceptuando al CHJaén, tal como se ha podido verificar, esa ficha de seguimiento no es enviada por la empresa adjudicataria ni exigida por los hospitales.

D) No se controla si se cumplen las 48 horas, estipuladas, que tiene la empresa para la instalación del tratamiento prescrito. El único “control” que pudiera existir, en este sentido, serían las reclamaciones que se hubiesen interpuesto.

**71.** Según se establece en los contratos de hemodiálisis, el seguimiento de la prestación concertada y ejecución del contrato se llevará a cabo por una Comisión de ámbito provincial constituida, al efecto, por representantes del SAS y de las empresas concertadas.

En ninguno de los hospitales fiscalizados consta la constitución de la Comisión ni, por lo tanto, actas o documentos formales que constaten la función de seguimiento de los conciertos.

#### III.4 ANÁLISIS DEL GASTO EN LA ADQUISICIÓN DE LOS SERVICIOS CONCERTADOS

**72.** En este apartado se van a describir y señalar aspectos relacionados con el gasto que, durante el ejercicio 2009, ha supuesto para el SAS la concertación de determinados servicios sanitarios con entidades ajenas.

Para ello es importante ofrecer información comparativa de diversos aspectos que inciden en el precio de cada prestación, a través de los anexos y cuadros que se plasman a continuación y que contienen la siguiente información:

a)-Comparativa de los precios base de licitación (PBL) y adjudicación.

b)-Comparativa de la actividad desarrollada y precios facturados.

c)-Seguimiento del gasto total realizado en los servicios seleccionados.

d)-Seguimiento de la demora media en la fecha de materialización del pago de las facturas.

#### **73.** Comparativa de los precios base de licitación e importes de adjudicación

En los **Anexos II.1-4** se desglosan, por servicio, los presupuestos de licitación y los precios adjudicados.

**74.** Del servicio de hemodiálisis señalar, en primer lugar, que el presupuesto base de licitación corresponde a las tarifas máximas que se asignan a los tramos de sesiones a realizar. Estas tarifas se aprobaron, por Orden de la Consejería de Salud, en el año 2005, por lo que no son aplicables al concierto del hospital Carlos Haya ya que, tal y como se muestra en el anexo, se formalizó en el año 2000.

En segundo lugar, comparando los precios de adjudicación, señalar que en CHJaén, mientras que para el Club Diálisis de Úbeda el precio que se adjudica supone una rebaja de 17%, respecto al presupuesto de licitación, para el Club Diálisis de Linares solo se rebaja un 3%.

**75.** En relación con el servicio de terapias respiratorias, tal y como se refleja en el **Anexo II.2**, excepto en los hospitales de Virgen de la Victoria y Carlos Haya, en el resto se establecen unas tarifas máximas por cada terapia.

Es necesario mencionar, que desde la Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud no ha habido revisiones y que aún transcurridos varios años, los precios unitarios que fijan son superiores, excepto las terapias de Presión positiva de dos niveles en la vía aérea (BiPAP) en el CHJaén, a las que se establecen para la base de licitación en los contratos de los hospitales de CHJaén, San Cecilio y Virgen del Rocío.

En el caso de las terapias BiPAP, el CHJaén incumple la Orden de 27/12/2001, ya que esta-

blece unas tarifas de licitación superiores en un 68% (2,19 euros) y 17% (0,94 euros) a las fijadas en la Orden.

**76.** Se ha llevado a cabo una comparativa de los precios de adjudicación con la población de referencia de cada hospital. La conclusión a la que se llega es que el precio por habitante de este servicio concertado en los hospitales de Virgen de la Victoria, CHJaén y San Cecilio son de 3,27€, 4,17€ y 4,33€, respectivamente, aun teniendo al mismo suministrador (OXIMESA), mientras que Virgen del Rocío obtiene un precio por habitante de 3,96€ y Carlos Haya de 3,89€.

**77.** En el año 2009 no consta que los precios y condiciones económicas para la realización de los estudios de RMN tuvieran una regulación específica y actualizada, por lo que cada hospital fija su presupuesto unitario de licitación, sin limitación alguna, tal y como se muestra en el **Anexo II.3**. Por ejemplo, los precios unitarios de licitación en el hospital de San Cecilio para los estudios simples y dobles, son superiores a los del hospital Virgen de la Victoria en un 48% y 31%, respectivamente, aun cuando se tramitaron en el mismo ejercicio.

**78.** Por último, del **Anexo II.4** que recoge una comparativa de los precios base de licitación y de adjudicación mensuales, hay que matizar, para una mejor comprensión de la información ofrecida, que la ejecución de los cuatro conciertos correspondientes a transporte sanitario, se inició en el año 2007.

**79.** Al igual que con las terapias respiratorias se ha llevado a cabo una comparativa de los precios de adjudicación con la población de referencia de cada hospital, destacando que el hospital Virgen del Rocío presenta el precio más alto por habitante con 0,84€.

Asimismo, hay que destacar que el precio por habitante que presenta el CHJaén, 0,70€ es casi el doble al del hospital Virgen de la Victoria, aun cuando se adjudican a la misma empresa concertada y en el mismo ejercicio.

### **80. Comparativa de la actividad desarrollada y precios facturados.**

Se realizó un análisis de los precios de adquisición de cada uno de los servicios seleccionados. El resultado refleja la variación de los precios, en relación a la actividad desarrollada por los centros fiscalizados. **(Anexos III.1-4)**

Las fuentes utilizadas son los precios de adjudicación y, respecto a la ejecución de los servicios, la información que se incluye en los ficheros de facturación remitidos por las empresas concertadas.

**81.** La primera conclusión es que, a nivel general, la variación de los precios no se explica ni por el procedimiento de adquisición empleado —ya que todos los contratos se formalizan por concurso público— ni, entre otras circunstancias, a que en la mayoría de los contratos el mayor peso para la adjudicación y la selección de las ofertas, se alcanzaba por las características técnicas y de servicios y no por la oferta económica, ya que prácticamente en la totalidad de los conciertos analizados, los porcentajes del precio de adjudicación sobre el de licitación se sitúan en una horquilla entre el 96% y el 100%, tal y como muestra el Anexo II.

**82.** Teniendo en cuenta el número total de sesiones de hemodiálisis realizadas, se ha calculado el precio medio en cada hospital. El precio más alto en la modalidad “Club diálisis” lo refleja el hospital Virgen del Rocío con 133,73€ (un 3,92% superior al precio medio). Respecto a la modalidad de “Centro Satélite” el precio más elevado se presenta en el CHJaén, con 128,74€.

Es de destacar que este precio es superior al de la modalidad “Club diálisis” del mismo hospital en 7,55€, cuando la característica de esta modalidad es que todos los medios necesarios para el tratamiento de diálisis, excepto el nefrólogo del hospital correspondiente del SAS, corren a cargo de la empresa contratada.

**83.** Respecto al servicio de terapias respiratorias nos encontramos con dos formas de pago distintas:

-Por tarifas o precios unitarios máximos, en Virgen del Rocío, CHJaén y San Cecilio.

-A tanto alzado con presupuesto fijo mensual en Virgen de la Victoria y Carlos Haya.

El motivo de reiterar este aspecto se debe a que, para poder comparar todos los hospitales y a fin de homogeneizar toda la información, se ha tomado como variables los números de días (medida que valora la actividad realizada en este servicio) y las tarifas de la Orden que se aplican a cada terapia.

**84.** Del análisis comparativo realizado, en el **Anexo III.2**, se deduce que el servicio a tanto alzado es más rentable desde el punto de vista económico que el pago por tarifas. Podemos ver que los hospitales consiguen precios, entre un 25% y un 75%, inferiores a las tarifas, consiguiendo los ahorros<sup>12</sup> más importantes los dos hospitales con pago a tanto alzado.

De la utilización de los servicios tanto a nivel general como por terapias, se ha comparado el número de días con la población de referencia, presentando el valor más elevado el de Carlos Haya (5,46 días/habitante), cuando lo lógico sería que el número de días de utilización de las terapias fuese inferior en aquellos hospitales con pago a tanto alzado, tal y como ocurre con el hospital Virgen de la Victoria, que presenta el valor más bajo (3,92 días/habitante).

**85.** Respecto al análisis realizado a los precios y actividad del servicio de RMN (**Anexo III.3**), se desprende un precio medio de 119,96€ para los estudios simples y 185,44€ para los dobles. La diferencia más elevada, respecto al precio medio la refleja el hospital San Cecilio, con un 26% en los estudios simples y un 23% en los dobles.

**86.** La información del **Anexo III.4**, relativa al precio y la actividad desarrollada en el transporte sanitario programado, muestra que el servicio más caro se produce en el hospital Virgen del

Rocío<sup>13</sup>, tanto a nivel de prestaciones (41,76€) como comparando con la población de referencia (12,31€).<sup>14</sup>

#### 87. Seguimiento del gasto total realizado en los servicios seleccionados.

El seguimiento ha consistido en calcular el gasto real en cada hospital y por cada servicio, tal y como muestra el cuadro siguiente.

Dicha información la componen, el gasto facturado y realizado en el 2009 y las obligaciones reconocidas en la liquidación presupuestaria, entre las que se incluyen tanto las correspondientes a facturas de prestaciones realizadas durante el año 2009, como las facturas de ejercicios anteriores que no estaban consignadas presupuestariamente.

<sup>12</sup> El ahorro equivale a la diferencia entre el importe realmente gastado y el importe que habría supuesto aplicar las tarifas de la Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud.

<sup>13</sup> Hay que matizar que el año de fiscalización es el 2009 y que el contrato para transporte sanitario programado, que se formalizó en el año 2007, no está sujeto a revisión de precios durante 3 años, dado que se ha tenido en cuenta la evolución de los costes del servicio, para fijar el precio aplicable a cada año.

<sup>14</sup> Punto modificado por la alegación presentada.

		GASTO DEVENGADO 2009 (A+B-C)	OBLIGACIONES RECONOCIDAS 2009 (A)	PENDIENTE CON- TABILIZAR A DIC'09 (B)	GTO CONTAB. 2009 DE OTROS AÑOS (C)
DIÁLISIS	CH JAÉN	3.595.191	2.883.694	802.624	91.127
	CARLOS HAYA	11.548.225	8.602.465	6.974.198	4.028.438
	VIRGEN DEL ROCIO	11.704.604	9.650.489	4.030.874	1.976.759
TERAPIAS RESPI- RATORIAS	SAN CECILIO	2.993.815	684.611	2.984.737	675.533
	CH JAÉN	1.390.196	1.161.386	353.237	124.427
	CARLOS HAYA	1.480.000	1.334.774	370.000	224.774
	VIRGEN DE LA VICTORIA	1.732.412	1.332.008	400.405	0
	VIRGEN DEL ROCIO	2.741.285	2.597.712	930.722	787.148
RMN	SAN CECILIO	1.757.440	826.133	1.528.443	597.136
	CARLOS HAYA	1.772.256	3.093.755	247.566	1.569.065
	VIRGEN DE LA VICTORIA	1.839.853	1.696.548	430.825	287.521
TRANSPOR- TE SANITA- RIO PRO- GRAMADO	SAN CECILIO	1.986.294	1.489.720	496.573	0
	CH JAÉN	2.403.356	2.005.136	398.220	0
	VIRGEN DE LA VICTORIA	2.283.716	1.712.791	570.924	0
	VIRGEN DEL ROCIO	6.775.469	5.068.897	1.706.572	0

Cuadro nº 5

### 88. Demora media en la fecha de materialización del pago de las facturas.

Para el régimen de pago se establece que una vez comprobado el cumplimiento de la facturación, se emitirá documento de conformidad, comenzando a partir de su fecha de emisión el plazo de pago establecido en el artículo 99.4 de la LCAP, es decir dentro de los sesenta días siguientes a la fecha de la expedición de los correspondientes documentos que acrediten la realización total o parcial del contrato.

Para hallar la demora media se ha tenido en cuenta que algunos hospitales conforman las facturas con firma pero sin fecha. En estos casos, el periodo de demora se ha calculado tomando como referencia la fecha del registro de entrada de la factura y el pago de la misma.

Son los casos de los servicios de RMN en los hospitales de Carlos Haya que el período medio asciende a 79 días y San Cecilio, que transcurren 201 días desde la recepción de la factura hasta su pago, tal y como se resume en el siguiente cuadro:

	Porcentaje de facturas que incumplen el plazo de pago	Demora media: Fecha conformidad /Fecha pago	Demora media: Fecha entrada/Fecha pago
<b>DIÁLISIS</b>			
CH JAÉN	92%	85	89
CARLOS HAYA	100%	138	81
VIRGEN del ROCIO	52%	56	92
<b>TERAPIAS RESPIRATORIAS</b>			
SAN CECILIO			
CHJAÉN	88%	72	77
CARLOS HAYA	89%	67	86
VIRGEN DE LA VICTORIA	50%(*)		78(*)
VIRGEN del ROCIO	27%	41	55
<b>RMN</b>			
SAN CECILIO	100%(*)		201(*)
CARLOS HAYA	37%	50	80
VIRGEN DE LA VICTORIA	75%	75	87
<b>TRANSPORTE SANITARIO</b>			
SAN CECILIO	50%	-	81
CHJAÉN	80%	82	85
VIRGEN DE LA VICTORIA	92%(*)		87(*)
VIRGEN del ROCIO	86%	76	91

Cuadro nº 6<sup>15</sup>

(\*) No consta fecha de conformidad, se ha tomado la fecha de entrada en el registro

<sup>15</sup> Cuadro modificado por la alegación presentada.

#### IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

89. El informe de fiscalización se ha centrado en un análisis comparativo, que abarca aspectos de legalidad, de control interno y económicos de la concertación para la prestación de los siguientes servicios:

- Hemodiálisis (modalidad Club diálisis y Centro Satélite)

- Terapias respiratorias.

- Resonancia magnética nuclear (RMN)

- Transporte sanitario programado y, de los procedimientos de gestión establecidos por los siguientes hospitales: Universitario San Cecilio (Granada), Complejo Hospitalario de Jaén, Hospital Regional Universitario Carlos Haya (Málaga), Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga), Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla). (§ 12 y § 13)

90. Aspectos de legalidad. Cumplimiento de la normativa aplicable.

Para la asistencia sanitaria con medios ajenos que gestiona el SAS, no se dispone de una normativa y/o directrices comunes que regulen y controlen los diversos procedimientos que afecten a la concertación.

El SAS acordó por Resolución 7/94, de 16 de marzo, la puesta en funcionamiento de un registro de conciertos con entidades ajenas, que en la actualidad no está vigente, aun cuando constituía un sistema central de información sobre la concertación sanitaria pública y el consumo de esos servicios. (§ 7)

El marco regulador en lo que se refiere a la actividad de concertación con entidades ajenas adolece, en la mayoría de los casos, de un grado de insuficiencia y/o falta de actualización tal que hace difícil planificar una actuación global de la contratación y gestión de todos los servicios concertados. (§ 8, Cuadro nº1 y § 23).

Inciendo en este aspecto, para el sistema de facturación por tarifas no hay una regulación

actualizada, en la que se establezcan las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada.

Esta falta de actualización provoca la falta de homogeneidad en la fijación de los precios base de licitación y, consecuentemente, una dispersión entre los precios de adjudicación y facturación. (§ 46)

*El SAS debe establecer unas directrices y procedimientos comunes, al objeto de que los hospitales actúen con criterios homogéneos en la gestión de los servicios concertados que faciliten el seguimiento y control del gasto por este concepto. Por ello se recomienda que se apruebe y, en la mayoría de los casos, se actualice, una normativa común que regule la actividad de concertación sanitaria con entidades ajenas y que contenga procedimientos para hacer operativa la información relativa a los servicios efectuados, a fin de permitir el seguimiento de la actividad y del consumo de esos servicios.*

*Asimismo, es necesaria la implantación de un sistema centralizado de información, que sirva como instrumento para la planificación y adecuada coordinación de las ofertas externas de los servicios sanitarios y para el control y seguimiento, tanto de los procedimientos que se apliquen como de la eficiencia en la utilización de medios ajenos.*

91. En lo concerniente al cumplimiento de legalidad, señalar que en el expediente correspondiente a las terapias respiratorias del hospital Virgen de la Victoria se incumple con lo preceptuado en el artículo 71.2b) de la LCAP: “Los expedientes calificados de urgentes se sujetarán a las siguientes normas: Acordada la apertura del procedimiento de adjudicación, los plazos establecidos en esta Ley para la licitación y adjudicación del contrato se reducirán a la mitad” (§ 26)

Asimismo, en los conciertos de diálisis en Virgen del Rocío y en el de transporte sanitario en Virgen de la Victoria hay un incumplimiento en el plazo máximo previsto en el artículo 89 de LCAP (tres meses) para resolver la adjudicación.<sup>16</sup> (§ 27).

<sup>16</sup> Punto modificado por la alegación presentada.

**92. Aspectos de gestión.** Las entidades adjudicatarias han de garantizar la prestación del servicio de acuerdo con unas directrices generales, previstas en todos los conciertos analizados y que están referidas al *acceso a los servicios*, a la *facturación* y al *control y seguimiento de la actividad desarrollada*. (§ 29)

Antes de proceder a relacionar los aspectos más significativos detectados en el análisis y seguimiento de cada procedimiento se señalan, a continuación, las deficiencias de control interno que afectan a los hospitales analizados y que pudieran ser relevantes para la consecución de una gestión más eficaz:

- No hay constancia que se hayan aprobado unas instrucciones comunes y/o manual de procedimientos, que indiquen y determinen las funciones a desarrollar por el personal, adscrito a las Unidades y Servicios responsables de la gestión de las prestaciones concertadas.

-Se carece de medidas comunes e imprescindibles para el seguimiento de los procedimientos prescritos. Es decir, en general no se dispone de procedimientos de gestión de calidad en los que se detallan las acciones a desarrollar por las Unidades de Prestaciones, entre otras, la gestión y comprobación de las solicitudes, así como sistemática de actuaciones en la verificación de los servicios facturados.

-No se ha implantado un sistema de información que genere datos de la actividad desarrollada y que sirva de apoyo a la función de control. (§ 30)

*Se recomienda que se apruebe un diseño organizativo que contemple las funciones y responsabilidades de la Unidad de Prestaciones Complementarias, dependientes del Servicio de Atención al Usuario, así como la implantación de un registro informático de las solicitudes que se reciban, y que este se generalice a las áreas y centros solicitantes a fin de llevar un adecuado control.*

### **93. Procedimiento de acceso a los servicios**

El procedimiento aprobado establece como elemento imprescindible la autorización previa, expresa y escrita del SAS, mediante documento

extendido por la Dirección del hospital de referencia del paciente. Ese documento se corresponde con la prescripción del facultativo, autorizado para la remisión o derivación del paciente al centro concertado. (§ 31)

-Salvo para los servicios de hemodiálisis y terapias respiratorias, en ninguno de los hospitales visitados consta un documento o acuerdo oficial de la Dirección que certifique el personal facultativo y/o las unidades autorizadas a prescribir las prestaciones de RMN y transporte sanitario programado. (§ 33)

*Se recomienda que las Direcciones-Gerencia de los hospitales acuerden con los servicios clínicos los facultativos que podrán realizar este tipo de prescripciones, en función de las necesidades asistenciales existentes.*

-Aunque esté previsto en los contratos, que la prescripción ha de efectuarse en el modelo que determine el Servicio Andaluz de Salud para cada técnica, salvo en el servicio de transporte sanitario programado, se ha constatado la inexistencia un modelo de prescripción normalizado. (§ 31 y § 37)

*Se recomienda que la edición de modelos tipo se haga centralizadamente, ya que el documento de prescripción supone un elemento imprescindible para la autorización y control de las prestaciones sanitarias concertadas.*

-Es preceptivo que el documento de solicitud del servicio sanitario concertado, incluya un contenido mínimo de datos referidos, por un lado, a la identificación del paciente y del médico solicitante, así como al objeto de la prestación y, por el otro lado, a la conformidad de la Dirección del hospital.

En referencia a lo expuesto, se llevó a cabo un seguimiento a las prescripciones de pacientes, que estaban incluidos en los ficheros de facturación de cada servicio y en cada hospital y, que a su vez cuentan con la conformidad de la unidad gestora de las prestaciones.

De las incidencias detectadas, que se relacionan en los **puntos 38 al 42**, se puede concluir que se han incumplido algunos de los requisitos mínimos de contenido que se establecen en los

conciertos y que consecuentemente, tendrían que haber sido invalidados tanto el documento de solicitud como la conformidad de la unidad gestora, una vez revisada la factura. (§ 31 y § 51)

#### 94. Sistema de facturación

El régimen de facturación y pago difiere según los servicios y los hospitales analizados:

- Por tarifas o precios unitarios máximos, para los servicios de diálisis y RMN y para los conciertos de terapias respiratorias formalizados por Virgen del Rocío, CHJaén y San Cecilio.

- A tanto alzado con presupuesto fijo mensual para todos los conciertos de transporte sanitario programado y para los de terapias respiratorias, formalizados en Virgen de la Victoria y Carlos Haya.

Del sistema de facturación por tarifas, es necesario señalar la inexistencia de una regulación actualizada, en la que se establezcan las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada por entidades ajenas al Servicio Andaluz de Salud. (§ 45 y § 46)

95. El procedimiento general establecido para la facturación, con independencia del sistema que se aplique, se puede desglosar en estos dos factores:

-Temporal: Por períodos mensuales, las empresas han de presentar la factura en el hospital, dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al de la prestación. De la totalidad de facturas de la muestra analizada, se incumple el plazo de presentación establecido en un 14% en CHJaén, un 50% en Carlos Haya, un 13% en Virgen de la Victoria y un 13% en el hospital Virgen del Rocío. (§ 47)

-Revisión y validación. Este proceso debe ser llevado a cabo por la Unidad de Prestaciones, que es la responsable de recepcionar y revisar las facturas de la empresa concertada. (§ 48)

96. Del análisis realizado a los procedimientos de revisión y validación que aplican los hospitales fiscalizados, se puede concluir que no hay suficientes mecanismos de control para dar validez a los servicios que se facturan, lo que conlleva a un incremento en el gasto, que se produce de manera ineficiente.

Para corroborar esta conclusión, se han realizado unos estudios comparativos de los servicios facturados por RMN y por terapias respiratorias, cuyos resultados verifican que el cotejo se realiza sólo para certificar que el servicio está debidamente autorizado.

Para el análisis de los servicios facturados por RMN se realizaron, en de los tres hospitales fiscalizados, pruebas de cumplimiento que, con el alcance limitado, el resultado obtenido demuestra que con las mismas pruebas solicitadas, a distintos pacientes, se facturan diferentes estudios (en número y clase), con independencia de que se lleve a cabo por el mismo adjudicatario y para el mismo hospital o no. (§ 55)

Del seguimiento realizado a la instalación y facturación, a un mismo paciente, de dos o más terapias respiratorias simultáneas y/o repetidas, se puede destacar que, como consecuencia de no existir un criterio o protocolo fijo y común para los tratamientos que pueden simultanearse, a algunos pacientes se le han facturado determinadas terapias que, técnicamente o, son incompatibles o, resulta poco productivo e ineficiente su utilización conjunta, ya que cumplen las mismas funciones. (§ 56)

*Con el fin de evitar incrementos de gastos innecesarios, que pudieran provocar una gestión ineficiente, se recomienda la adopción unos mecanismos de validación y control de los servicios facturados, que abonden en el análisis de otra información que pudiera mejorar, por ejemplo, la eficiencia de los recursos aplicados y la calidad asistencial prestada*

97. Revisada la factura y comprobado su cumplimiento, el hospital ha de emitir documento de conformidad con la misma. (§ 49)

Salvo en los hospitales Virgen de la Victoria y Carlos Haya, en el resto de hospitales no se

tiene constancia de que se emita documento acreditativo que certifique la comprobación de la factura.<sup>17</sup>

Aunque en todos los hospitales visitados consta en la factura el sello de la conformidad, es necesario señalar la falta de un procedimiento común, para la totalidad de los centros hospitalarios, que homogeneice la validación y la asignación de la Unidad, Servicio o personal que se responsabilice de la verificación y conformación de los servicios realizados. (§ 57 y § 58)<sup>18</sup>

*Para gestionar adecuadamente la facturación de estos servicios y resolver las incidencias que puedan surgir, es preciso establecer un instrumento, informático o de gestión, común que coordine las funciones de las unidades de administración, contabilidad y prestaciones concertadas.*

### **98. Control y Seguimiento de la Actividad Desarrollada**

Para la función de control y posterior seguimiento de las diferentes peticiones de servicios no consta, en la mayoría de las Unidades de Prestaciones/Gestoría de Usuarios de los hospitales, una aplicación que contenga todos los datos contenidos en el documento de prescripción así como los relacionados con la ejecución de la prestación, a fin de que se puedan comprobar los servicios solicitados y facturados. (§ 61 y § 62)

*Se recomienda la implantación de una aplicación integral, con las peculiaridades de cada servicio que contenga todos los datos contenidos en el documento de prescripción, así como los relacionados con la ejecución de la prestación, a fin de que se puedan comprobar y cotejar los servicios solicitados y facturados, a fin de no limitar la función de control solo al cotejo con los ficheros de facturación.*

No hay constancia de la aprobación de un sistema común y homogéneo para el control y seguimiento de las facturaciones mensuales y el gasto comprometido anual. El único control aplicable a todos los hospitales es el procedimiento de revisión que, tal y como se mencionaba anteriormente, consiste en un cotejo ma-

nual entre las solicitudes o prescripciones de los servicios y los ficheros de facturación que remiten las empresas concertadas, que en algunos casos la información que incluye no es veraz al no incluir determinados ítems o los que se incluyen no se ajustan a la definición estipulada en los PPT. (§ 53 y § 64)

**99.** En ninguno de los centros fiscalizados se manejan indicadores específicos para evaluar la eficacia de la actividad, aún cuando, algunos conciertos de determinados servicios y en relación con el régimen de funcionamiento, prevén indicadores de ejecución o gestión de la prestación.

En los conciertos correspondientes a RMN se regulan sistemas de gestión de citas, capacidad de realización de los servicios que con los recursos de que dispone puede realizar diariamente, así como el plazo máximo en que se compromete a realizar las exploraciones urgentes y no urgentes. (§ 69)

En los conciertos correspondientes a las terapias respiratorias se establecen medidas que podrían servir de apoyo para una gestión más eficiente y, de complemento a la función de control y seguimiento de la actividad, pero, generalmente, en ningún hospital consta que se haga uso de la información que proporcionan estas medidas. (§ 70)

*Se recomienda establecer los mecanismos adecuados para hacer operativa la información, en relación con el régimen de funcionamiento, que ofrecen los indicadores de ejecución de la prestación, previstos en algunos conciertos.*

**100. Aspectos económicos.** En este apartado se van a describir y señalar aspectos relacionados con el gasto que, durante el ejercicio 2009, ha supuesto para el SAS la concertación de determinados servicios sanitarios con entidades ajenas.

Para ello es importante ofrecer información comparativa de diversos aspectos que inciden en el precio de cada prestación. (§ 72)

-Comparativa de los precios base de licitación (PBL) y adjudicación. De este análisis las conclusiones más destacables están relacionadas con los siguientes servicios:

<sup>17</sup> Párrafo modificado por la alegación presentada.

<sup>18</sup> Párrafo modificado por la alegación presentada.

-Terapias respiratorias- El CHJaén incumple la Orden de 27/12/2001, ya que establece unas tarifas de licitación para las terapias BiPAP, superiores en un 68% (2,19 euros) y 17% (0,94 euros), respectivamente, a las fijadas en la Orden.

El precio de adjudicación por habitante de este servicio concertado en los hospitales de Virgen de la Victoria, CHJaén y San Cecilio son de 3,27€, 4,17€ y 4,33€, respectivamente, aun teniendo al mismo suministrador (OXIMESA), mientras que Virgen del Rocío obtiene un precio por habitante de 3,96€ y Carlos Haya de 3,89€.

RMN- En el año 2009 no consta que los precios y condiciones económicas para la realización de los estudios de RMN tuvieran una regulación específica y actualizada, por lo que cada hospital fija su presupuesto unitario de licitación, sin limitación alguna. Por ejemplo, los precios unitarios de licitación en el hospital de San Cecilio para los estudios simples y dobles, son superiores a los del hospital Virgen de la Victoria en un 48% y 31%, respectivamente, aun cuando se tramitaron en el mismo ejercicio.

-Transporte Sanitario Programado. El hospital Virgen del Rocío presenta el precio de adjudicación más alto por habitante con 0,84€, frente a los 0,36€ que refleja el hospital Virgen de la Victoria. A este respecto, también es relevante el precio por habitante que presenta el CHJaén, 0,70€, ya que es casi el doble al de Virgen de la Victoria, aun cuando se adjudican a la misma empresa concertada y en el mismo ejercicio. (§ 75, § 76, § 77, § 79 y Anexos II.1-4)

**101. Comparativa de la actividad desarrollada y precios facturados.** Se realizó un análisis de los precios de adquisición de cada uno de los servicios seleccionados, cuyos resultados se resumen a continuación:

Teniendo en cuenta el número total de sesiones de hemodiálisis realizadas, el precio medio más alto en la modalidad “Club diálisis” lo refleja el hospital Virgen del Rocío con 133,73€. Respecto a la modalidad de “Centro Satélite” el precio más elevado se presenta en el CHJaén, con

128,74€, siendo este superior al de la modalidad “Club diálisis” del mismo hospital en 7,55€, cuando la característica de esta modalidad es que todos los medios necesarios para el tratamiento de diálisis, excepto el nefrólogo del hospital correspondiente del SAS, corren a cargo de la empresa contratada.

De las terapias respiratorias, se concluye que el servicio a tanto alzado es más rentable desde el punto de vista económico que el pago por tarifas, ya que se obtienen precios, entre un 25% y un 75%, inferiores a las tarifas, consiguiendo los ahorros<sup>19</sup> más importantes los hospitales Carlos Haya y Virgen de la Victoria, cuyo sistema de pago es a tanto alzado.

Respecto al análisis realizado a los precios y actividad del servicio de RMN se desprende un precio medio de 119,96€ para los estudios simples y 185,44€ para los dobles. La diferencia más elevada, respecto al precio medio la refleja el hospital San Cecilio, con un 26% en los estudios simples y un 23% en los dobles.

Relacionando el precio con la actividad desarrollada en el transporte sanitario programado, el servicio más caro se produce en el hospital Virgen del Rocío, tanto a nivel de prestaciones (41,76€) como comparando con la población de referencia (12,31€). (§ 82, § 84, § 85 y § 86 y Anexos III.1-4)

**102.** De lo expuesto se puede concluir que, a nivel general, la variación de los precios no se explica ni por el procedimiento de adquisición empleado –ya que todos los contratos se formalizan por concurso público– ni, entre otras circunstancias, a que en la mayoría de los contratos el mayor peso para la adjudicación y la selección de las ofertas, se alcanzaba por las características técnicas y de servicios y no por la oferta económica. (§81)

*Dado que la adquisición de estos servicios se deben realizar en el marco de la legislación de los contratos de las administraciones públicas, a través de concursos públicos, sería recomendable la implantación de*

<sup>19</sup> El ahorro equivale a la diferencia entre el importe realmente gastado y el importe que habría supuesto aplicar las tarifas de la Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud.

*determinación tipo y establecer los mecanismos adecuados que faciliten el intercambio de información y el control sobre los precios, permitiendo conseguir las mejores condiciones económicas de las empresas suministradoras de los servicios concertados y la fijación de un precio máximo de adjudicación.*

**103.** El seguimiento del gasto total ha consistido en calcular el gasto real en cada hospital y por cada servicio. Dicha información la componen, el gasto facturado y realizado en el 2009 y las obligaciones reconocidas en la liquidación presupuestaria, entre las que se incluyen tanto las correspondientes a facturas de prestaciones realizadas durante el año 2009, como las facturas de ejercicios anteriores que no estaban consignadas presupuestariamente. (**§ 87 y Cuadro 5**)

En el seguimiento de la demora media en el pago de las facturas, se ha tenido en cuenta que una vez comprobado el cumplimiento de la facturación, se emitirá documento de conformidad, comenzando a partir de su fecha de emisión el plazo de pago establecido en el artículo 99.4 LCAP, es decir dentro de los sesenta días siguientes a la fecha de la expedición de los correspondientes documentos que acrediten la realización total o parcial del contrato. (**§ 88 y Cuadro 6**)

## V. ANEXOS

ANEXO I

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA: Artículo 25 "Asistencia Sanitaria con Medios Ajenos"		CRÉDITO DEFINITIVO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	PAGOS LIQUIDOS
Subconcepto	Concepto			€
251	<b>Concieros con instituciones abiertas</b>	<b>133.455</b>	<b>27.879</b>	<b>27.879</b>
25103	Con entes territoriales	133.455	27.879	27.879
252		<b>359.100</b>	<b>273.600</b>	<b>273.600</b>
25204		359.100	273.600	273.600
253	<b>Concieros por servicios de diálisis</b>	<b>55.703.227</b>	<b>49.011.909</b>	<b>48.613.502</b>
25301	Hemodiálisis en centros hospitalarios			
25302	Club diálisis: <i>Tratamiento de hemodiálisis en régimen ambulatorio en centros en que todos los medios corren a cargo de la empresa contratada</i>	38.767.499	35.090.530	34.831.416
25303	Hemodiálisis en centros satélite: <i>Tratamiento de hemodiálisis en régimen ambulatorio en centros en que todos los medios corren a cargo de la empresa contratada</i>	9.721.001	7.904.226	7.904.226
25304	Oras diálisis: <i>Gastos de diálisis domiciarias</i>	7.214.729	6.017.153	5.877.860
254	<b>Asistencia concertada con especialistas</b>	<b>39.880.754</b>	<b>31.432.612</b>	<b>31.105.257</b>
25402	Oxigenoterapia y otras terapias por vía respiratoria: <i>Induye nacia técnica de terapias respiratorias</i>	29.006.685	21.934.257	21.820.481
25403	Terapias quimioteráicas: <i>Gastos de los concertos para IVE (Interrupción voluntaria del embarazo) y otros para las intervenciones quirúrgicas de pacientes en lista de espera adscritos al Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar</i>	7.084.072	6.080.893	5.992.907
25404	Terapias oncológicas: <i>Radioterapia</i>	2.689.167	2.503.146	2.451.182
25405	Rehabilitación	1.100.830	914.316	840.687
255	<b>Otros servicios de asistencia sanitaria</b>	<b>3.324.662</b>	<b>2.907.466</b>	<b>2.735.742</b>
25501	Reintegro de gastos de asistencia sanitaria	1.098.575	967.192	828.629
25503	Otros servicios de asistencia sanitaria no concertada	2.226.087	1.940.274	1.907.113
256	<b>Servicios de carácter diagnóstico</b>	<b>33.673.964</b>	<b>28.778.884</b>	<b>28.171.737</b>
25601	Tomografía Axial Computarizada	2.414.793	1.999.671	1.979.424
25602	Resonancia Nuclear Magnética	29.147.453	25.263.415	24.745.779
25609		2.111.738	1.515.798	1.446.534
257	<b>Transporte sanitario</b>	<b>132.721.369</b>	<b>107.173.172</b>	<b>101.248.011</b>
25701	En ambulancias asistidas (Uvi-móviles): <i>Uchidos acondicionados para el traslado de pacientes con procesos de urgencia vital y/o que precisen asistencia técnica-sanitaria durante su traslado, en especial técnica de reanimación, sostenimiento y control de las funciones vitales</i>	2.670.852	2.383.298	2.237.165
25702	En ambulancias convencionales	1.802	0,00	0,00
25703	En ambulancias de transporte colectivo			
25705	Transporte sanitario urgente: <i>Cubre las demandas de traslado de pacientes en los que, a juicio del facultativo, concurra una situación de urgencia que implique riesgo vital o daño irreparable.</i>	48.808.616	39.889.405	37.054.939
25706	Transporte sanitario programado: <i>Cubre las demandas de traslado de pacientes afectos de procesos que presentan imposibilidad física y otras causas médicas, que a juicio del facultativo prescriptor, impide o incapacita a aquellos para desplazarse con sus medios a un centro sanitario o a su domicilio.</i>	61.348.828	49.150.550	46.763.665
25707	Transporte programado y urgente de Área sanitaria	19.891.271	15.749.919	15.192.243
<b>TOTAL</b>		<b>265.796.531</b>	<b>219.605.523</b>	<b>212.175.729</b>

Fuente: Liquidación Presupuestaria del Servicio Andaluz de Salud 2009

Nota: Los conceptos 251 "Concieros con instituciones abiertas", 252 y 255 "Asistencia concertada con especialistas"



ANEXO II.2

SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS

Hospital	Adjudicatario	Año formalización	Presupuesto Base Licitación (A)	Importe Adjudicación (B)	Importe Adjudicación s/ PBL (%)	Población Referencia 2009 <sup>(1)</sup> (C)	Importe Adjudicación / Población (B/C)
SAN CECILIO	OXIMESA	2002	1.502.530,20	1.493.005,08	99%	344.685	4,33
C H JAÉN	OXIMESA	2006	6.550.676,00	4.208.356,80	64%	252.123	4,17
CARLOS HAYA (*)	GASMEDI	2007	5.290.736,00	3.950.000,00	75%	338.804	3,89
VIRGEN DE LA VICTORIA (*)	OXIMESA	2006	5.315.400,00	4.518.090,00	85%	461.191	3,27
VIRGEN DEL ROCÍO	CARBUIROS METÁLICOS	2008	4.358.736,00	4.358.736,00	100%	550.502	3,96

(1) Nota: Información obtenida de Servicios Centrales del SAS, para cada hospital y para cada servicio.

Terapia	Tarifas Orden de 27/12/2001			Tarifas S. Cecilio			Tarifas CHJaén			Tarifas V. Rocío		
	Tarifa PBL	Tarifa Adj	Dif Adj / PBL	Tarifa PBL	Tarifa Adj	Dif Adj / PBL	Tarifa PBL	Tarifa Adj	Dif Adj / PBL	Tarifa PBL	Tarifa Adj	Dif Adj / PBL
Botellas de oxígeno comprimido:	3,53	2,65	-25%	1,95	1,38	-29%	1,57	1,53	-3%			
Concentradores de oxígeno:	3,28	2,46	-25%	1,95	1,15	-41%	1,56	1,52	-3%			
Fuentes de oxígeno líquido:	8,06	6,05	-25%	5,79	4,09	-29%	3,87	3,79	-2%			
De ventilación mecánica (las tarifas incluyen, en los casos en que así se requiera, el aspirador de secreciones):	14,07	10,55	-25%	10,82	7,64	-29%	6,75	6,61	-2%			
Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP):	2,22	1,67	-25%	1,56	1,01	-35%	1,06	1,03	-3%			
BiPAP espontánea:	3,22	2,42	-25%	5,41	2,04	-62%	1,54	1,50	-3%			
BiPAP controlada:	5,67	4,25	-25%	6,61	2,64	-60%	2,72	2,66	-2%			
Aerosolterapia:	2,14	1,61	-25%	1,74	1,23	-29%	1,02	0,99	-3%			

(\*) Estos hospitales han contratado el servicio a tanto alzado, con presupuestos fijos mensuales, no aplicándose los precios unitarios máximos regulados por Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud

## ANEXO II.3

Hospital	ADJUDICATARIO	Año formalización del contrato	PRESUPUESTO BASE LICITACIÓN				PRECIO ADJUDICACIÓN		Importe Adjudicación s/ PBL (%)	
			Simple	Doble	Simple	Doble	Simple	Doble	Simple	Doble
			Licitación		Precio		Importe			
SAN CECILIO	CENTRO DE DIAGNÓSTICO GRANADA, S.A.	2005	168,28	240,40	151,00	228,00	90%	95%		
CARLOS HAYA	CENTRO DIAGNÓSTICO SCANNER, S.A. UNIDAD Y RESONANCIA Y SCANNER, S.A. y CLÍNICA EL ÁNGEL, S.A., en UTE	2008	95,00	145,00	95,00	145,00	100%	100%		
VIRGEN DE LA VICTORIA	DIAGNOSTICO POR IMAGEN MARTÍ-TORRES, S.L. CENTRO DIAGNOSTICO SCANNER, S.A. y UNIDAD DE RESONANCIA Y SCANNER, S.A., en UTE	2005	113,89	183,31	113,89	183,31	100%	100%		

## ANEXO II.4

Hospital	Adjudicatario	TRANSPORTE SANITARIO PROGRAMADO		Importe Adjudicación / Población (B/C)
		Presupuesto Base Licitación (mensual)	Importe Adjudicación (mensual) (B)	
SAN CECILIO	CONSORCIO DE TRANSPORTE SANITARIO DE GRANADA	141.390,00	141.234,47	0,41
C H JAÉN	PASQUAU	175.381,00	175.381,00	0,70
VIRGEN DE LA VICTORIA	PASQUAU	165.242,28	165.242,28	0,36
VIRGEN DEL ROCÍO	TENORIO	462.119,76	462.119,76	0,84

*La ejecución de todos los contratos se inició en el año 2007.*

*Nota: Información obtenida de Servicios Centrales del SAS, para cada hospital y para cada servicio.*

**COMPARATIVO DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN HEMODIÁLISIS. 2009**

**ANEXO III.1**

**€**

	CLUB DIÁLISIS			CENTRO SATÉLITE		
	CH JAÉN	CARLOS HAYA	VIRGEN DEL ROCÍO	CHJAÉN	VIRGEN DEL ROCÍO	
IMPORTE TOTAL ACTIVIDAD REALIZADA	2.199.876,55	11.533.278,00	10.413.295,87	1.366.659,64	1.318.020,00	
NÚMERO DE SESIONES REALIZADAS	18.153	87.942	77.870	10.616	10.424	
PRECIO MEDIO de cada hospital (a)	121,19	131,15	133,73	128,74	126,44	
PRECIO MEDIO PONDERADO (b)		128,69			127,59	
Diferencia respecto al Precio Medio [(a-b)/b]	-6,19%	1,88%	3,92%	0,89%	-0,90%	

**COMPARATIVO DE ACTIVIDAD DESARROLLADA DEL SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS**

**ANEXO III.2**

**€**

TERAPIA	Tarifa (Orden 2001)	San Cecilio			Jaén			Carlos Haya			Virgen de la Victoria			Virgen del Rocío		
		Nº días	Importe	Ahorro	Nº días	Importe	Ahorro	Nº días	Importe	Ahorro	Nº días	Importe	Ahorro	Nº días	Importe	Ahorro
Concentradores de oxígeno:	3,28	125.517	308.772	102.924	197.164	226.739	419.959	221.452	-	726.363	278.812	-	914.503	282.959	430.098	498.008
Botellas de oxígeno comprimido:	3,53	78.977	209.289	69.500	161.967	223.247	348.496	49.028	-	173.069	10.881	-	38.410	17.003	26.015	34.006
Aerosolterapia:	2,14	38.153	61.426	20.221	37.316	45.706	34.150	383.591	-	820.885	238.697	-	510.812	125.377	124.123	144.184
Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP):	2,22	1.104.489	1.844.497	607.469	773.845	781.583	936.352	1.038.513	-	2.305.499	1.156.082	-	2.566.502	1.648.375	1.697.826	1.961.566
Fuentes de oxígeno líquido:	8,06	9.426	57.027	18.946	35.399	143.661	141.655	81.269	-	655.028	46.150	-	371.969	77.038	291.974	328.952
BiPAP espontánea:	3,22	5.586	13.518	4.469	22.904	46.575	27.176	39.146	-	126.050	36.037	-	116.039	49.350	74.025	84.882
BiPAP controlada:	5,67	332	1.411	471	30.186	79.691	91.464	33.028	-	187.269	33.187	-	188.170	38.807	103.227	116.809
De ventilación mecánica	14,07	16.259	171.532	57.232	4.650	35.051	30.374	3.137	-	44.138	6.572	-	92.468	4.404	29.110	32.854
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1.378.739</b>	<b>2.667.473</b>	<b>881.232</b>	<b>1.263.431</b>	<b>1.582.253</b>	<b>2.029.628</b>	<b>1.849.164</b>	<b>1.480.000</b>	<b>3.558.300</b>	<b>1.806.418</b>	<b>1.593.604</b>	<b>3.205.269</b>	<b>2.243.313</b>	<b>2.776.398</b>	<b>3.201.261</b>

NOTA: El ahorro supone la diferencia entre el importe realmente gastado y el importe que habría supuesto aplicar las tarifas de la Orden.

ANEXO III.3

COMPARATIVO DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN RMN

	San Cecilio	Carlos Haya	Virgen de la Victoria	Precio Medio
ESTUDIO SIMPLE	151,00	95,00	113,89	119,96
ESTUDIO DOBLE	228,00	145,00	183,31	185,44
Número de estudios	10.685	15.347	12.856	
Diferencia respecto al Precio Medio E. Simple(%)	25,87%	-20,81%	-5,06%	
Diferencia respecto al Precio Medio E. Doble (%)	22,95%	-21,81%	-1,15%	

ANEXO III.4

COMPARATIVO DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN TRANSPORTE SANITARIO PROGRAMADO

	SAN CECILIO	CHJAÉN	VIRGEN DE LA VICTORIA	VIRGEN DEL ROCÍO
Número de servicios anual	89.442	145.065	65.568	162.246
Población de referencia 2009 <sup>(1)</sup>	344.685	252.123	461.191	550.502
Importe anual realizado	1.986.293,88	2.403.356,00	2.283.715,49	6.775.469,18
Importe/servicios	22,21	16,57	34,83	41,76
Importe/población	5,76	9,53	4,95	12,31

<sup>(1)</sup>Nota: Información obtenida de Servicios Centrales del SAS, para cada hospital y para cada servicio.

**VI. ALEGACIONES**

**CUESTIONES OBSERVADAS**

**(Puntos nº 8, 90, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100 y 102)**

8. El marco regulador en lo que se refiere a la actividad de concertación con entidades ajenas

adolece, en la mayoría de los casos, de un grado de insuficiencia y/o falta de actualización tal que hace difícil planificar una actuación global de la contratación y gestión de todos los servicios concertados.

El cuadro nº1 muestra la normativa vigente aplicable a la concertación sanitaria:

Servicio concertado	PLIEGOS TIPO <sup>(1)</sup>	NORMATIVA DE REGULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS <sup>(2)</sup>	COMPETENCIA PARA LA CONCERTACIÓN	OTRAS
Diálisis		-Orden 31/10/2005.		
Terapias Respiratorias	-Resolución 11/07/2002	-Orden 27/12/2001		-Resolución 20/09/00. Regula en su ámbito las técnicas de terapia respiratoria a domicilio.
Resonancia Magnética	-Resolución 11/07/2002	Orden 0 9/05/1995	-Resolución 17/08/2000. Delegación de la contratación del servicio de RMN en los hospitales.	
Transporte Sanitario	-Resolución 17/05/2002	-	-Resolución 27/04/2001. Delegación de la contratación del servicio de RMN en el Delegado Provincial de Jaén. -Resolución 16/08/06 Delegación de la concertación de transporte sanitario urgente en Distritos de Atención Primaria	Resolución 31/07/95. Organización y funcionamiento del transporte sanitario <sup>(3)</sup>

**Cuadro nº 1**

(1) Las Resoluciones por las que se han aprobado "pliegos tipo" para la concertación de determinados servicios han perdido su efecto, sin necesidad de publicar otras haciéndolo constar, con motivo de las modificaciones de la Ley de Contratos que han ido produciéndose.

(2) Ordenes de la Consejería de Salud fijando las condiciones económicas, básicamente, los precios unitarios máximos "tarifas"- y los porcentajes de revisión de determinados servicios concertados:

(3) Gran parte de su contenido quedó sin efecto (por ejemplo el sistema de compensación económica o los requisitos técnicos de las ambulancias) por la aprobación posterior de los pliegos tipo.

**90. Aspectos de legalidad. Cumplimiento de la normativa aplicable.**

Para la asistencia sanitaria con medios ajenos que gestiona el SAS, no se dispone de una normativa y/o directrices comunes que regulen y controlen los diversos procedimientos que afecten a la concertación.

El SAS acordó por Resolución 7/94, de 16 de marzo, la puesta en funcionamiento de un registro de conciertos con entidades ajenas, que en la actualidad no está vigente, aun cuando constituía un sistema central de información sobre la concertación sanitaria pública y el consumo de esos servicios. (§ 7)

El marco regulador en lo que se refiere a la actividad de concertación con entidades ajenas adolece, en la mayoría de los casos, de un grado de insuficiencia y/o falta de actualización tal que hace difícil planificar una actuación global de la contratación y gestión de todos los servicios concertados. (§ 8, Cuadro nº1 y § 23).

Inciendo en este aspecto, para el sistema de facturación por tarifas no hay una regulación actualizada, en la que se establezcan las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada.

Esta falta de actualización provoca la falta de homogeneidad en la fijación de los precios base de licitación y, consecuentemente, una dispersión entre los precios de adjudicación y facturación. (§ 46)

*El SAS debe establecer unas directrices y procedimientos comunes, al objeto de que los hospitales actúen con criterios homogéneos en la gestión de los servicios concertados que faciliten el seguimiento y control del gasto por este concepto. Por ello se recomienda que se apruebe y, en la mayoría de los casos, se actualice, una normativa común que regule la actividad de concertación sanitaria con entidades ajenas y que contenga procedimientos para hacer operativa la información relativa a los servicios efectuados, a fin de permitir el seguimiento de la actividad y del consumo de esos servicios.*

*Asimismo, es necesaria la implantación de un sistema centralizado de información, que sirva como instrumento para la planificación y adecuada coordinación de las ofertas externas de los servicios sanitarios y para el control y seguimiento, tanto de los procedimientos que se apliquen como de la eficiencia en la utilización de medios ajenos.*

**92. Aspectos de gestión.** Las entidades adjudicatarias han de garantizar la prestación del servicio de acuerdo con unas directrices generales, previstas en todos los conciertos analizados y que están referidas al *acceso a los servicios*, a la *facturación* y al *control y seguimiento de la actividad desarrollada*. (§ 29)

Antes de proceder a relacionar los aspectos más significativos detectados en el análisis y seguimiento de cada procedimiento se señalan, a continuación, las deficiencias de control interno que afectan a los hospitales analizados y que pudieran ser relevantes para la consecución de una gestión más eficaz:

- No hay constancia que se hayan aprobado unas instrucciones comunes y/o manual de procedimientos, que indiquen y determinen las funciones a desarrollar por el personal, adscrito a las Unidades y Servicios responsables de la gestión de las prestaciones concertadas.

-Se carece de medidas comunes e imprescindibles para el seguimiento de los procedimientos prescritos. Es decir, en general no se dispone de procedimientos de gestión de calidad en los que se detallan las acciones a desarrollar por las Unidades de Prestaciones, entre otras, la gestión y comprobación de las solicitudes, así como sistemática de actuaciones en la verificación de los servicios facturados.

-No se ha implantado un sistema de información que genere datos de la actividad desarrollada y que sirva de apoyo a la función de control. (§ 30)

*Se recomienda que se apruebe un diseño organizativo que contemple las funciones y responsabilidades de la Unidad de Prestaciones Complementarias, dependientes del Servicio de Atención al Usuario, así como la implantación de un registro informático de las solicitudes*

*que se reciban, y que este se generalice a las áreas y centros solicitantes a fin de llevar un adecuado control.*

### **93. Procedimiento de acceso a los servicios**

El procedimiento aprobado establece como elemento imprescindible la autorización previa, expresa y escrita del SAS, mediante documento extendido por la Dirección del hospital de referencia del paciente. Ese documento se corresponde con la prescripción del facultativo, autorizado para la remisión o derivación del paciente al centro concertado. (§ 31)

-Salvo para los servicios de hemodiálisis y terapias respiratorias, en ninguno de los hospitales visitados consta un documento o acuerdo oficial de la Dirección que certifique el personal facultativo y/o las unidades autorizadas a prescribir las prestaciones de RMN y transporte sanitario programado. (§ 33)

*Se recomienda que las Direcciones-Gerencia de los hospitales acuerden con los servicios clínicos los facultativos que podrán realizar este tipo de prescripciones, en función de las necesidades asistenciales existentes.*

-Aunque esté previsto en los contratos, que la prescripción ha de efectuarse en el modelo que determine el Servicio Andaluz de Salud para cada técnica, salvo en el servicio de transporte sanitario programado, se ha constatado la inexistencia un modelo de prescripción normalizado. (§ 31 y § 37)

*Se recomienda que la edición de modelos tipo se haga centralizadamente, ya que el documento de prescripción supone un elemento imprescindible para la autorización y control de las prestaciones sanitarias concertadas.*

-Es preceptivo que el documento de solicitud del servicio sanitario concertado, incluya un contenido mínimo de datos referidos, por un lado, a la identificación del paciente y del médico solicitante, así como al objeto de la prestación y, por el otro lado, a la conformidad de la Dirección del hospital.

En referencia a lo expuesto, se llevó a cabo un seguimiento a las prescripciones de pacientes, que estaban incluidos en los ficheros de factu-

ración de cada servicio y en cada hospital y, que a su vez cuentan con la conformidad de la unidad gestora de las prestaciones.

De las incidencias detectadas, que se relacionan en los **puntos 38 al 42**, se puede concluir que se han incumplido algunos de los requisitos mínimos de contenido que se establecen en los conciertos y que consecuentemente, tendrían que haber sido invalidados tanto el documento de solicitud como la conformidad de la unidad gestora, una vez revisada la factura. (§ 31 y § 51)

#### 94. Sistema de facturación

El régimen de facturación y pago difiere según los servicios y los hospitales analizados:

- Por tarifas o precios unitarios máximos, para los servicios de diálisis y RMN y para los conciertos de terapias respiratorias formalizados por Virgen del Rocío, CHJaén y San Cecilio.

- A tanto alzado con presupuesto fijo mensual para todos los conciertos de transporte sanitario programado y para los de terapias respiratorias, formalizados en Virgen de la Victoria y Carlos Haya.

Del sistema de facturación por tarifas, es necesario señalar la inexistencia de una regulación actualizada, en la que se establezcan las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada por entidades ajenas al Servicio Andaluz de Salud. (§ 45 y § 46)

96. Del análisis realizado a los procedimientos de revisión y validación que aplican los hospitales fiscalizados, se puede concluir que no hay suficientes mecanismos de control para dar validez a los servicios que se facturan, lo que conlleva a un incremento en el gasto, que se produce de manera ineficiente.

Para corroborar esta conclusión, se han realizado unos estudios comparativos de los servicios facturados por RMN y por terapias respiratorias, cuyos resultados verifican que el cotejo se realiza sólo para certificar que el servicio está debidamente autorizado.

Para el análisis de los servicios facturados por RMN se realizaron, en de los tres hospitales fiscalizados, pruebas de cumplimiento que, con el alcance limitado, el resultado obtenido demuestra que con las mismas pruebas solicitadas, a distintos pacientes, se facturan diferentes estudios (en número y clase), con independencia de que se lleve a cabo por el mismo adjudicatario y para el mismo hospital o no. (§ 55)

Del seguimiento realizado a la instalación y facturación, a un mismo paciente, de dos o más terapias respiratorias simultáneas y/o repetidas, se puede destacar que no existe un criterio o protocolo fijo y común para los tratamientos que pueden simultanearse, por lo que para algunos pacientes se han facturado determinadas terapias que, técnicamente o, son incompatibles o, resulta poco productivo e ineficiente su utilización conjunta, ya que cumplen las mismas funciones. (§ 56)

*Con el fin de evitar incrementos de gastos innecesarios, que pudieran provocar una gestión ineficiente, se recomienda la adopción unos mecanismos de validación y control de los servicios facturados, que abonden en el análisis de otra información que pudiera mejorar, por ejemplo, la eficiencia de los recursos aplicados y la calidad asistencial prestada.*

97. Revisada la factura y comprobado su cumplimiento, el hospital ha de emitir documento de conformidad con la misma. (§ 49)

Salvo en el hospital Virgen de la Victoria en el resto de hospitales no se tiene constancia de que se emita documento acreditativo que certifique la comprobación de la factura.

Aunque en todos los hospitales visitados consta en la factura el sello de la conformidad, es necesario señalar la falta de homogeneidad en el procedimiento de validación y en la asignación de la Unidad, Servicio o personal que se responsabilice de la verificación y conformación. (§ 57 y § 58)

*Para gestionar adecuadamente la facturación de estos servicios y resolver las incidencias que puedan surgir, es preciso establecer un instrumento, informático o de gestión, común que coordine las funciones de las unidades de administración, contabilidad y prestaciones concertadas.*

## 98. Control y Seguimiento de la Actividad Desarrollada

Para la función de control y posterior seguimiento de las diferentes peticiones de servicios no consta, en la mayoría de las Unidades de Prestaciones/ Gestoría de Usuarios de los hospitales, una aplicación que contenga todos los datos contenidos en el documento de prescripción así como los relacionados con la ejecución de la prestación, a fin de que se puedan comprobar los servicios solicitados y facturados. (§ 61 y § 62)

*Se recomienda la implantación de una aplicación integral, con las peculiaridades de cada servicio que contenga todos los datos contenidos en el documento de prescripción, así como los relacionados con la ejecución de la prestación, a fin de que se puedan comprobar y cotejar los servicios solicitados y facturados, a fin de no limitar la función de control solo al cotejo con los ficheros de facturación.*

No hay constancia de la aprobación de un sistema común y homogéneo para el control y seguimiento de las facturaciones mensuales y el gasto comprometido anual. El único control aplicable a todos los hospitales es el procedimiento de revisión que, tal y como se mencionaba anteriormente, consiste en un cotejo manual entre las solicitudes o prescripciones de los servicios y los ficheros de facturación que remiten las empresas concertadas, que en algunos casos la información que incluye no es veraz al no incluir determinados ítems o los que se incluyen no se ajustan a la definición estipulada en los PPT. (§ 53 y § 64)

99. Ante el insuficiente control y seguimiento de la actividad desarrollada, en ninguno de los centros fiscalizados se manejan indicadores específicos para evaluar la eficacia de la actividad, aún cuando, en algunos conciertos de determinados servicios y en relación con el régimen de funcionamiento, se prevén indicadores de ejecución o gestión de la prestación.

En los conciertos correspondientes a RMN se regulan sistemas de gestión de citas, capacidad de realización de los servicios que con los recursos de que dispone puede realizar diariamente,

así como el plazo máximo en que se compromete a realizar las exploraciones urgentes y no urgentes. (§ 69)

En los conciertos correspondientes a las terapias respiratorias se establecen medidas que podrían servir de apoyo para una gestión más eficiente y, de complemento a la función de control y seguimiento de la actividad, pero, generalmente, en ningún hospital consta que se haga uso de la información que proporcionan estas medidas. (§ 70)

*Se recomienda establecer los mecanismos adecuados para hacer operativa la información, en relación con el régimen de funcionamiento, que ofrecen los indicadores de ejecución de la prestación, previstos en algunos conciertos.*

100. Aspectos económicos. En este apartado se van a describir y señalar aspectos relacionados con el gasto que, durante el ejercicio 2009, ha supuesto para el SAS la concertación de determinados servicios sanitarios con entidades ajenas.

Para ello es importante ofrecer información comparativa de diversos aspectos que inciden en el precio de cada prestación. (§ 72)

-Comparativa de los precios base de licitación (PBL) y adjudicación. De este análisis las conclusiones más destacables están relacionadas con los siguientes servicios:

-Terapias respiratorias- El CHJaén incumple la Orden de 27/12/2001, ya que establece unas tarifas de licitación para las terapias BiPAP, superiores en un 68% (2,19 euros) y 17% (0,94 euros), respectivamente, a las fijadas en la Orden.

El precio de adjudicación por habitante de este servicio concertado en los hospitales de Virgen de la Victoria, CHJaén y San Cecilio son de 3,27€, 4,17€ y 4,33€, respectivamente, aun teniendo al mismo suministrador (OXIMESA), mientras que Virgen del Rocío obtiene un precio por habitante de 3,96€ y Carlos Haya de 3,89€.

RMN- En el año 2009 no consta que los precios y condiciones económicas para la realiza-

ción de los estudios de RMN tuvieran una regulación específica y actualizada, por lo que cada hospital fija su presupuesto unitario de licitación, sin limitación alguna. Por ejemplo, los precios unitarios de licitación en el hospital de San Cecilio para los estudios simples y dobles, son superiores a los del hospital Virgen de la Victoria en un 48% y 31%, respectivamente, aun cuando se tramitaron en el mismo ejercicio.

-Transporte Sanitario Programado. El hospital Virgen del Rocío presenta el precio de adjudicación más alto por habitante con 0,84€, frente a los 0,36€ que refleja el hospital Virgen de la Victoria. A este respecto, también es relevante el precio por habitante que presenta el CHJaén, 0,70€, ya que es casi el doble al de Virgen de la Victoria, aun cuando se adjudican a la misma empresa concertada y en el mismo ejercicio. (§ 75, § 76, § 77, § 79 y Anexos II.1-4)

102. De lo expuesto se puede concluir que, a nivel general, la variación de los precios no se explica ni por el procedimiento de adquisición empleado –ya que todos los contratos se formalizan por concurso público– ni, entre otras circunstancias, a que en la mayoría de los contratos el mayor peso para la adjudicación y la selección de las ofertas, se alcanzaba por las características técnicas y de servicios y no por la oferta económica. (§81)

*Dado que la adquisición de estos servicios se deben realizar en el marco de la legislación de los contratos de las administraciones públicas, a través de concursos públicos, sería recomendable la implantación contratos de determinación tipo y establecer los mecanismos adecuados que faciliten el intercambio de información y el control sobre los precios, permitiendo conseguir las mejores condiciones económicas de las empresas suministradoras de los servicios concertados y la fijación de un precio máximo de adjudicación.*

## ALEGACIÓN N° 1

El que no exista editada una norma o una guía única para la concertación de servicios sanitarios en el SAS que compendie todos los aspectos relativos a la materia no significa que no haya directrices comunes que regulen y controlen los procedimientos.

1.A) En primer lugar, hay un catálogo de servicios concertables: están delimitados los servicios que los centros pueden concertar. La Resolución de 11 de julio de 2008 de la Dirección Gerencia del SAS (BOJA 150, de 29 de julio), por la que se delegan competencias en diferentes órganos establece en su apartado 2 b) el catálogo de servicios que los hospitales pueden concertar: diálisis, resonancia magnética, TAC, terapias respiratorias domiciliarias, terapias oncológicas, rehabilitación, logopedia y transporte sanitario programado y urgente, con las especificidades que se dicen para este último servicio. Cuando un hospital necesita contratar un servicio no contemplado en dicho catálogo, necesita una autorización (en forma de Resolución específica de delegación del ejercicio de la competencia) para dicha contratación. Este hecho es poco frecuente, pero se ha producido en algunas ocasiones (la última, la Resolución de 30 de octubre de 2008, BOJA 223, de 10 de noviembre, el Director Gerente del SAS delega en la persona titular de la Dirección Gerencia del H. Virgen de las Nieves de Granada para concertar terapias quirúrgicas de Traumatología).

1.B) En segundo lugar, los procedimientos de contratación no son otros que los de la Ley de Contratos (de las Administraciones Públicas, del Sector Público) vigentes en cada momento. Los conciertos se adjudican en su inmensa mayoría por procedimiento abierto. Son excepcionales otros procedimientos. Internamente, la preparación de los expedientes se somete al procedimiento establecido en el SAS (a través de la aplicación corporativa “Publiline”).

1.C) Sí existe un Registro de conciertos en el SAS. No es una aplicación informática, ciertamente (que existirá cuando se implante la aplicación SIGLO en los próximos meses), pero la Unidad responsable de los conciertos dentro de la Secretaría General del SAS dispone de los datos mínimos de todos y cada uno de los contratos (objeto, fecha de inicio y fin, empresa adjudicataria, presupuesto anual). De hecho, un fichero con toda esa información fue facilitado al equipo auditor,

y, entendemos que de ahí seleccionaron la muestra objeto de análisis.

1.D) Sí hay una planificación de la actividad concertada. Desde la descentralización de la concertación en los hospitales, en el año 2001, en los contratos-programa se han definido año tras año objetivos específicos para cada centro expresados como límite de la actividad asistencial concertada y como límite de gasto. Los contratos-programa de esta legislatura, más sintéticos en este apartado, recogen los objetivos de límite de gasto en cada centro en capítulo 2. (Si se hace un seguimiento en las dos últimas legislaturas de los servicios concertados centro a centro se podría constatar la estabilidad de los servicios que se contratan). El seguimiento de los contratos-programa centro a centro es exhaustivo en la situación de dificultad presupuestaria en que nos hallamos.

1.E) Que las normas que regulan los precios unitarios máximos (“tarifas”) daten de hace años no significa que no estén actualizadas. Significa que esos son los precios máximos de licitación en cada momento. Si la Orden “de tarifas” para diálisis data de 2005 no es por desatención del SAS. Es que la situación presupuestaria no permite incrementarla, en contra de las peticiones de las empresas del sector. Si la de terapias respiratorias data del 27 de diciembre de 2001 (Orden en la que disminuyeron los precios máximos, obligando a revisar a la baja los precios unitarios de los contratos vigentes) es porque no se considera necesario incrementarlos ni oportuno disminuirlos de nuevo. La que regula los precios unitarios de resonancia data de 1995; no se considera necesario revisarla al alza, y las licitaciones se llevan a cabo siempre por debajo de dichos precios máximos. Están vigentes, por tanto, y no se han modificado porque no se ha considerado necesario u oportuno, según los casos.

1.F) En el periodo 2001-2004 se establecieron pliegos tipo para la concertación de diversos servicios (terapias respiratorias, resonancia magnética, TAC, transporte sanitario). Las modificaciones en la Ley de Contratos les

han hecho perder su vigencia desde el punto de vista normativo, por lo cual no pueden aplicarse automáticamente. Sin embargo, puede comprobarse en el trabajo de campo la similitud en las condiciones de contratación en todos los hospitales. En algunos servicios, como hemodiálisis, la contratación se preparó en 2006 desde la Secretaría General del SAS, y los pliegos fueron los mismos. Hasta el concierto de hemodiálisis de Málaga, que data de 2000, presenta una notable similitud con los de Jaén y Sevilla analizados, que se elaboraron en 2006, si bien en estos últimos se han definido con más detalle las condiciones técnicas de prestación del servicio. Los pliegos de los contratos de transporte sanitario también son esencialmente iguales en todos los centros.

1.G) Es cierto que hay precios de adjudicación distintos. En unos casos (hemodiálisis de Jaén) porque los que resultaron adjudicatarios ofertaron precios distintos, hasta el punto de que un contrato en la modalidad de “club” de diálisis tiene una “tarifa” inferior a otro de modalidad “centro satélite”, cuando el precio de licitación fue inferior en éste. Además de que el precio no es el único criterio de adjudicación, los licitadores hacen determinadas proposiciones económicas en determinadas circunstancias.

Otro caso habitual de importantes diferencias de precios se da en los contratos de resonancia magnética, por razones de mercado. En Sevilla y Málaga capital hay varias empresas de resonancia que compiten para obtener las adjudicaciones. En Granada, por ejemplo, y no es el único, en la práctica sólo hay una, que aprovecha su situación de casi monopolio.

1.H) No obstante lo expuesto, El Servicio Andaluz, consciente de la existencia de áreas de mejora y de la necesidad homogeneizar ciertos aspectos de la contratación y gestión de los servicios concertados por los Centros, debido a la diversidad de órganos con competencias que configura el SAS, lleva trabajando desde hace varios años en un Modelo de Compras que se fundamenta y

desarrolla en las siguientes líneas estratégicas:

- Reorganizar la Cadena Logística.
- Ordenar el Proceso de Compra.
- Uso Racional de los Productos y Servicios.
- Normalización de Procedimientos.
- Informatización de las distintas áreas funcionales que lo componen.

El Modelo de Compras se centra por una parte en reorganizar la cadena logística, teniendo como plan de actuación el agregar las fases del proceso logístico integral (compras, almacenaje, distribución y facturación) de todos los centros asistenciales de una provincia en Plataformas Provinciales. Estas plataformas provinciales son responsables de realizar todas las compras, el almacenaje, la distribución y la facturación que se genere a nivel provincial, centralizándose en la Plataforma todas estas funciones, que antes realizaban cada uno de los centros asistenciales de la provincia. Este Modelo de Compras, basado en Plataformas Provinciales tiene su base legal en la Resolución de 11 de julio de 2008, de delegación de competencias.

Por otra parte, se persigue ordenar el Proceso de las Compras, siguiendo el camino de los Acuerdos Marco y puntualmente por Compras Centralizadas, además de impulsar el uso del PICA (Plan Integral de Contratación Administrativa) como instrumento para la gestión y programación de las compras.

Los contratos examinados por la Cámara de Cuentas, conforme se dice en el Informe Provisional, están suscritos y prorrogados bajo el régimen jurídico del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, entrando en vigor la nueva Ley de Contratos en el año 2008, incorporándose sucesivas modificaciones normativas desde esa fecha lo que ha obstaculizado e impedido una generación y actualización de modelos de pliegos en general.

Con las otras líneas estratégicas, uso racional de los productos y servicios y la normalización de los procedimientos, lo que se pre-

tende es un compromiso de todos los agentes que consumen cualquier tipo de producto o servicio, asistenciales o no, que sean responsables y consciente de que sus consumos generan un gasto y que éstos deben ser lo más eficiente posible. Para profundizar en estas dos líneas estratégicas se han constituido 15 grupos de trabajo, con participación de profesionales del área asistencial y del área económica.

En lo que respecta a los grupos constituidos que tienen relación con este Informe, son los siguientes: Terapias Respiratorias, TAC/RNM y Hemodiálisis. Estos grupos se constituyeron el 9/06/2010, el 08/ 10/2010 y el 01/10/2010 respectivamente, exponiendo sus conclusiones y recomendaciones el 14 y 15 de junio de 2011. Entre las conclusiones y recomendaciones de obligado cumplimiento que realizaron los citados grupos de trabajo, expuestas a todos los Centros el pasado 14 de junio de 2011, se encuentran las siguientes:

#### Grupo de trabajo de Terapias Respiratorias Domiciliarias

- Confeccionar un Pliego Tipo para todo el SAS, con la misma modalidad de contrato y precios para todos los centros, barajándose dos alternativas: precio fijo por habitante/año y precio por tarifa/día, con unas tarifas homogéneas para todo el SAS.

- Control de Prevalencias:

- Protocolos de indicaciones para posibilitar la disminución de la variabilidad de la práctica clínica.
- Incluir objetivos de desviación de prevalencia en acuerdos con UGC.
- Desarrollar unidades de seguimiento de las diferentes terapias.
- Proponer medidas correctoras cuando número de facultativos prescriptores sea factor condicionante de la prevalencia.
- Analizar la posibilidad de incluir la indicación de terapias en Diraya.
- Fomentar el acceso de los Centros a la información que los proveedores facilitan a través de desarrollos web.

### Grupo de trabajo de TAC/RNM:

- Incluir en los pliegos criterios de calidad para la contratación de conciertos.
- Optimización de los recursos propios en alta tecnología RM y TAC: Con este punto se pretende optimizar la programación de la actividad en función de los recursos humanos disponibles y en función de las instalaciones existentes, recomendando potenciar la actividad ordinaria en jornadas de mañana y tarde y realizar programas de autosuficiencia en fines de semana: sábado y domingo.
- Control de la demanda, por las UGC de Diagnóstico de la Imagen: El control de la demanda es necesario para evitar realización de exploraciones innecesarias, duplicación de estudios, repetición de estudios demasados recientes. Revisión por parte del Servicio de Radiodiagnóstico de las peticiones de estudios de TAC y RM, al objeto de racionalizar el uso de la radiología, valorando si existe cumplimiento de las indicaciones y realización de exploraciones recientes del usuario.
- Mejora de la Contratación externa, vía concierto, unificación del precio y control de la calidad de las exploraciones. Unificación de los precios, como mínimo a nivel provincial. La media en estudios simples está en 93 € y en estudios doble es de 120 €.

### Grupo de trabajo de Hemodiálisis

- Analizar y revisar por los expertos los protocolos y procedimientos de decisión de la modalidad de diálisis a utilizar.
- Analizar y revisar las estructuras y contratos actuales teniendo en cuenta precio/sesión/total.
- Avanzar en la estrategia provincial de agregación de necesidades tanto en la contratación de los recursos necesarios para el desarrollo de la hemodiálisis como en la concertada, analizando nuevas fórmula de gestión integral y precio por sesión que clarifiquen la estructura de costes.

Finalmente, una parte estratégica fundamental del Modelo de Compras es la informatización de las distintas áreas funcionales que lo componen. Para ello el SAS contrató el desarrollo de un Sistema Integral de Gestión Logística, SIGLO, que está formado por un conjunto de módulos que gestionan los procedimientos de contratación administrativa, almacenes, pedidos, facturación, necesarios para la correcta ejecución de los procesos logísticos de los Centros. Dicho sistema se está implantando en la actualidad, a la vez que se constituyen las Plataformas Provinciales de Logística. Es decir, dichos procedimientos se gestionan como una única entidad y no cada centro por separado, con lo que se consigue mejorar los precios de la contratación y homogeneizar los procedimientos de gestión y validación en todos los centros.

En resumen, el SAS ha definido su cartera de servicios concertables; ha definido quién puede concertar, y tiene un procedimiento de autorización para concertar fuera de ese catálogo; sabe qué servicios concierta cada centro, con quién tiene los contratos, cuál es su presupuesto y cuál es su gasto real. En los contratos-programa anuales define el límite de gasto en este concepto, y con anterioridad detallaba hasta objetivos de actividad concertada. Los procedimientos de contratación son suficientemente homogéneos para cada tipo de servicio, desde el punto de vista normativo (Ley de Contratos), como desde el punto de vista operativo (pliegos de condiciones prácticamente iguales, tramitación de expedientes homogénea).

Sin perjuicio de lo alegado, el SAS ha identificado varias áreas de mejora y está adoptando medidas cuya implantación se está efectuando de forma progresiva. Por un lado, las Plataformas Provinciales de Logística, ya en funcionamiento, van a permitir homogeneizar aún más los precios y otras condiciones de contratación en el ámbito provincial. En el último año se han constituido diversos grupos de trabajo multidisciplinares y multicentros (en diálisis, resonancia magnética, TAC y terapias respiratorias),

para identificar los elementos de mejora y proponer medidas para su puesta en práctica. Por otro lado, un sistema informático corporativo, para todo el SAS, de gestión logística (denominado SIGLO, en el cual se ha integrado el antiguo Publiline) está integrando todos los aspectos y fases del proceso de compra (incluidos los contratos de gestión de servicios públicos mediante concierto), y ya está permitiendo un seguimiento más detallado y un mayor control a todos los niveles desde el inicio de la contratación, cuando se pone de manifiesto la necesidad y se registra, hasta la tramitación de todos y cada uno de las peticiones al contratista, y la revisión de las facturas. Adicionalmente, para completar la perspectiva asistencial (pues hay en esta materia dos facetas inseparables, pero diferenciadas, la económico-administrativa y la puramente asistencial, que se ejecutan en ámbitos profesionales distintos difíciles a veces de conectar), las cuestiones que se refieren a la prescripción, traslado de la misma al centro concertado, validación del servicio prestado, mejorarán a medida que avanza la implantación de la historia de salud digital corporativa (Diraya) y sus componentes departamentales (como diagnóstico por la imagen) en los hospitales, así como las posibilidades de integración con los Sistemas de Información de las compañías adjudicatarias de cada servicio.

Entendemos que las actuaciones descritas que el Servicio Andaluz de Salud viene poniendo en práctica están en línea con las recomendaciones de la Cámara de Cuentas.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 23)

23. Aunque en todos los expedientes analizados la tramitación y formalización de los contratos se ajustan a la LCAP, únicamente el que corresponde a terapias respiratorias en el hospital de San Cecilio se ajusta a los pliegos tipo aprobados al efecto en el año 2002.

Esto corrobora el hecho, mencionado anteriormente, de que el marco regulador referido a la actividad de concertación con entidades aje-

nas adolece, en la mayoría de los casos, de falta de actualización y está carente de directrices homogéneas, necesarias para las contrataciones de la gestión de los servicios, lo que hace necesario la aprobación de pliegos y contratos tipo acordes con la nueva ordenación de la ley de Contratos del Sector Público.

---

#### ALEGACIÓN Nº 2

Mediante Resolución 1/94 de 10 de enero de la Dirección Gerencia del SAS, se delegaron competencias en materia de concertación con entidades ajenas al Servicio Andaluz de Salud. Por Resolución de 17 de mayo y 11 de Julio de 2002, se aprobaron pliegos y contrato tipo, para la concertación del transporte sanitario, terapias respiratorias domiciliarias y resonancia nuclear magnética, en el marco del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por R.D. Leg. 2/2000 de 16 de junio.

La Resolución 1/94 fue revocada por la Resolución de 17 de diciembre de 2004 (BOJA nº 6 de 11 de Enero de 2005), que, entre otros, delegó competencias en las Direcciones Gerencia de Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria para contratar transporte sanitario programado y urgente, transporte sanitario de alto riesgo, hemodiálisis en club de diálisis y en centro satélite, diálisis domiciliaria, terapias respiratorias domiciliarias, resonancia nuclear magnética, TAC y otros servicios complementarios.

A día de hoy no existe revocación expresa de la Resolución de 11 de julio de 2002, pero las sucesivas modificaciones de la ley y las resoluciones emitidas por la Dirección Gerencia del SAS de adaptación de los pliegos a las mismas, así como los informes desfavorables de algunas Asesorías Jurídicas Provinciales, en los que consideran que los pliegos utilizados como modelo no tienen en cuenta las modificaciones normativas, obligan a elaborar un pliego específico. A título de ejemplo se adjunta en Anexo 1 el Informe de la Asesoría Jurídica Provincial de Jaén, calificando desfavorablemente el pliego tipo utilizado en el expedientes de Transporte Sanitario.

Por tanto, el marco regulador que se establece en los expedientes de contratación analizados por la Cámara de Cuentas, si están actualizados, en cuanto que incorporaron en los pliegos, el contenido de los pliegos tipo (como base), las modificaciones reguladas en las resoluciones de la Dirección Gerencia del SAS de adaptación de los pliegos tipo, así como las delegaciones de competencias establecidas en materia de contratación en la Resolución de 17 de diciembre de 2004 y la Resolución de 18 de Junio de 2006 de delegación de la concertación del Transporte Sanitario Urgente en los Distritos de Atención Primaria.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 16)

16. Para el “tratamiento de hemodiálisis” el trabajo se ha centrado en las siguientes modalidades y centros sanitarios:

-Modalidad de “club diálisis”, que corresponde al tratamiento de hemodiálisis, en régimen ambulatorio, en centros en que todos los medios corren a cargo de la empresa contratada.

-Modalidad de “centro satélite”, que es el tratamiento de hemodiálisis, en régimen ambulatorio, en centros en que todos los medios corren a cargo de la empresa contratada, excepto el nefrólogo, que es personal facultativo adscrito a un hospital del SAS.

- Los centros sanitarios son:

##### Complejo Hospitalario de Jaén

Jaén capital. Centro satélite (un centro)

Úbeda. Club de diálisis (un centro)

Linares. Club de diálisis (un centro)

##### Hospital Regional Universitario Carlos Haya

Málaga capital. Club de diálisis (2 centros)

Torremolinos y Torre del Mar. Club de diálisis (2 centros)

##### Hospital Universitario Virgen del Rocío

Osuna. Club de diálisis (un centro) Sevilla capital.

Centro satélite (un centro)

Sevilla. Club de diálisis (seis centros)

---

#### ALEGACIÓN Nº 3

En el municipio de Antequera existe otro centro sanitario de Club Diálisis.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 20)

20. \_\_\_\_\_

---

#### ALEGACIÓN Nº 4

##### ALEGACIÓN ADMITIDA

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 24)

24. Las características comunes en los contratos analizados son: el plazo de ejecución y las revisiones de los precios.

El plazo de vigencia oscila, en la mayoría de los conciertos analizados, entre el año o los 2 años pudiendo prorrogarse, de forma expresa, por periodos anuales sin que en ningún caso el plazo total pueda sobrepasar los 10 años. Del análisis realizado, se desprende que la prórroga es el procedimiento habitual en este tipo de contratos y que la mayoría de ellos, agotan los 10 años que se establecen como límite para proceder a una nueva adjudicación.

El precio del contrato podrá revisarse, una vez transcurridos doce meses desde el inicio de la prestación, siempre que el contrato se haya ejecutado en un porcentaje establecido de su importe. El sistema de revisión consiste en la actualización del precio según la evolución del Índice General de Precios al Consumo de los doce meses anteriores y tendrá efectos, en tanto dure el contrato con sus prórrogas, por periodos de doce meses. Se exceptúa el concierto formalizado por el hospital Virgen del Rocío para transporte sanitario programado, en el cual se estipula que la revisión no procede hasta transcurridos tres años, dado que se ha tenido en cuenta la evolución de los costes del servicio, para fijar el precio aplicable a cada año.

El análisis de la tramitación y adjudicación de los expedientes de contratación pone de manifiesto las siguientes previsiones y/o incidencias.

#### ALEGACIÓN Nº 5

##### ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

El expediente de Terapias Respiratorias del Complejo Hospitalario de Jaén, se iniciaron el 27 de junio de 2006 cuando el borrador de la nueva ley de contratos estaba a punto de terminar su trámite parlamentario; de hecho se publicó el 30 de abril de 2007. Por tal motivo, la Dirección Gerencia del Centro estimó oportuno limitar a 48 meses el de Terapias Respiratorias.

En el expediente no estaba prevista la revisión de precios durante el período de duración inicial.

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 25)

25. En el cuadro número 3 se muestra el tiempo transcurrido en la tramitación del expediente, desde el inicio hasta la formalización del contrato. Hay que destacar el promedio de días que conlleva la tramitación y adjudicación de los expedientes en el CHJaén, 220 días, frente a los 164 días de promedio del hospital San Cecilio.

	(número de días)				
	Hospital San Cecilio	C H Jaén	Hospital Carlos Haya	Hospital Virgen de la Victoria	Hospital Virgen del Rocío
Diálisis	-	334	162	-	388
Terapias Respiratorias	120	129	213	240	107
RMN	116	-	197	141	-
Transporte Sanitario	255	196	-	242	125

Cuadro nº 3

#### ALEGACIÓN Nº 6

Con relación al plazo medio de tramitación de expedientes por parte del C.H. de Jaén, cabe señalar que el expediente de hemodiálisis, en sus modalidades de Centro Satélite y Clubes de Diálisis, fue tramitado por Servicios Centrales, iniciándose el mismo el 31 de mayo de 2006 y adjudicándose el 13 de mayo de 2007. El expediente de Transporte Sanitario demoró su tramitación debido a las modificaciones presupuestarias que fue preciso realizar para posicionar el crédito de los Distritos de Atención Primaria (Transporte Urgente) en el centro de gasto del Complejo Hospitalario de Jaén, posibilitando de esta manera la convocatoria conjunta del Transporte Sanitario Urgente y Programado.

#### ALEGACIÓN Nº 7

##### ALEGACIÓN ADMITIDA

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 30)

30. A este respecto, y antes de proceder a relacionar los aspectos más significativos detectados en el análisis y seguimiento de cada procedimiento, se señalan, a continuación, las deficiencias de control interno que afectan a los hospitales analizados y que pudieran ser relevantes para la consecución de una gestión más eficaz:

- No hay constancia de aprobación de unas instrucciones comunes y/o manual de procedimientos, que indiquen y determinen las funciones a desarrollar por el personal adscrito a las Unidades y Servicios responsables de la gestión de las prestaciones concertadas.

- Tampoco se prevén criterios para el reparto y asignación de los pacientes de diálisis y RMN a

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 28)

28. \_\_\_\_\_.

los diferentes centros, sino que se sigue una pauta general que es, exclusivamente, la geográfica, es decir dependiendo del domicilio del paciente se le asigna el centro más cercano.

Únicamente en el concierto de diálisis del CHJaén se establece que: *“será el hospital del SAS quien, en función de la situación clínica, domicilio, dispositivo de traslado de enfermos y otras circunstancias del paciente, y de las disponibilidades de plazas en los centros concertados, asigne el centro y turno de diálisis”*.

- Carencia de unas medidas comunes e imprescindibles para el seguimiento de los procedimientos prescritos. Es decir, en general no se dispone de procedimientos de gestión de calidad en los que se detallan las acciones a desarrollar por las Unidades de Prestaciones, entre otras, la gestión y comprobación de las solicitudes, así como sistemática de actuaciones en la verificación de los servicios facturados.

- Inexistencia de aprobación e implantación de un sistema de información que genere datos de la actividad desarrollada y que sirva de apoyo a la función de control.

---

#### ALEGACIÓN N° 8

A nivel corporativo nos remitimos a las ALEGACIONES formuladas a las cuestiones observadas nº 90 y siguientes en el presente Informe de Alegaciones. No obstante, a continuación se exponen las alegaciones específicas formuladas por cada uno de los centros auditados:

##### Complejo Hospitalario de Jaén

#### ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

Asimismo se prevén unos criterios de reparto y de asignación de pacientes a los diferentes centros concertados. En el caso de la Diálisis, estos criterios se basan en las directrices emanadas en Actas de la Comisión de Transporte Sanitario del CHJ, en las que participan los órganos de Dirección del Centro, Facultativos Especialistas en Nefrología, representantes de Asociaciones de Enfermos

Dializados y representantes de la empresa concertada de Transporte Sanitario. Se tratan, así, de criterios de calidad en la prestación del servicio y se plasman en un Circuito propio para este tipo de prestación.

En el caso de la derivación de pacientes a la **RMN** concertada, los criterios vienen explicitados en orden a la disponibilidad de medios técnicos (caso de las Angioresonancias de miembros), de formación específica (caso de la RMN Cardíaca y algunos casos de RMN de Pelvis y Suprarrenales) o bien por criterios de gestión (a solicitud del propio paciente por cercanía geográfica, RMN abiertas, pacientes ambulatorios o exceso de demanda), priorizando la realización de RMN con recursos propios en el Centro hospitalario en el caso de pacientes hospitalizados o que necesiten sedación.

Como procedimiento de gestión de la calidad, en el que se detalle las acciones a desarrollar por la Unidad de Prestaciones, nos remitimos al documento *Acuerdo de la Unidad de Gestión del Servicio de Atención a la Ciudadanía del Complejo Hospitalario de Jaén*, antes mencionado, en el que se explicita seguimiento de la actividad mediante objetivos cuantificables y ponderados, que se renuevan anualmente.

La actividad concertada queda registrada en la Unidad de Prestaciones, en módulos informáticos de datos institucionales: AURORA, GSIR, DIRAYA. Así mismo, desde estas aplicaciones pueden obtenerse listados de actividad realizada y seguimiento de gasto.

La explotación de los datos de actividad concertada es remitida, periódicamente, desde la Dirección Económica al SAC para su seguimiento y control y se encuentra incluida en el sistema de Información de actividad del Centro: Cuaderno de Mando.

##### Hospital Carlos Haya

#### ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

### Hospital Virgen del Rocío

Si bien no se dispone de un único manual de procedimientos para el conjunto de la administración sanitaria que homogeneice el trabajo de los Servicios de Prestaciones, no obstante hay que señalar que estos servicios dependen del nivel de complejidad del Centro del que dependen.

El Servicio de Conciertos y Prestaciones del Hospital Virgen del Rocío es un área que ha sufrido cambios estructurales y funcionales en el último año, con el objetivo de simplificar su gestión y de acercar los servicios de las empresas concertadas a los profesionales y a los pacientes a los que presta su servicio. Siendo uno de los objetivos la elaboración de un manual de procedimientos realizado de forma consensuada teniendo en cuenta los diferentes grupos de interés.

Con respecto a la asignación de pacientes en el Hospital Virgen del Rocío a los centros concertados de Hemodiálisis se realiza de la misma manera que lo reflejado en el Informe Provisional para el caso del CH de Jaén. En la asignación del paciente a un centro concertado se tiene en cuenta:

- ⇒ Estado clínico del paciente. El paciente sale a centro concertado cuando presenta una situación clínica estable, mientras tanto acude a diálisis al Servicio de Nefrología del Hospital.
- ⇒ Cercanía del centro de diálisis al domicilio del paciente.
- ⇒ Existencia de rutas de transporte colectivo de ambulancias.
- ⇒ Plazas Libres en el centro concertado teniendo como marco el contrato del Hospital con la empresa externa.

Estos criterios no están recogidos en un protocolo formalmente documentado, pero son los que se aplican en la práctica diaria.

Finalmente, respecto de la sistemática de verificación de los servicios facturados, al igual que en lo expuesto en los puntos ante-

riores, no existen procedimientos escritos, pero si existe una sistemática en la verificación de los servicios facturados por parte del Servicio de Conciertos y Prestaciones de acuerdo a los parámetros de control establecidos como por ejemplo la verificación exhaustiva de la relación de pacientes en sesiones de hemodiálisis con el cotejo de su firma.

### Hospital Virgen de la Victoria

Ver ALEGACION a la cuestión observada nº 39.

### Hospital Virgen San Cecilio

Ver ALEGACION a las cuestiones observadas nº 47 y siguientes.

---

### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 33)

33. En ninguno de los hospitales visitados consta un documento o acuerdo oficial de la Dirección que certifique el personal facultativo y/o las unidades autorizadas a prescribir cada una de las prestaciones seleccionadas.

No obstante, es necesario matizar que para el servicio de hemodiálisis, el nefrólogo, como único responsable del tratamiento a recibir por cada enfermo en los centros concertados, es el especialista autorizado para la derivación de estos servicios, sin que sea necesario un acuerdo que ratifique su idoneidad.

---

### ALEGACIÓN Nº 9

En el caso del Complejo Hospitalario de Jaén, se han consensuado con el personal sanitario y aprobado unos Circuitos y Manual de Procedimiento, en base a normativa vigente, en los que explicita el Facultativo responsable de la prescripción para Transporte Sanitario Programado.

Si bien no consta un documento o acuerdo oficial de la Dirección que certifique el personal facultativo y/o las unidades autorizadas a prescribir TRD, no obstante, lo prescriben aquellos FEAs que tratan patologías respiratorias: Neumología, Medicina Inter-

na, Pediatría, procediéndose a la autorización y visado en caso de prescripción de Oxígeno Líquido o bien de una segunda terapia para un mismo paciente.

En Anexo 7 se aporta el documento “Circuitos de Transporte Sanitario Asistido” del CH de Jaén.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 37)

37. Aunque esté previsto en los contratos que la prescripción ha de efectuarse en el documento que oficialmente determine el Servicio Andaluz de Salud para cada técnica, salvo en el servicio de transporte sanitario programado, se ha constatado la inexistencia de un modelo de prescripción normalizado.

---

#### ALEGACIÓN Nº 10

En el CHJaén existen, y se puede constatar su uso, modelos de prescripción normalizados: para TRD, modelo de Ficha de Primera Prescripción y modelo de Protocolo de Continuación; para solicitudes de RMN, modelo normalizado de Documento de Solicitud de Procedimiento de Diagnóstico por la Imagen, si bien, en ambos casos, se está implementando simultáneamente la prescripción electrónica, con el fin de sustituir progresivamente a la prescripción en papel.

Documentación acompañada a la alegación:

- Anexo 8: Terapias Respiratorias Domiciliares. Ficha de Primera Prescripción
- Anexo 9: Terapias Respiratorias Domiciliares. Protocolo de Continuación
- Anexo 10: Circuito de solicitud de RNM

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 38)

38. De los tres hospitales seleccionados para el servicio de diálisis destaca que en el CHJaén, en un 21% de la muestra de pacientes seleccionados (14 prescripciones), no consta el documento preceptivo de derivación al centro o, en algunos casos, no es válido ya que la solicitud del servicio es posterior a la realización efectiva de la prestación.

---

#### ALEGACIÓN Nº 11

Los casos del CH de Jaén en que se ha observado que los modelos preceptivos de derivación del paciente al centro tienen fecha posterior a la realización efectiva de la prestación, son debidos a cuestiones de necesidad clínica de inmediatez en el inicio del tratamiento, circunstancia que puede considerarse excepcional, en la que el Servicio de Nefrología del Centro remite los pacientes con la documentación necesaria al centro concertado y posteriormente elabora los P-100 de derivación.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 39)

39. En cuanto a las terapias respiratorias, en el hospital Virgen del Rocío las prescripciones se realizan a través del sistema de información implantado por la empresa adjudicataria. De la muestra seleccionada (72 prescripciones), en un 27% no se ha facilitado la prescripción y del resto, al facilitar la impresión de las hojas de prescripción, no se ha podido comprobar si las mismas están o no firmadas.

En el hospital Virgen de la Victoria se seleccionaron 21 documentos de solicitud para la realización de la terapia, de los que un 19% no se ha facilitado. Del 81% restante, en la mayoría no constan los datos preceptivos y necesarios, lo que impide que, en el caso de nombres y apellidos comunes, podamos saber si hay duplicidad en la facturación o si verdaderamente se trata de pacientes distintos (sólo consta el nombre del paciente).

---

#### ALEGACIÓN Nº 12

El Hospital Virgen de la Victoria trabaja con el sistema de gestión de la empresa OXI-MESA, actual adjudicataria del concierto de terapias respiratorias domiciliarias en este Centro, sistema al que se accede vía WEB. En el sistema se puede comprobar la identidad de los pacientes en tratamiento, ya que figura además de su nombre y apellidos otros datos identificativos como el DNI o el nº de NUHSA.

---

**CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 40)**

40. Aunque es preceptivo para todos los conciertos, sólo en los contratos para el servicio de RMN se ha previsto, expresamente, el contenido mínimo de los datos que se han de incluir en las peticiones de servicios. Esa información se corresponde, por un lado, con la identificación del paciente y del médico solicitante, así como con el objeto<sup>20</sup> de la prestación y, por el otro lado, con la conformidad de la Dirección del hospital.

De la muestra seleccionada en el hospital de Carlos Haya (29 prescripciones), en relación con los datos básicos identificativos del paciente y del facultativo solicitante, destaca que en un 35% no se incluye el domicilio mientras que en un 9% no consta el número de historia clínica. En un 52% no consta el servicio clínico del demandante, pero en la mayoría se suele reflejar si el paciente es ambulatorio o ingresado y el grado de prioridad clínica para la realización de la prueba diagnóstica.

En Virgen de la Victoria no se suele reflejar el grado de prioridad de la solicitud y en el hospital de San Cecilio, donde se han analizado 21 prescripciones, en un 44% no viene reflejada la prioridad y en un 38% no consta si el paciente es ambulatorio o ingresado.

---

**ALEGACIÓN Nº 13**

**En el Hospital Carlos Haya, en todos los casos figura el facultativo prescriptor y su código CNP que se vincula necesariamente al correspondiente Servicio clínico.**

---

**CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 41)**

41. Cada documento oficial de solicitud de RMN, para que tenga validez ha de contar con la conformidad, expresada con firma y sello, de la Dirección del hospital. En un 35% de las solicitudes revisadas en el hospital San Cecilio y

---

<sup>20</sup> A este respecto, para una RMN el objeto está referido al estudio solicitado, el cual debe incluir información relacionada con: el grado de prioridad clínica para la realización de la prueba diagnóstica, fecha de solicitud, situación del paciente- ingresado o ambulatorio-, etc.).

en un 67% de las del hospital Carlos Haya, no consta la preceptiva conformidad.

---

**ALEGACIÓN Nº 14**

**En la documentación aportada por el Hospital Carlos Haya al equipo auditor (Doc C1 y C2 entregados durante la realización del trabajo de campo), relativa a los Sistemas de Gestión de RM, se describen y explicitan los procedimientos de derivación de pacientes.**

En este sentido la remisión de las correspondientes asistencias son registradas en un sistema informático del Hospital (NOVAHIS/GIP) y posteriormente se realiza una exportación de la información y se remite través de correo electrónico a la empresa concertada, que lleva implícita la correspondiente autorización de la Dirección del Hospital. Este circuito garantiza que todas las peticiones estén registradas en los sistemas de información para posteriormente poder realizar, en su caso, la conformidad de la prestación del servicio y la facturación.

---

**CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 42)**

42. En el caso del transporte sanitario programado, ni en Virgen del Rocío ni en Virgen de la Victoria se han facilitado los documentos de prescripción.

De la muestra seleccionada en CHJaén (25 prescripciones), en un 32% la fecha de realización no consta o es anterior a la prescripción, o no contiene el nombre, firma o número de colegiado del facultativo que prescribe.

---

**ALEGACIÓN Nº 15**

**El Hospital Virgen de la Victoria conserva los documentos de prescripción en soporte papel durante un año natural, transcurrido el cual se eliminan.**

---

**CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 44)**

44. En RMN, de cada exploración se realiza un informe facultativo que se remite al Servicio Clínico peticionario. De la muestra analizada

hay que señalar, que no siempre los estudios remitidos contienen todos los datos que debiera, como es el caso de identificación del especialista que realiza el informe.

En el contrato formalizado por el hospital Carlos Haya, se prevé que el informe facultativo sea enviado al centro hospitalario en formato electrónico, integrándose en un sistema de información radiológico, implantado en el centro. Aunque para el envío de los informes facultativos es preceptiva la utilización del identificador del código de barras del número único de historia de salud de Andalucía (NUHSA), como un identificador común que permita agrupar de forma unívoca todas las imágenes de una persona, en un 21% de los casos analizados no consta el citado identificador ni en la solicitud ni el informe, mientras que en un 17% solo consta en la solicitud y en un 42% el identificador se incluye solo en el informe emitido.

Esto conlleva que el adjudicatario no está garantizando la compatibilidad e integración de su sistema radiológico con el sistema de información radiológico y, consecuentemente, está incumpliendo algunas de las condiciones relacionadas con la oferta y la actividad desarrollada, estipuladas en el contrato.

---

#### ALEGACIÓN N° 16

**Respecto de las cuestiones señaladas referidas al Hospital Carlos Haya, cabe señalar que en todos los informes realizados por los centros concertados se identifica el facultativo correspondiente y que existe un procedimiento por el que los estudios procedentes de los centros concertados se reciben digitalmente en el Hospital, a disposición del facultativo y permitiendo su inclusión en el Sistema de Almacenamiento y Comunicación de Imágenes Médicas (PACs), tras validar el correspondiente NUHSA.**

---

#### CUESTIONES OBSERVADAS

(Puntos n° 47,48,49,54,57,58,59,96 y 97)

47. El procedimiento general establecido para la facturación es, por períodos mensuales, de los servicios prescritos y efectivamente realizados,

con independencia del sistema que se aplique. Las empresas deben presentar la factura en el hospital, dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al de la prestación, excepto en el concierto para las terapias respiratorias del hospital Virgen de la Victoria, en el que se reduce el plazo a cinco días y en el concierto formalizado por el hospital Virgen del Rocío para transporte sanitario, que el plazo es de siete días.

De la totalidad de facturas de la muestra analizada en el CHJaén (51 facturas), en el hospital Carlos Haya (14 facturas), en el hospital Virgen de la Victoria (8 facturas) en el hospital Virgen del Rocío (91 facturas), se incumple el plazo de presentación establecido en un 14%, un 50%, un 13% y un 13%, respectivamente.

48. Una vez recibida la factura comienza el proceso de revisión y validación de la misma. Este proceso debe ser llevado a cabo por la Unidad de Prestaciones, que es la responsable de receptionar y revisar las facturas de la empresa concertada, comprobando la validez del documento prescrito (mediante el cotejo de prescripciones y listado de factura) y, en los casos de diálisis, terapias respiratorias y RMN la correcta aplicación de las tarifas.

49. Revisada la factura y comprobado su cumplimiento, el hospital ha de emitir un documento de conformidad y remitir todo el conjunto documental junto con la conformidad, a la unidad administrativa encargada de la tramitación necesaria para su abono.

54. Del análisis realizado a los procedimientos de revisión y validación que aplican los hospitales fiscalizados, se puede concluir que no hay suficientes mecanismos de control para dar validez a los servicios que se facturan, lo que conlleva a un incremento en el gasto, que se produce de manera ineficiente.

Para corroborar esta conclusión, se han realizado unos estudios comparativos de los servicios facturados por RMN y por terapias respiratorias, cuyos resultados verifican que el cotejo se realiza sólo para certificar que el servicio esté debidamente autorizado, sin que ningún hospital ahonde en el análisis de otra información que pudiera

mejorar, por ejemplo, la eficiencia de los recursos aplicados y la calidad asistencial prestada.

Además, este seguimiento se realizó al considerar que la revisión de los servicios facturados ha de tener una comprobación por los facultativos especialistas, centralizando el registro de solicitudes en el Servicio de Neumología y Radiodiagnóstico y canalizándolo, posteriormente al Servicio de Prestaciones para que lleve a cabo el cotejo con la información de la facturación.

**57.** En cuanto a la validación de las facturas, hay que señalar que en general, salvo en el hospital Virgen de la Victoria que además de llevar la firma de la Subdirectora Económica- Administrativa se emite un documento de conformidad, en el resto de hospitales no se tiene constancia de que se emita documento acreditativo que certifique la comprobación de la factura.

**58.** Aunque en todos los hospitales visitados consta en la factura el sello de la conformidad, es necesario señalar la falta de homogeneidad en el procedimiento de validación y en la asignación de la Unidad, Servicio o personal que se responsabilice de la verificación y conformación.

**59.** Así, solo en el hospital Virgen de la Victoria la factura la comprueba y la visa el Servicio de Prestaciones, mientras que en el CHJaén esta función se realiza por el técnico de función administrativa y con posterioridad el Jefe de Servicio de Gestión Económica. En los hospitales de Carlos Haya y Virgen del Rocío la conformidad se lleva a cabo directamente por el Jefe de Servicio de Gestión Económica, y en el hospital de San Cecilio en las facturas analizadas, no hay constancia de una conformidad propiamente dicha, sino, simplemente, la propuesta de pago por el Director Económico-Administrativo.

**96.** Del análisis realizado a los procedimientos de revisión y validación que aplican los hospitales fiscalizados, se puede concluir que no hay suficientes mecanismos de control para dar validez a los servicios que se facturan, lo que conlleva a un incremento en el gasto, que se produce de manera ineficiente.

Para corroborar esta conclusión, se han realizado unos estudios comparativos de los servicios facturados por RMN y por terapias respiratorias, cuyos resultados verifican que el cotejo se realiza sólo para certificar que el servicio está debidamente autorizado.

Para el análisis de los servicios facturados por RMN se realizaron, en de los tres hospitales fiscalizados, pruebas de cumplimiento que, con el alcance limitado, el resultado obtenido demuestra que con las mismas pruebas solicitadas, a distintos pacientes, se facturan diferentes estudios (en número y clase), con independencia de que se lleve a cabo por el mismo adjudicatario y para el mismo hospital o no. (§ 55)

Del seguimiento realizado a la instalación y facturación, a un mismo paciente, de dos o más terapias respiratorias simultáneas y/o repetidas, se puede destacar que no existe un criterio o protocolo fijo y común para los tratamientos que pueden simultanearse, por lo que para algunos pacientes se han facturado determinadas terapias que, técnicamente o, son incompatibles o, resulta poco productivo e ineficiente su utilización conjunta, ya que cumplen las mismas funciones. (§ 56)

*Con el fin de evitar incrementos de gastos innecesarios, que pudieran provocar una gestión ineficiente, se recomienda la adopción unos mecanismos de validación y control de los servicios facturados, que abonden en el análisis de otra información que pudiera mejorar, por ejemplo, la eficiencia de los recursos aplicados y la calidad asistencial prestada*

**97.** Revisada la factura y comprobado su cumplimiento, el hospital ha de emitir documento de conformidad con la misma. (§ 49)

Salvo en el hospital Virgen de la Victoria en el resto de hospitales no se tiene constancia de que se emita documento acreditativo que certifique la comprobación de la factura.

Aunque en todos los hospitales visitados consta en la factura el sello de la conformidad, es necesario señalar la falta de homogeneidad en el procedimiento de validación y en la asignación de la Unidad, Servicio o personal que se res-

ponsabilice de la verificación y conformación. (§ 57 y § 58)

*Para gestionar adecuadamente la facturación de estos servicios y resolver las incidencias que puedan surgir, es preciso establecer un instrumento, informático o de gestión, común que coordine las funciones de las unidades de administración, contabilidad y prestaciones concertadas.*

## ALEGACIÓN Nº 17

A nivel corporativo nos remitimos a las ALEGACIONES formuladas a las cuestiones observadas nº 90 y siguientes en el presente Informe de Alegaciones. No obstante, a continuación se exponen las alegaciones específicas formuladas por cada uno de los centros auditados:

### Complejo Hospitalario de Jaén

En todos los expedientes de conciertos que están vigor en el Complejo Hospitalario de Jaén, las empresas adjudicatarias tienen la obligación de presentar la factura dentro de los primeros diez días del mes siguiente al de la prestación, cumpliendo en general este requisito todas las empresas. Es cierto, no obstante, que existen meses en el año (Enero, julio, agosto, noviembre y diciembre) que por las características estacionales suele registrarse una demora de uno o dos días.

En cuanto a la ausencia de un documento de conformidad, los pliegos en ningún momento especifican qué tipo de documento debe acompañar a la factura para verificar su conformidad. En el Complejo Hospitalario de Jaén se revisa la conformidad de las facturas y la persona encargada de dicha tarea y mediante sello impreso y firma sobre la propia factura, certifica la conformidad de la misma. Asimismo, el documento lleva el conforme de la Dirección Económico Administrativa y el certificado de recepción de la Subdirección Económica.

En el CHJ se lleva a cabo un seguimiento periódico de la prescripción de TRD, de modo que controla y valida la pertinencia de

la prescripción, y, por ende, redundando en una mayor eficiencia en la gestión de los recursos. Este seguimiento se lleva a cabo en la Consulta de Neumología de Terapias Respiratorias, específica para el control de CPAP-BIPAP, en la que el Facultativo Especialista procede a la indicación o retirada de esta terapia en base a motivos estrictamente clínicos. La puesta en marcha de esta Consulta de Especialidad ha supuesto, así mismo, una mayor eficiencia en el gasto, ya que ha estabilizado el gasto anual en 1,7 millones de Euros en los dos últimos años, cuando el gasto histórico estaba ligeramente por encima de 2 millones de euros.

Por otra parte, en el CHJ se realiza un seguimiento estrecho de la prescripción de RMN, en colaboración con el Servicio de Radiodiagnóstico, de modo que, en base a guías clínicas, el Facultativo Especialista de este Servicio valida la prescripción o propone una prueba alternativa. Todo ello se implementa en la aplicación informática GSIR.

### Hospital Carlos Haya

#### ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

### Hospital San Cecilio

Si bien es cierto lo puesto de manifiesto por la Cámara de Cuentas, referido al ámbito temporal al que se circunscribe la auditoría, a partir del mes de abril de 2010 este Centro instauró un procedimiento informático de verificación y control de la facturación por oxigenoterapia con un doble objetivo:

- a) Sustituir el procedimiento manual de verificación de facturas.
- b) Depurar posibles errores en pacientes facturados indebidamente por carecer de alguno de los requisitos necesarios para su inclusión en factura: núm. de historia clínica, protocolo activo, validez de la prescripción y correcta identificación de la terapia facturada.

El procedimiento instaurado, de manera resumida, es el siguiente:

1.- El modelo de prescripción de oxigenoterapia y CPAP domiciliaria para los tratamientos de: oxígeno con concentrador, cilindro, CPAP, oxígeno líquido, BPAP espontánea y controlada y ventilación mecánica, forma parte de la historia clínica digital del hospital y en él constan los campos de cumplimentación obligatoria para su posterior tratamiento informático. Una vez prescrito el tratamiento por el facultativo especialista, copia de la prescripción le es enviada por correo electrónico a la empresa suministradora. No obstante, aún se prescriben algunos tratamientos de forma manual que no pueden ser capturados informáticamente.

2.- Con medios propios se inició la explotación de dicha información proporcionándonos listados de todos los pacientes con prescripción incluidos en la historia clínica del hospital que, a una fecha determinada, tienen vigente una prescripción de oxigenoterapia, han causado baja o han sido altas nuevas.

(En Anexo 12 a modo de ejemplo se incluyen las distintas pantallas de la aplicación de las que, en cumplimiento de la normativa

vigente en materia de protección de datos de carácter personal han sido ocultados los nombres de los pacientes, de ahí que se aporte el citado anexo en soporte papel y no electrónico).

3.- Una vez depuradas todas las terapias, se le remite a la empresa suministradora un listado en excel con los pacientes correctos y que pueden ser facturados y otro listado con aquellos otros pacientes prefacturados que adolecen de algún defecto para que, en su caso, pueda ser subsanado y facturado igualmente.

En nota separada, como la que se adiciona, se señalan los motivos de la devolución:

“Granada, a 15 de octubre de 2010

Asunto: prefacturación septiembre 2010

N<sup>o</sup>. Ref<sup>a</sup>.: DEA

Oximesa  
 Polígono Industrial Juncaril  
 Parcela 303  
18220 ALBOLOTE.

Hemos procedido a cruzar la base de datos contenida en su prefactura del mes de septiembre de 2010 con los datos de pacientes con protocolo activo de tratamiento de oxigenoterapia existente en el hospital. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Informe de verificación de prefactura de terapias respiratorias del mes de SEPTIEMBRE de 2010

Prescripción	Líneas de pacientes coincidentes en prefactura y registro de tratamientos	
	Líneas de pacientes	Días
B01. Concentrador	295	8.059
B02. Cilindro	119	3.246
B03. Aerosol	49	1.087
B04. CPAP	3.225	91.791
B05. Oxígeno líquido	26	685
B06 y B07. BPAP	13	360
total	3.727	105.228
Otras terapias		
B08. Ventilación mec.		
203. Monitor de apnea		
207. Humidificador		
302. Monitor		
402. Aspirador		
0		
total		

Líneas de pacientes sin protocolo activo en los registros de tratamiento		Pacientes sin Historia
Líneas de pacientes	Días	
139	3.794	0
113	2.734	0
126	3.332	2
369	10.892	1
9	270	0
10	300	
766	21.322	3
26	733	1
6	180	0
233	6.990	0
2	60	0
6	180	1
26	780	0
299	8.923	2

Las líneas de pacientes coincidentes con el registro de tratamientos (3.727 pacientes y 105.228 días), pueden ser facturados de inmediato sirviendo de respaldo los listados nominales por terapias de los que les hemos hecho entrega.

Las líneas de pacientes no conformes obedecen a diversas circunstancias tales como:

- a) pacientes sin número de historia clínica o con número de historia incorrecto.
- b) Pacientes que tienen protocolo activo en una terapia (por ejemplo B01) y están facturados en terapia distinta (por ejemplo B02).
- c) Pacientes que no nos consta que tengan protocolo activo en nuestra base de datos, bien por estar prescrito manualmente o bien porque el tratamiento haya sido prescrito por Atención Primaria.

Respecto a estos pacientes, una vez que se depuren los errores existentes o se acredite su prescripción mediante copia del protocolo del tratamiento, pueden ser facturados de forma independiente.

Dado las fechas en que nos encontramos respecto al ejercicio presupuestario, le ruego la máxima celeridad en la depuración de la base de datos para poder darle igual tratamiento a los meses anteriores del ejercicio, pendientes de conformar.

EL DIRECTOR ECONÓMICO-ADMTVO.

Fdo. José M. Postigo Franco”

A partir de aquí la empresa justifica documentalmente todos aquellos casos en los que puede aportar una justificación válida para su inclusión en factura y, tras su revisión en este caso manual, se procede a su aceptación o rechazo.

Una vez justificadas documentalmente todas las devoluciones, se le remite a la empresa un fichero excel con todos aquellos pacientes que o han sido deficientemente justificados o la justificación aportada no puede serle aceptada y, por tanto, no pueden ser objeto de facturación. (En Anexo 12 a modo de ejemplo se incluye un listado de pacientes con incidencias en la facturación. En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal han sido ocultados los nombres de los pacientes, de ahí que se aporte el citado anexo en soporte papel y no electrónico).

El procedimiento descrito no se puso de manifiesto en el momento de la auditoria pues, como al inicio se indica, ésta se refería al año 2009 y este procedimiento se inició en abril de 2010.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 55)

55. Para el análisis de los servicios facturados por RMN se realizaron, en los tres hospitales fiscalizados, pruebas de cumplimiento que, con el alcance limitado, el resultado obtenido demuestra que con las mismas pruebas solicitadas, a distintos pacientes, se facturan diferentes estudios (en número y clase), con independencia de que se lleve a cabo por el mismo adjudicatario y para el mismo hospital o no.

---

#### ALEGACIÓN N° 18

Aunque nos disponemos de información de los casos concretos, puede deberse a la dificultad para definir claramente zonas anatómicas contiguas al realizar los estudios técnicos de RM. Esta dificultad puede generar variabilidad en los estudios realizados/facturados en relación con las peticiones iniciales.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 56)

56. Con respecto al seguimiento que se ha realizado a la instalación y facturación, a un mismo paciente, de dos o más terapias respiratorias simultáneas y/o repetidas, se comprobó que no existe un criterio o protocolo fijo y común para los tratamientos que pueden simultanearse, por lo que para algunos pacientes se han facturado determinadas terapias que, técnicamente o, son incompatibles o, resulta poco productivo e ineficiente su utilización conjunta, ya que cumplen las mismas funciones

El cuadro adjunto muestra los pacientes, correspondientes al mes de enero de 2009, en los que se dan las incidencias anteriormente descritas.

	SAN CECILIO	CHJAÉN	CARLOS HAYA	VIRGEN DE LA VICTORIA	VIRGEN DEL ROCÍO	TOTAL
Concentradores de oxígeno y Botellas de oxígeno comprimido	1	2	2	0	1	6
Concentradores de oxígeno y Fuentes de oxígeno líquido		12	2	9	13	36
Botellas de oxígeno comprimido y Fuentes de oxígeno líquido		8	2	0	4	14
Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) y Presión positiva binivel en vía aérea (BiPAP) espontánea					1	1
Dos terapias de Concentradores de oxígeno (2)		1	1		1	3
Dos terapias de Aerosolterapia (2)		1		1		2
Dos terapias de Presión positiva binivel en vía aérea (BiPAP) controlada (2)					4	4
Dos terapias de Ventilación mecánica (2)	10	2		1		13
Tres terapias: Concentrador de oxígeno, Botellas de oxígeno comprimido y Fuentes de oxígeno líquido				1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>81</b>

Cuadro nº 4

### ALEGACIÓN Nº 19

En el Complejo Hospitalario de Jaén, la prescripción conjunta de dos terapias respiratorias para un mismo paciente se lleva a cabo siguiendo los criterios de la SEPAR y con la autorización de la Unidad de Prestaciones, no redundando en situaciones de incompatibilidad o ineficiencia en el uso de los recursos. En todo caso este órgano gestor no tiene conocimiento de que la empresa adjudicataria esté facturando ambas terapias, al margen de las que se autorizan expresamente por la Unidad de Prestaciones.

En el caso del Hospital Universitario de San Cecilio, se indica que existen 10 paciente con dos terapias de Ventilación Mecánica con esta incidencia. En este caso, *“la primera facturación realizada bajo el epígrafe V. Mecánica”*, corresponde a la técnica de terapia respiratoria de VENTILACIÓN MECÁNICA, mientras que la *“segunda terapia facturada bajo el epígrafe de V. Mecánica”*, corresponde a la terapia de TOS MECÁNICA, utilizando en ambos casos la misma denominación en sus conceptos de facturación.

Considerando que el valor normal del flujo de tos en adultos es mayor a 360 L/min y que un valor inferior a 160 L/min se considera un flujo insuficiente para la generación de tos eficiente, en la unidad de VMD, los

pacientes que presentan criterios de tos inexistente con pico de flujo de tos menor de 160 L/min se les pauta esta tipo de terapia respiratoria.

En el Hospital San Cecilio está protocolizada su utilización desde que se comprobaron los beneficios en la literatura médica formando parte tanto del programa parcial sin VM como en el completo con ventilación mecánica.

Finalmente, en relación a lo recogido en este punto, el Hospital Virgen del Rocío ha puesto en marcha un plan de trabajo con las dos UGC implicadas más directamente con la prescripción de terapia respiratoria, con el objetivo de disminuir la variabilidad de la práctica clínica.

### CUESTIÓN OBSERVADA (Puntos nº 62 y 63)

62. No consta, por tanto, una aplicación integrada con la empresa adjudicataria que contenga todos los datos contenidos en el documento de prescripción así como los relacionados con la ejecución de la prestación, a fin de que se puedan comprobar los servicios solicitados y facturados.

63. No obstante, hay que señalar que en el hospital Carlos Haya se ha implantado una aplicación de gestión integral de las prestaciones, para

el tratamiento y seguimiento de las autorizaciones y servicios facturados de diálisis, terapias respiratorias y RMN, aunque de esa aplicación no cabe la posibilidad de explotar los datos, lo que limita la función de seguimiento de la actividad realizada y facturada.

También, el hospital Virgen del Rocío había implantado, tal y como lo ofertó la empresa adjudicataria, un sistema de información que permite el control y seguimiento de los pacientes, así como las prescripciones realizadas para las terapias respiratorias.

La aplicación dispone de toda la información contenida en el documento de prescripción, y aquella que se precise para la obtención de informes o consultas on-line por parte del hospital, como por ejemplo:

- Pacientes activos por fecha
- Pacientes dados de alta o baja en el periodo seleccionado.
- Listado de vencimiento de prescripciones.
- Resumen mensual sobre las altas, bajas número de pacientes y tratamiento diarios.
- Información detallada de las entregas de equipo.

También en este hospital consta que, tal y como se exigía en el concurso, la empresa adjudicataria del transporte sanitario programado tiene implantada una aplicación informática que permite el seguimiento de los pacientes y prescripciones realizadas, mediante el cumplimiento, entre otros, de los siguientes requisitos: integración con el sistema de información y validación de usuarios del hospital Virgen del Rocío, obtención de informes, por parte del hospital, para conocer, entre otros, los desplazamientos por facultativo, por servicio, por centros, etc.

---

#### **ALEGACIÓN Nº 20**

En el Complejo Hospitalario de Jaén se ha procedido al inicio de la implementación de una aplicación informática integrada, en entorno web, con la empresa adjudicataria de TRD, de modo que permite la prescripción electrónica por el Facultativo Especialista y el seguimiento de la utilización de la

terapia por los pacientes. Así mismo, esta aplicación permite la consulta a la base de datos de la empresa adjudicataria para cotejo de datos de facturación mensual.

El Hospital Regional Carlos Haya, dispone de un sistema informático denominado GIP (Gestión Integral de Prestaciones) que en 2009 permite editar listados en soporte papel por fecha de prescripción, usuarios, empresas y facultativos prescriptores. Esta aplicación para el control de la facturación permite cotejar la información facturada con los servicios autorizados (Registrados en el programa). Actualmente, permite una explotación total en soporte digital.

El Hospital Virgen de la Victoria trabaja con el sistema de gestión de la empresa OXIMESA, actual adjudicataria del concierto de terapias respiratorias domiciliarias en este centro, sistema al que se accede vía WEB. Con este sistema se puede comprobar los datos de las prescripciones, las revisiones efectuadas a los equipos, y los servicios facturados. No obstante, este sistema no está integrado con el sistema de información corporativo.

Finalmente, señalar que si bien cada centro dispone de diferente grado de informatización a nivel local, con distinto nivel de integración según el tipo de servicio concertado y compañías adjudicatarias, efectivamente no se dispone de una sola aplicación corporativa para la gestión del circuito completo asociado a la prestación de servicios concertados, adaptada a los requerimientos de cada tipo de prestación e integrada con las de las diferentes empresas adjudicatarias. En las ALEGACIONES a las cuestiones observadas nº 90 y siguientes se exponen las medidas que el Servicio Andaluz de Salud está adoptando a nivel corporativo para subsanar las áreas de mejora identificadas. En los nuevos Pliegos tipo de Cláusulas Administrativas, que siguiendo las directrices de la Dirección General de Gestión Económica del Servicio Andaluz de Salud, se están elaborando para todo el Organismo, se pretende definir el contenido del sistema de ges-

tión y su conexión a los Sistemas de Información Corporativos como una obligación del adjudicatario, si bien es evidente el elevado grado de complejidad técnica que supone la implantación efectiva en toda la red de Centros del SAS, para todos los servicios concertados y todas las compañías adjudicatarias, lo que requerirá de un cronograma de implantación progresiva y flexible en función de las incidencias técnicas que pudieran surgir en durante el proceso.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 69)

69. Ante el insuficiente control y seguimiento de la actividad desarrollada, en ninguno de los centros fiscalizados se manejan indicadores específicos para evaluar la eficacia de la actividad, aún cuando, en algunos conciertos de determinados servicios y en relación con el régimen de funcionamiento, se prevén indicadores de ejecución o gestión de la prestación.

En los conciertos correspondientes a RMN se regulan sistemas de gestión de citas, capacidad de realización de los servicios que con los recursos de que dispone puede realizar diariamente, así como el plazo máximo en que se compromete a realizar las exploraciones urgentes y no urgentes.

---

#### ALEGACIÓN Nº 21

##### ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

También se dispone como Sistema de Información a nivel de Hospital y SAS del COAN Hy D, que es el sistema de contabilidad analítica donde se relaciona actividad y coste.

Por último, el Hospital tiene establecido en su Sistema de Información de Gestión de Compras y Logística (HP) el seguimiento presupuestario asignado a la actividad concertada.

No obstante lo expuesto, efectivamente todos los sistemas son mejorables.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 70)

70. En los conciertos correspondientes a las terapias respiratorias se establecen las siguientes medidas que podrían servir de apoyo y complemento a la función de control y seguimiento de la actividad:

A) Determinadas terapias (Oxigenoterapia con concentrador, ventilación mecánica, Presión positiva continua en vías aéreas (CPAP) y Presión positiva de dos niveles en la vía aérea (BiPAP)) disponen de un contador horario para controlar el número de horas de funcionamiento y que permitan el seguimiento del cumplimiento de la terapia sin que pueda ser manipulado.

En general, en ningún hospital consta que se haga uso de esta información y se estén tomando medidas para evitar los usos, tratamientos y, por supuesto, costes innecesarios.

No obstante, el hospital Carlos Haya había aprobado (en diciembre de 2010) un "Protocolo de revisión de tratamientos domiciliarios", mediante el que se pretende establecer los criterios para revisión y retirada de tratamientos respiratorios en los domicilios de los pacientes. Así, por ejemplo, se establece que se han de retirar los CPAPs con consumos inferiores a 2 horas (retirada automática) ó 4 horas (valoración de continuidad del tratamiento) de media al día.

B) Aunque en el concierto formalizado por CHJaén se prevé, apoyándose en lo estipulado en la cláusula 7.4. del PCAP tipo aprobado por resolución de 11 de julio de 2002, que en el caso de dos o más tratamientos simultáneos la tarifa a aplicar será el 75% de la de cada uno de ellos, se ha constatado que durante el año 2009 no se aplicaba esta medida, facturándose el 100%, lo que conlleva un incremento innecesario en el gasto realizado.

C) En los PPT se establece que: *"La empresa deberá disponer de una ficha de seguimiento, que se cumplimentará en su totalidad desde el momento del inicio del tratamiento de cada paciente y en cada una de las revisiones. Una copia de ésta será remitida de forma sistemática, todos los meses durante el tratamiento, al*

*Servicio hospitalario responsable del seguimiento asistencial del paciente.*

Pese a lo establecido y, exceptuando al CHJaén, tal como se ha podido verificar, esa ficha de seguimiento no es enviada por la empresa adjudicataria ni exigida por los hospitales.

D) No se controla si se cumplen las 48 horas, estipuladas, que tiene la empresa para la instalación del tratamiento prescrito. El único "control" que pudiera existir, en este sentido, serían las reclamaciones que se hubiesen interpuesto.

---

#### ALEGACIÓN N° 22

En el caso del Hospital Virgen de la Victoria, los datos recogidos en la ficha de seguimiento están recogidos en el sistema de información de la empresa OXIMESA, ya descrito en la ALEGACIÓN a la cuestión observada n° 62, siendo a través de tal sistema por donde se realiza el control. No obstante, en los nuevos pliegos se pretende incluir un SS.II. integrado con el SS.II. corporativo.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto n° 75)

75. En relación con el servicio de terapias respiratorias, tal y como se refleja en el Anexo II.2, excepto en los hospitales de Virgen de la Victoria y Carlos Haya, en el resto se establecen unas tarifas máximas por cada terapia.

Es necesario mencionar, que desde la Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud no ha habido revisiones y que aún transcurridos varios años, los precios unitarios que fijan son superiores, excepto las terapias de Presión positiva de dos niveles en la vía aérea (BiPAP) en el CHJaén, a las que se establecen para la base de licitación en los contratos de los hospitales de CHJaén, San Cecilio y Virgen del Rocío.

En el caso de las terapias BiPAP, el CHJaén incumple la Orden de 27/12/ 2001, ya que establece unas tarifas de licitación superiores en un 68% (2,19 euros) y 17% (0,94 euros) a las fijadas en la Orden.

---

#### ALEGACIÓN N° 23

Se bien es cierto que por error en el caso que se cita del CH de Jaén se licitaron tarifas superiores a las contempladas en la Orden de 27 de diciembre de 2001, no obstante, se adjudicaron las tarifas siguientes: 2,04 euros y 2,64 euros, lo que supone un 63,35% y un 46,56% respectivamente de las tarifas oficiales aprobadas. Se solicita se matice el párrafo objeto de alegación incorporando esta información sobre los precios de adjudicación.

Con relación a la ausencia de revisiones de los precios unitarios por parte de la Consejería de Salud, nos remitimos a lo expuesto en las ALEGACIONES las cuestiones observadas n° 90 y siguientes.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto n° 79)

79. Al igual que con las terapias respiratorias se ha llevado a cabo una comparativa de los precios de adjudicación con la población de referencia de cada hospital, destacando que el hospital Virgen del Rocío presenta el precio más alto por habitante con 0,84€.

Asimismo, hay que destacar que el precio por habitante que presenta el CHJaén, 0,70€ es casi el doble al del hospital Virgen de la Victoria, aun cuando se adjudican a la misma empresa concertada y en el mismo ejercicio.

---

#### ALEGACIÓN N° 24

Procede indicar que a la hora de analizar el coste por población de las terapias, ha de tenerse en cuenta las variaciones de la incidencia, en especial las referidas a la provincia de Jaén, por sus peculiaridades de clima y niveles de polen en determinadas épocas del año.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto n° 84)

84. Del análisis comparativo realizado, en el Anexo III.2, se deduce que el servicio a tanto alzado es más rentable desde el punto de vista económico que el pago por tarifas. Podemos ver que los hospitales consiguen precios, entre

un 25% y un 75%, inferiores a las tarifas, consiguiendo los ahorros<sup>21</sup> más importantes los dos hospitales con pago a tanto alzado.

De la utilización de los servicios tanto a nivel general como por terapias, se ha comparado el número de días con la población de referencia, presentando el valor más elevado el de Carlos Haya (5,46 días/habitante), cuando lo lógico sería que el número de días de utilización de las terapias fuese inferior en aquellos hospitales con pago a tanto alzado, tal y como ocurre con el hospital Virgen de la Victoria, que presenta el valor más bajo (3,92 días/habitante).

---

#### ALEGACIÓN Nº 25

**En el caso del Hospital Carlos Haya, además de la población de referencia, para hacer comparaciones homogéneas se han de considerar los movimientos de pacientes debido a la libre elección de facultativo y por el hecho de ser un hospital de referencia.**

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 86)

86. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

---

#### ALEGACIÓN Nº 26

#### ALEGACIÓN ADMITIDA

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 88)

88. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

---

#### ALEGACIÓN Nº 27

#### ALEGACIÓN ADMITIDA

---

<sup>21</sup> El ahorro equivale a la diferencia entre el importe realmente gastado y el importe que habría supuesto aplicar las tarifas de la Orden de 27/12/2001 de la Consejería de Salud.

---

#### CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 91)

**91.** En lo concerniente al cumplimiento de legalidad, señalar que en el expediente correspondiente a las terapias respiratorias del hospital Virgen de la Victoria se incumple con lo preceptuado en el artículo 71.2b) de la LCAP: *“Los expedientes calificados de urgentes se sujetarán a las siguientes normas: Acordada la apertura del procedimiento de adjudicación, los plazos establecidos en esta Ley para la licitación y adjudicación del contrato se reducirán a la mitad”* (§ 26)

Asimismo, en los conciertos de diálisis en Virgen del Rocío y en el de transporte sanitario en Virgen de la Victoria hay un incumplimiento en el plazo máximo previsto en el artículo 89 de LCAP (tres meses) para resolver la adjudicación; en el expediente de diálisis del hospital Virgen del Rocío también se supera el plazo establecido para la formalización del contrato, que según el artículo 54 son treinta días. (§ 27).

---

#### ALEGACIÓN Nº 28

**El contrato de diálisis era un contrato centralizado a nivel del SAS que fue descentralizado a los diferentes Centros afectados, entre ellos, al H.U. Virgen del Rocío.**

#### ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

## PUBLICACIONES

### Textos Legales nº 50

**Título:** Ley de Prevención y lucha  
contra los incendios forestales



**Edita e imprime:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Secretaría General Técnica  
Consejería de la Presidencia

**Año de edición:** 2007

**Distribuye:** Servicio de Publicaciones y BOJA

**Pedidos:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Apartado Oficial Sucursal núm. 11. 41014-SEVILLA  
También está a la venta en librerías colaboradoras

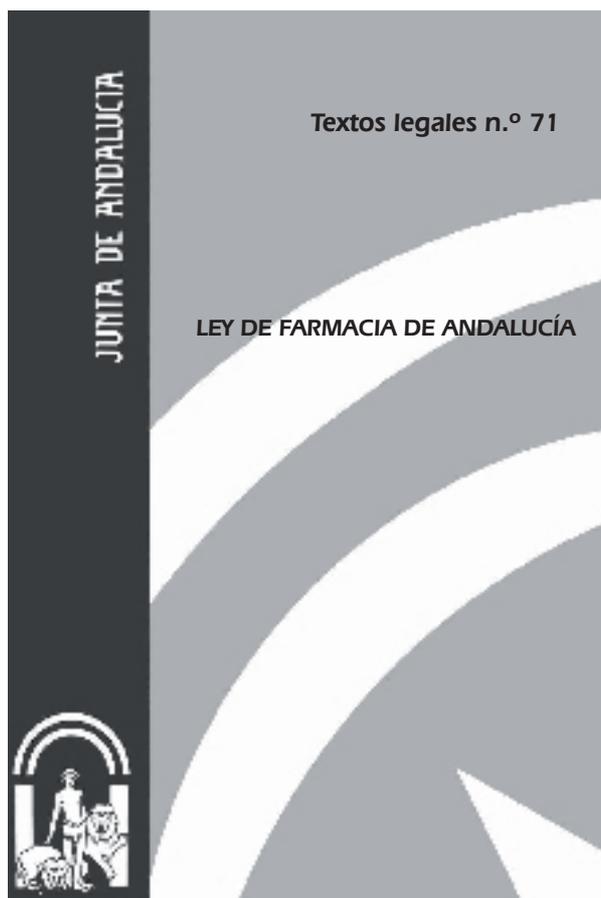
**Forma de pago:** El pago se realizará de conformidad con la liquidación  
que se practique por el Servicio de Publicaciones y BOJA  
al aceptar el pedido, lo que se comunicará a vuelta de correo

**P.V.P.:** 3,70 € (IVA incluido)

## PUBLICACIONES

### Textos Legales nº 71

**Título:** Ley de Farmacia de Andalucía



**Edita e imprime:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Secretaría General Técnica  
Consejería de la Presidencia

**Año de edición:** 2008

**Distribuye:** Servicio de Publicaciones y BOJA

**Pedidos:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Apartado Oficial Sucursal núm. 11. 41014-SEVILLA  
También está a la venta en librerías colaboradoras

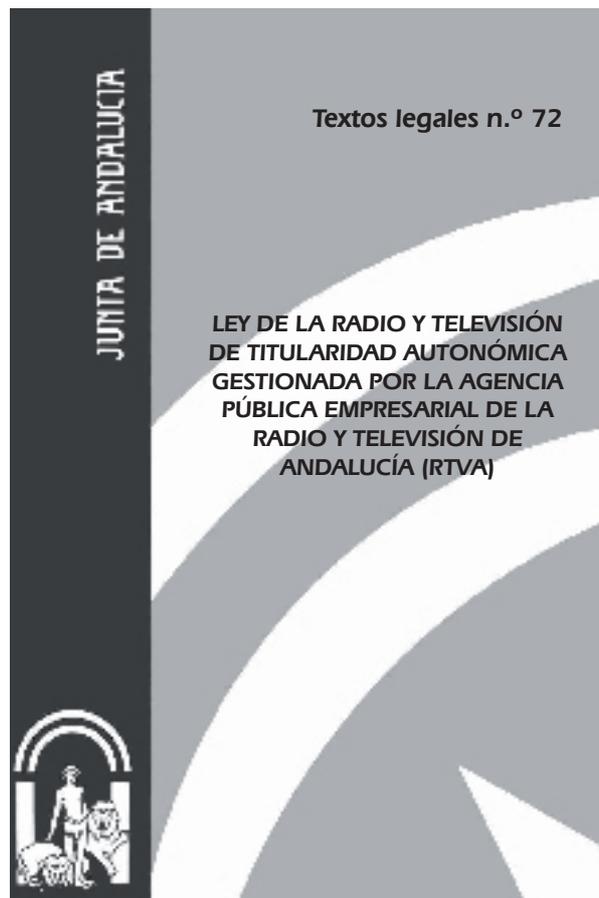
**Forma de pago:** El pago se realizará de conformidad con la liquidación  
que se practique por el Servicio de Publicaciones y BOJA  
al aceptar el pedido, lo que se comunicará a vuelta de correo

**P.V.P.:** 1,59 € (IVA incluido)

## PUBLICACIONES

### Textos Legales nº 72

**Título: Ley de la Radio y Televisión de Titularidad Autonómica gestionada por la Agencia Pública Empresarial de la Radio y Televisión de Andalucía (RTVA)**



**Edita e imprime:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Secretaría General Técnica  
Consejería de la Presidencia

**Año de edición:** 2009

**Distribuye:** Servicio de Publicaciones y BOJA

**Pedidos:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Apartado Oficial Sucursal núm. 11. 41014-SEVILLA  
También está a la venta en librerías colaboradoras

**Forma de pago:** El pago se realizará de conformidad con la liquidación que se practique por el Servicio de Publicaciones y BOJA al aceptar el pedido, lo que se comunicará a vuelta de correo

**P.V.P.:** 2,56 € (IVA incluido)

## PUBLICACIONES

### Textos Legales nº 54

**Título: Ley relativa al uso en Andalucía de perros guía por personas con disfunciones visuales**



**Edita e imprime:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Secretaría General Técnica  
Consejería de la Presidencia

**Año de edición:** 2007

**Distribuye:** Servicio de Publicaciones y BOJA

**Pedidos:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Apartado Oficial Sucursal núm. 11. 41014-SEVILLA  
También está a la venta en librerías colaboradoras

**Forma de pago:** El pago se realizará de conformidad con la liquidación que se practique por el Servicio de Publicaciones y BOJA al aceptar el pedido, lo que se comunicará a vuelta de correo

**P.V.P.:** 1,37 € (IVA incluido)

## PUBLICACIONES

### Textos Legales nº 75

**Título: Decreto-Ley por el que se adoptan medidas urgentes de carácter administrativo**



**Edita e imprime:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Secretaría General Técnica  
Consejería de la Presidencia

**Año de edición:** 2009

**Distribuye:** Servicio de Publicaciones y BOJA

**Pedidos:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Apartado Oficial Sucursal núm. 11. 41014-SEVILLA  
También está a la venta en librerías colaboradoras

**Forma de pago:** El pago se realizará de conformidad con la liquidación que se practique por el Servicio de Publicaciones y BOJA al aceptar el pedido, lo que se comunicará a vuelta de correo

**P.V.P.:** 2,15 € (IVA incluido)

## PUBLICACIONES

### Textos Legales nº 76

**Título: Ley reguladora de la Mediación Familiar en la Comunidad Autónoma de Andalucía**



**Edita e imprime:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Secretaría General Técnica  
Consejería de la Presidencia

**Año de edición:** 2009

**Distribuye:** Servicio de Publicaciones y BOJA

**Pedidos:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Apartado Oficial Sucursal núm. 11. 41014-SEVILLA  
También está a la venta en librerías colaboradoras

**Forma de pago:** El pago se realizará de conformidad con la liquidación que se practique por el Servicio de Publicaciones y BOJA al aceptar el pedido, lo que se comunicará a vuelta de correo

**P.V.P.:** 2,14 € (IVA incluido)

## PUBLICACIONES

### Textos Legales nº 57

**Título:** Ley de Asociaciones de Andalucía



**Edita e imprime:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Secretaría General Técnica  
Consejería de la Presidencia

**Año de edición:** 2008

**Distribuye:** Servicio de Publicaciones y BOJA

**Pedidos:** Servicio de Publicaciones y BOJA  
Apartado Oficial Sucursal núm. 11. 41014-SEVILLA  
También está a la venta en librerías colaboradoras

**Forma de pago:** El pago se realizará de conformidad con la liquidación que se practique por el Servicio de Publicaciones y BOJA al aceptar el pedido, lo que se comunicará a vuelta de correo

**P.V.P.:** 2,02 € (IVA incluido)

FRANQUEO CONCERTADO núm. 41/63