

3. Otras disposiciones

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESOLUCIÓN de 17 de noviembre de 2014, de la Cámara de Cuentas de Andalucía, por la que se ordena la publicación del Informe de fiscalización de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, correspondiente el ejercicio 2012.

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 día 25 de junio de 2014,

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 la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, correspondiente el ejercicio 2012.

Sevilla, 17 de noviembre de 2014.- El Presidente, Antonio M. López Hernández.

FISCALIZACIÓN DE LA AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR EJERCICIO 2012

El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en su sesión celebrada el día 25 de junio de 2014, con la asistencia de todos sus miembros, ha acordado aprobar por unanimidad el Informe de fiscalización de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, correspondiente el ejercicio 2012.

Í N D I C E

1. INTRODUCCIÓN.
2. OBJETIVOS Y ALCANCE.
3. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN.
 - 3.1. Control Interno.
 - 3.1.1. Organigrama.
 - 3.1.2. Personal.
 - 3.1.3. Tesorería.
 - 3.1.4. Facturación de servicios a terceros obligados al pago.
 - 3.1.5. Recursos propios por concesiones de dominio público.
 - 3.1.6. Contratación.
 - 3.2. Legalidad.
 - 3.2.1. Domicilio legal.
 - 3.2.2. Personal.
 - 3.2.3. Contratación de bienes y servicios.
 - 3.2.4. Presupuestos de Explotación y Capital (PEC) y Programa de Actuación, Inversión y Financiación (PAIF).
 - 3.3. Análisis de los Estados Financieros.
 - 3.3.1. Principales magnitudes económico-financieras.
 - 3.3.2. Valoración de determinados bienes.
 - 3.3.3. Fondo de maniobra negativo.
 - 3.3.4. Plazo de pago de obligaciones.
 - 3.3.5. Gastos ajenos a la entidad.
 - 3.3.6. Financiación.
 - 3.4. Eficacia.
 - 3.4.1. Aspectos generales.
 - 3.4.2. Cumplimiento del Contrato Programa del ejercicio.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.
5. OPINIÓN.
6. ANEXOS.
7. ALEGACIONES PRESENTADAS Y TRATAMIENTO DE LAS MISMAS EN LOS SUPUESTOS QUE NO HAYAN SIDO ADMITIDAS O SE ADMITAN PARCIALMENTE.

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

ACSA	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
A.S.	Agencia Sanitaria
AGC	Áreas de Gestión Clínicas
AGD	Aplicación para la Gestión de la Demanda Quirúrgica
AIG	Áreas Integradas de Gestión
AP	Atención Primaria
APES	Agencias Públicas Empresariales
ASA	Del inglés, Sociedad Americana de Anestesiólogos
ASBG	Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir
BOJA	Boletín Oficial de la Junta de Andalucía
CCA	Cámara de Cuentas de Andalucía
CHAR	Centro Hospitalario de Alta Resolución
CHARES	Centros Hospitalarios de Alta Resolución
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria
COAN-h	Sistema de Contabilidad Analítica de hospitales
CP	Contrato Programa
CP-PA	Concurso Público o Procedimiento Abierto
CRP	Código Registro Personal
DPO	Dirección Participativa por Objetivos
EDP	Evaluación del Desempeño Profesional
EE.PP.	Empresas Públicas
EPSBG	Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir
FEDER	Fondo Europeo de Desarrollo Regional
HAR	Hospital de Alta Resolución
IGJA	Intervención General de la Junta de Andalucía
IQI	Del inglés, Indicadores de Calidad en Pacientes Ingresados
IRPF	Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
IT	Invalidez Temporal
J.A.	Junta de Andalucía
LAJA	Ley de la Administración de la Junta de Andalucía
LEQ	Lista de Espera Quirúrgica
MESTOS	Médicos Especialistas sin Título Oficial
MI	Medicina Interna
ONCE	Organización Nacional de Ciegos Españoles
OO.AA.	Organismos Autónomos
OP	Documento Contable de Obligación Contraída y Pago
PACS	Del inglés, Sistema de Archivo y Transmisión de imágenes
PAIF	Programa de Actuación, Inversión y Financiación
PDPCMA	Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama
PEC	Presupuesto de Explotación y Capital
PGOU	Plan General de Ordenación Urbana
PMPE	Plazo Medio Ponderado Excedido de Pagos
PNSP	Procedimiento Negociado Sin Publicidad
PROA	Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos
R.G.C.	Registro General de Contratos

SAS	Servicio Andaluz de Salud
SCACEST	Síndrome Coronario Agudo con elevación de ST
SIGA	Sistema de Información de Gestión Medioambiental
SSGG	Servicios Generales
SSPA	Sector Sanitario Público Andaluz
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación

1. INTRODUCCIÓN

1. El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía aprobó el Plan de Actuaciones del ejercicio 2013 en su sesión de fecha 26 de febrero de dicho año, en el que se incluyó - por iniciativa de la propia Institución - la fiscalización de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, ejercicio 2012.
2. La entidad se crea por la Ley 3/2006, publicada en BOJA el 10 de julio de 2006, como entidad de derecho público al amparo de lo establecido en el artículo 6.1.b) de la anterior Ley 5/1983, de 19 de julio, General de la Hacienda Pública, adscrita a la Consejería de Salud. Mediante Decreto 190/2006, de 31 de octubre, se constituye la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir y se aprueban sus estatutos.
3. El 28 de julio de 2010, se publicó en el BOJA el Decreto-Ley 5/2010, de 27 de julio, por el que se aprueban medidas urgentes en materia de reordenación del sector público que dispone, en su artículo 9, que *"la Empresa Pública Hospital Costa del Sol adoptará la configuración de agencia pública empresarial de las previstas en el artículo 68.1.b) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y se denominará (...) Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol"*, que se regirá por el citado Decreto-Ley, por la Ley 9/2007, de 22 de octubre, por su Ley de creación y por sus estatutos, en lo que no se opongan a aquella, por la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía y por la restante normativa de aplicación.
4. Adicionalmente, su artículo 10, dispone que a esta Agencia Pública Empresarial Sanitaria se le adscriban la Empresa Pública Hospital de Poniente de Almería, la Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir y la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir. Estas entidades adoptarán, igualmente, la configuración de agencia pública empresarial de las previstas en el artículo 68.1.b) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, conforme a la disposición transitoria única de la misma.
5. Posteriormente, el Decreto-Ley 6/2010 de 23 de noviembre, de medidas complementarias del Decreto-Ley 5/2010 de 27 de julio, en sus artículos 9 y 10, reproduce la anterior regulación. Por último, la Ley 1/2011 de 17 de febrero, de reordenación del sector público de Andalucía en sus artículos 9 y 10, vuelve a reiterar lo anteriormente regulado por los citados decretos-leyes, y su disposición adicional tercera concede un plazo para la aprobación de los nuevos estatutos que finaliza el día 30 de junio de 2011. Antes de dicha fecha debían estar concluidas las operaciones jurídicas necesarias para adaptar la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol al contenido de esta Ley.
6. Con anterioridad a la fecha indicada, el 29 de abril de 2011 se publica en BOJA el Decreto 98/2011, de 19 de abril, por el que se aprueban los estatutos de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, y se modifican los de otras Agencias Públicas Empresariales Sanitarias.
7. El artículo 1 de los estatutos recoge que *"se configura como una Agencia Pública Empresarial de las previstas en el artículo 68.1.b) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, con objeto de llevar a cabo:*

a) La gestión de los Centros Hospitalarios de Alta Resolución que se establezcan en las provincias de Cádiz, Huelva y Sevilla, coordinando sus servicios y recursos con los de los restantes centros sanitarios pertenecientes al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

b) La gestión que se le atribuya en el Hospital "Vigil de Quiñones" de Sevilla, de acuerdo con los criterios de organización y gestión de los servicios que se establezcan por la Consejería de Salud (en la actualidad Consejería de Igualdad, Salud y políticas Sociales).

c) La gestión de centros sanitarios de nueva creación, así como la de centros sanitarios, transferidos desde las Administraciones Locales de Andalucía, o la de aquellos centros sanitarios de titularidad privada sin ánimo de lucro que, por razones de su integración en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, puedan ser adscritos a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria en las provincias de Cádiz, Huelva y Sevilla".

8. Por Orden de 11 de diciembre de 2006 (publicada en BOJA de 29 de diciembre de 2006) de la Consejería de Salud, se atribuyó a la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir la gestión de los Hospitales de Alta Resolución de Utrera y Sierra Norte de Sevilla, así como el Hospital de San Sebastián de Écija (actual Hospital de Alta Resolución de Écija) con efectos el 1 de enero de 2007.
9. Con fecha 10 de enero de 2008 se inaugura el nuevo Hospital de Alta Resolución Sierra Norte de Sevilla. Además por Orden de 2 de enero de 2008 de la Consejería de Salud se atribuye a la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir la gestión del Hospital de Morón (Hospital la Milagrosa), con efectos el 1 de enero de 2008.
10. Sus objetivos, desarrollados por sus estatutos son:
 - Prestar una asistencia sanitaria personalizada y de calidad a la población adscrita.

POBLACIÓN DE REFERENCIA

	HAR ECÍJA	HAR MORÓN	HAR SIERRA NORTE	HAR UTRERA
POBLACIÓN	55.876	39.932	20.882	60.054
MUNICIPIOS	Écija	Coripe	Alanís	El Coronil
	Fuentes de Andalucía	Montellano	Cazalla de la Sierra	Los Molares
	La Luisiana	Morón de la Frontera	Guadalcanal	Utrera
	Cañada del Rosal	Pruna	Constantina	
			Las Navas de la Concepción	
			El Pedroso	
			San Nicolás del Puerto	

Fuente: INE a 1-1-11

Cuadro nº 1

- Garantizar al enfermo un proceso de diagnóstico correcto y rápido, la aplicación del tratamiento más eficiente, procurando la recuperación, así como la reincorporación del paciente a su medio, tan pronto como sea posible.

- Prestar servicios sanitarios especializados, asegurando al conjunto de la población incluida en su ámbito de actuación y de acuerdo con su cartera de servicios, la igualdad en el acceso a los procesos preventivos, diagnósticos y terapéuticos.
 - Atender a las necesidades integrales del paciente y mejorar su satisfacción acerca de la atención e información recibida, trato personalizado y respeto a su intimidad.
 - Conseguir la máxima eficiencia en la utilización de sus recursos, adoptando los instrumentos de gestión necesarios en cada uno de sus centros, para la consecución de sus objetivos.
 - Desarrollar los programas de formación y docencia que, en el ámbito del Sistema Sanitario Público, tenga lugar en el marco de actuación de la Empresa Pública.
 - Desarrollar e impulsar los programas de investigación orientados a la promoción de la salud y prestación de la asistencia sanitaria, en el marco de las directrices generales establecidas por la Consejería de Salud.
11. La Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir actúa en régimen de Agencia Pública Empresarial de las recogidas en el artículo 68.1.b) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía y, como tal, se rige por el Derecho Administrativo en las cuestiones relacionadas con la formación de la voluntad de sus órganos y con el ejercicio de las potestades administrativas que tengan atribuidas en los aspectos específicamente regulados en dicha Ley, en sus estatutos, en el Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía y demás disposiciones de general aplicación. En los restantes aspectos se regirán por el Derecho Administrativo o por el Derecho Privado, según su particular gestión empresarial así lo requiera. El régimen de personal se regulará por el Derecho Laboral, así como lo que le sea de aplicación de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

2. OBJETIVOS Y ALCANCE

12. Los objetivos fijados para la presente fiscalización son los siguientes:
- Área de Control Interno: Concluir sobre las normas y procedimientos de control interno establecidos por la dirección de la entidad, así como los de general aplicación, para la salvaguarda y control de sus activos.
 - Área de Legalidad: Opinar sobre el correcto cumplimiento de la legalidad aplicable a la actividad desarrollada por la Agencia relativa al ejercicio fiscalizado, en particular, la de carácter fiscal, laboral, mercantil y contractual.
 - Área Económico-financiera: Opinar si las cuentas anuales de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, correspondientes al ejercicio 2012, expresan en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la entidad correspondiente a 31 de diciembre de 2012, así como de los resultados de sus operaciones y de sus flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables contenidas en el mismo.

- Área de Eficacia: Concluir sobre el logro de los objetivos de los distintos niveles de la organización: la agencia en su conjunto, los cuatro CHAREs que dependen de ella y las distintas unidades que forman parte de éstos.

13. Para lograr los objetivos anteriores, los procedimientos de auditoría se han dirigido, entre otros, a la verificación de los siguientes extremos:

- La estructura organizativa, administrativa y de control interno existente.
- La propiedad, existencia física, valoración, cobertura de seguro y correcta clasificación de los inmovilizados.
- La razonabilidad de los activos circulantes, su cobrabilidad y correcta clasificación.
- La razonabilidad de los saldos de tesorería.
- El reflejo adecuado de los pasivos ajenos de la entidad.
- La adecuada situación fiscal y laboral, el cumplimiento de la normativa de contratación, así como de su normativa interna, en su caso.
- La correcta periodificación de gastos e ingresos, según el principio de devengo.
- Si los resultados del ejercicio responden a la realidad de los hechos económicos acaecidos en el ejercicio.
- Si los criterios de valoración se han aplicado de conformidad con principios y normas de contabilidad generalmente aceptados.
- Si la estructura, composición y contenido de la memoria se adecúa a lo previsto en su regulación.
- Si la memoria explicativa de la gestión anual de la entidad concuerda con las cuentas anuales.

14. En cuanto a **personal** se ha seleccionado una muestra estratificada aleatoria de 50 efectivos, que se corresponden con un 5% de las categorías mayoritarias (facultativos, personal de enfermería y personal subalterno) y 1 ó 2 efectivos de cada una de las categorías del resto. Además se ha seleccionado a la totalidad del personal con contrato de alta dirección, esto es, no sujeto a convenio colectivo (ocho efectivos). La plantilla media, así como su distribución y su evolución, se expone a continuación:

PROMEDIO PERSONAL	2012	2011	2010	Dif. 2012-2011	Dif. 2011-2010	Var. 2012-2011	Var. 2011-2010
Grupo I	199,5	205,5	206,8	-6,0	-1,3	-3,01%	-0,63%
Grupo II	154,1	157,5	157,7	-3,4	-0,2	-2,21%	-0,13%
Grupo III	126,3	128,5	131,2	-2,2	-2,7	-1,74%	-2,10%
Grupo IV	123,8	127,4	128,2	-3,6	-0,8	-2,91%	-0,63%
Grupo V	46,8	47,8	48,9	-1,0	-1,1	-2,14%	-2,30%
TOTAL	650,5	666,7	672,8	-16,2	-6,1	-2,49%	-0,91%

Fuente: CCA Cuadro nº 2

15. Para el análisis de la **contratación** se ha partido de la información facilitada por la Agencia sobre la actividad contractual del ejercicio, con detalle de procedimiento de adjudicación, número de expedientes e importe de adjudicación inicial.

EJERCICIO ADJUDICAC.	€					
	CP-PA		PNSP		TOTAL	
	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE
2007	3	3.486.629,28	1	693.714,24	4	4.180.343,52
2008	3	1.502.525,00	0	0	3	1.502.525,00
2009	8	4.144.666,39	3	1.260.891,55	11	5.405.557,94
2010	14	4.773.065,35	3	571.960,76	17	5.345.026,11
2011	16	5.269.414,24	2	172.908,20	18	5.442.322,44
2012	10	3.046.644,07	6	434.933,19	16	3.481.577,26
TOTAL	54	22.222.944,33	15	3.134.407,94	69	25.357.352,27

Fuente: ASBG Cuadro nº 3

Sobre dicha población, se ha seleccionado aleatoriamente una muestra de 33 expedientes, que representan un 48% del número total de los existentes en el ejercicio (incluidos los suscritos en ejercicios anteriores que en su momento fueron objeto de prórroga) y un 69% del importe que éstos últimos representan.

MUESTRA DE CONTRATOS							€
AÑO	CONTRATOS MUESTRA	TOTAL Nº		IMPORTE		TOTAL	
		CONTRATOS	%	MUESTRA	IMPORTE	IMPORTE	%
2007	3	4	75	4.007.991,16	4.180.343,53	96	
2008	2	3	67	859.687,93	1.502.525,00	57	
2009	5	11	45	2.779.146,22	5.405.557,94	51	
2010	9	17	53	4.028.182,75	5.345.026,11	73	
2011	6	18	33	3.439.078,35	5.442.322,44	63	
2012	8	16	50	2.487.576,98	3.481.577,26	71	
TOTAL	33	69	48	17.601.663,39	25.357.352,28	69	

Fuente: ASBG Cuadro nº 4

Dicha muestra diferenciando por procedimiento de adjudicación se expone a continuación:

CONTRATOS DE LA MUESTRA							€
EJERCICIO	ADJUDICACIÓN	CP-PA		PNSP		TOTAL	
		Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE
2007		2	3.314.276,92	1	693.714,24	3	4.007.991,16
2008		2	859.687,93			2	859.687,93
2009		5	2.779.146,22			5	2.779.146,22
2010		7	3.808.888,61	2	219.294,14	9	4.028.182,75
2011		6	3.439.078,35			6	3.439.078,35
2012		3	2.073.026,29	5	414.550,69	8	2.487.576,98
TOTAL		25	16.274.104,33	8	1.327.559,07	33	17.601.663,39

Fuente: ASBG

Cuadro nº 5

16. Asimismo, se han seleccionado tres **convenios** cuyo plazo de duración coincide total o parcialmente con el ejercicio fiscalizado. El total de convenios son 45, si bien 44 de ellos tienen el mismo objeto: la prestación ortoprotésica de las empresas existentes en el ámbito geográfico de la Agencia. De éstos se han seleccionado dos convenios.

El tercer supuesto es el convenio celebrado con la empresa pública autonómica Inturjoven S.A., para la prestación del servicio de hostelería al HAR Sierra Norte en Constantina (Sevilla).

17. Por otro lado, se han seleccionado aleatoriamente 81 **facturas** a fin de comprobar el circuito administrativo de las mismas: desde el pedido correspondiente hasta su contabilización y pago.
18. Los trabajos de fiscalización se han desarrollado de acuerdo con los principios y normas de auditoría aplicables al sector público y, en consecuencia, se han efectuado todas aquellas pruebas y procedimientos de auditoría necesarios para soportar las conclusiones de este informe.

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

Los trabajos de campo concluyeron el 17 de julio de 2013.

3. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

3.1. Control Interno

3.1.1. Organigrama

19. Los estatutos no hacen referencia alguna a la organización interna de la Agencia indicando exclusivamente en su artículo 7.2 que la entidad contará con *“la estructura administrativa necesaria para su funcionamiento”*.
20. El organigrama funcional se recoge en el Anexo 1. Del mismo se deduce que de la Dirección Gerencia dependen la Dirección de Gestión, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), los cuatro Directores de HAR y las Direcciones de las Áreas de Gestión Clínicas (AGC) corporativas: Biotecnología, Prevención y Salud Pública, Uso del Medicamento y Diagnóstico por Imagen.

Por su parte, de la Dirección de Gestión dependen la Dirección de Asesoría Jurídica y Ordenación Administrativa y las Subdirecciones Económica-Financiera, de Profesionales y de Servicios Generales y de Aprovisionamiento.

De esta manera, se puede observar que de una Dirección depende otra Dirección, que atendiendo a su denominación deberían tener rangos similares. Si se pretende contar con una Vicegerencia se debería modificar su denominación y, en consecuencia, también los Estatutos.

21. La unidad técnica de control interno y administrativo contable se encuentra adscrita a la dirección gerencia. No obstante, durante los trabajos de campo se ha observado que la organización del trabajo de esa unidad es desarrollada por la Subdirección Económico Financiera y es a ésta a la que se reportan los trabajos desarrollados.¹

3.1.2. Personal

22. Los expedientes de personal no se encuentran centralizados en la sede corporativa de la Agencia, sino en cada uno de los hospitales que dependen de la misma, lo que dificulta la gestión de la Subdirección de Profesionales.

A pesar de disponer de un Programa de Gestión Empresarial avanzado, la Agencia no cuenta con una herramienta que centralice la información de la totalidad de los elementos de los expedientes de personal.

23. Hay una serie de conceptos retributivos cuya documentación soporte no consta en los expedientes de personal, dificultando la gestión de los recursos humanos, tales como:
 - La carrera profesional.
 - La valoración individual del incentivo A (productividad).
 - La valoración individual del incentivo B, módulo asistencial que sólo se abona a los facultativos según convenio.
 - El denominado Tercer Plan de Acción de Diagnóstico por la Imagen (radiólogos).
 - El modelo retributivo de Médicos de Urgencias (comisión paritaria de 24-09-09).
 - La denominada Actividad complementaria.
24. Del personal de plantilla se ha observado que, en general, los expedientes disponen de la documentación con las excepciones señaladas. No obstante, en dos de ellos -de un total de 48 seleccionados- no constaba la tarjeta de la Seguridad Social y en algunos el modelo 145 de IRPF (de comunicación de datos del perceptor de rentas del trabajo) no se había actualizado con posterioridad al ingreso en la entidad, si bien es una obligación tributaria correspondiente al trabajador.

¹ Punto modificado por la alegación presentada.

25. En cuanto al personal directivo, diez efectivos, sus expedientes no están ubicados tampoco en la Subdirección de Profesionales, sino en la Dirección de Gestión. Dos de ellos no han suscrito un contrato de alta dirección, de acuerdo con el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del personal de Alta Dirección, sino un contrato laboral ordinario con cláusulas adicionales.
26. De su contenido se ha observado que:
- En tres de ellos no consta el DNI.
 - En siete no consta la Seguridad Social.
 - En uno de ellos no consta la titulación.
 - De seis efectivos que pueden devengar el concepto retributivo de carrera profesional (personal funcionario y estatutario), sólo cinco perciben tal concepto.²
27. En cuanto al índice de absentismo, según la Agencia, la evolución desde la creación de la entidad ha sido la siguiente por Grupos :

AÑO	I	II	III	IV	V	TOTAL
2012	2,24%	3,47%	3,14%	5,22%	1,73%	3,27%
2011	1,61%	2,58%	3,47%	6,12%	3,44%	3,23%
2010	1,97%	4,29%	3,67%	4,97%	2,00%	3,50%
2009	2,59%	3,72%	2,59%	6,52%	5,05%	3,82%
2008	1,99%	3,46%	5,28%	9,40%	3,30%	4,81%
2007	1,13%	3,26%	5,50%	5,99%	2,17%	3,64%

Fuente: ASBG

Cuadro nº 6

28. Se observa en el índice global una disminución progresiva desde el ejercicio 2008, mientras que en el ejercicio 2012 se ha mantenido respecto al anterior. No obstante, en los Grupos I (principalmente, facultativos) y II (principalmente, enfermeros) se han producido incrementos relativos significativos en el ejercicio 2012: del 1,61 al 2,24%, supone un 39% de incremento; y del 2,58 al 3,47%, un 34%.
29. Por centros, la evolución ha sido la siguiente:

	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Utrera	3,52%	3,93%	3,67%	4,93%	4,56%	3,22%
Écija	3,41%	3,17%	3,96%	3,19%	6,15%	4,32%
Sierra Norte	3,41%	2,76%	3,52%	2,51%	2,84%	0,30%
Morón	3,03%	3,31%	2,87%	5,35%	5,10%	n/p
Sede Corp.	0,82%	0,86%	0,76%	0,79%	0,54%	0,66%
TOTAL	3,27%	3,23%	3,51%	3,82%	4,81%	3,64%

Fuente: ASBG

Cuadro nº 7

² Punto modificado por la alegación presentada.

30. Las tasas son similares en los cuatro Hospitales de Alta Resolución (HAR).

31. ³

32. ⁴

3.1.3. Tesorería

33. La Agencia ⁵ mantiene sus fondos de tesorería en dos cuentas corrientes que en el período objeto de fiscalización suman un saldo medio total de 664.291,98 €, con unos ingresos financieros de 2.887,25 €, que supone una remuneración media del 0,43%. Dichas cuentas datan de varios años atrás. Las operaciones se concentran en una de ellas que supone el 99,8% del saldo medio total.

34. No consta que la sociedad haya promovido la concurrencia entre las entidades financieras para obtener una mejora de las condiciones pactadas⁶, con la finalidad de obtener una más alta rentabilidad de sus disponibilidades líquidas.

35. En relación con esta cuestión, el Manual de procedimientos de la Tesorería General de la Junta de Andalucía establece lo siguiente:

“3.1. Autorización, modificación y cancelación de cuentas. “El control de cuentas se extiende en toda su dimensión a las cuentas generales y autorizadas de la J.A, sus OO.AA. e Instituciones de ellos dependientes. Respecto a las cuentas de las EE.PP. tan solo a su identificación, mediante la autorización e inscripción en el R.G.C, teniendo éstas absoluta autonomía en la gestión de las mismas, así como en la fijación de los tipos de interés a los que estarán retribuidas.”

36. Por otra parte, la Dirección General de Tesorería y Deuda Pública de la Junta de Andalucía no ha facilitado un calendario de pagos a la Agencia en el ejercicio fiscalizado.

37. Si bien la Ley General de Hacienda Pública de Andalucía (art. 78.2 del Decreto Legislativo 1/20120, de 10 de marzo, por el que se aprueba su texto refundido), no obliga a elaborarlo, el mismo constituye un eficaz instrumento de planificación de la tesorería de la Agencia, en un ejercicio en el que los requerimientos normativos en materia de morosidad pública han subrayado su exigencia.

³ Punto suprimido por la alegación presentada.

⁴ Punto suprimido por la alegación presentada.

⁵ Punto modificado por la alegación presentada.

⁶ Diferentes a las establecidas en el Acuerdo de 7 de marzo de 2005 suscrito por la Dirección General de Tesorería y Deuda Pública y la Comisión de Representantes de las Entidades Financieras.

3.1.4. Facturación de servicios a terceros obligados al pago

38. Se trata de episodios en los que existe un obligado al pago y no están cubiertos por el sistema sanitario público.
39. Se observa que hay determinados supuestos que, en general, no son objeto de facturación, tales como agresiones, accidentes escolares o accidentes deportivos (campeonatos oficiales).
40. De los supuestos inicialmente considerados como facturables (3.938), no se han facturado 136 episodios, de los que 81 corresponden a extranjeros, 37 sin datos y 18 se encontraban pendientes (a pesar de haber transcurrido varios meses desde la finalización del ejercicio).
41. Se ha observado que las historias clínicas de urgencias (o epicrisis) carecen de determinados elementos. De la revisión de los documentos correspondientes a una semana del ejercicio fiscalizado se han obtenido los siguientes datos:

	Utrera		Écija		Sierra Norte		Morón	
	Episodios	%	Episodios	%	Episodios	%	Episodios	%
Total episodios	1.371	100,00	971	100,00	417	100,00	782	100,00
Sin motivo consulta	108	7,88	11	1,13	124	29,74	7	0,90
Sin CIE9	399	29,10	76	7,83	38	9,11	426	54,48
Sin destino al alta	0	0,00	14	1,44	0	0,00	0	0,00
TOTAL INCIDENCIAS	507	36,98	87	8,96	162	38,85	433	55,37

Fuente: CCA

Cuadro nº 9

42. En los listados facilitados descritos en el párrafo anterior, se ha observado la existencia de duplicidades, que se deben a que en el sistema de registro utilizado se diferencia cuando un paciente ha sido atendido sólo por un facultativo intensivista (de urgencias) o también por un especialista. A la hora del recuento de episodios facturados no se producen dichas duplicidades, si bien podría dificultar la correcta facturación.
43. La captura de los supuestos facturables se efectúa por el personal administrativo de urgencias. No hay una segunda instancia en la que se revisen aquellos supuestos que inicialmente no se han considerado facturables. Se ha comprobado, además, que en los casos en que los facultativos detectan un episodio facturable (accidente de tráfico, por ejemplo) dicha información no se hace llegar a los administrativos de urgencias o a la unidad de facturación a terceros.
44. De una muestra de 40 supuestos que se consideraban que pudieran ser, en principio, facturables y no se habían definido como tales, se ha comprobado que:
- En 19 casos debían ser financiados por el Sistema Nacional de Salud (no facturables).
 - En siete supuestos aparece en la historia de urgencias la mención a accidente de tráfico (seis) o accidente laboral (uno).
 - En el resto, 14 casos que representa un 35%, presenta dudas. La entidad debería requerir más información de esos supuestos que podrían corresponder a accidentes laborales (nueve), deportivos (tres) y de tráfico (dos).

45. Los plazos medios de facturación se consideran mejorables. De una muestra aleatoria de 20 supuestos se han obtenido los siguientes datos:
- Desde la atención de urgencias hasta la emisión de la factura: 56 días.
 - Desde la emisión de la factura hasta el cobro: 66 días.
 - Las facturas no satisfechas son nuevamente reclamadas transcurridos entre cinco y seis meses.
46. La Agencia no ha suscrito convenio para el cobro mediante la vía ejecutiva con la Consejería de Hacienda y Administración Pública. En consecuencia, esta vía de recaudación de derechos pendientes no es utilizada.
47. La gestión de cobro aún estando en proporciones notables (superior al 90%), ha disminuido cinco puntos porcentuales respecto al ejercicio anterior. Las disminuciones han afectado a la totalidad de las modalidades: tráfico, 3%; laborales, 6%; compañías privadas, 9% y particulares, 11%.
48. La mejora de la facturación y cobro de los accidentes laborales hace necesario el contar con un instrumento de colaboración con la Seguridad Social ante las dificultades planteadas por algunas Mutuas de Accidentes de Trabajo.

3.1.5. Recursos propios por concesiones de dominio público

49. La entidad podría obtener mayores importes de cánones por determinadas vías que no han sido hasta el momento exploradas, tales como kiosco (chucherías, revistas, libros, pequeño regalo, etc.), kiosco ONCE, cajero automático, floristería, etc. El propio Contrato Programa de la entidad recoge esta circunstancia.
50. Por otro lado, los datos obtenidos sobre la percepción de cánones no coinciden con los expresados en el informe de gestión del ejercicio aprobado por el Consejo de Administración, en el que se recoge un incremento medio de la facturación del 17%. Se ha podido comprobar que realmente se ha producido una disminución del 14% en este concepto.

3.1.6. Contratación

51. La Agencia, en general, no dispone de las ofertas técnicas presentadas en los respectivos expedientes de contratación, ni en soporte físico ni en soporte digital. La entidad lo justifica con el art. 87.4 del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, que menciona que una vez adjudicado el contrato y transcurridos los plazos para la interposición de recursos, la documentación que acompaña a las proposiciones quedará a disposición de los interesados.
52. No obstante, el hecho de que como norma se devuelva la documentación a los licitadores puede dificultar la fiscalización de los expedientes, ya sea ésta interna o externa. Dicha dificultad podría obviarse fácilmente solicitando las ofertas en soporte digital, lo que no debería ocasionar excesivos problemas de almacenamiento.

53. De la fiscalización de la contratación administrativa se deduce que la entidad, también como norma general, prorroga los contratos agotando las posibilidades que al respecto ofrece la normativa sobre contratos públicos.
54. No obstante, de haberse promovido una nueva concurrencia pública en el ejercicio fiscalizado - y en los precedentes - de aquellos contratos que fueran agotando su duración inicial, se podrían haber obtenido reducciones significativas sobre los precios unitarios adjudicados con anterioridad, vinculadas a la coyuntura económica existente en este período.

3.2. Legalidad

3.2.1. Domicilio legal

55. De acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de los Estatutos, el domicilio legal de la entidad se ubica en el Hospital Vigil de Quiñones, en avenida de Jerez, s/n de Sevilla. No obstante, las actuaciones de remodelación de dicho centro hospitalario no sólo no fueron culminadas, sino que desde julio de 2012 se encuentran paralizadas.
56. Transcurridos más de cinco años desde el inicio de actividad de la Agencia, período en el que la sede corporativa de la entidad se ha ubicado inicialmente con carácter "provisional" en las instalaciones del HAR de Utrera, se debería proceder a modificar los Estatutos, adecuándolos a la situación actual dado que dicha situación previsiblemente se va a prolongar en el tiempo.

3.2.2. Personal

Expedientes de personal

57. La Orden de 26 de diciembre de 2000, regula el contenido, tramitación, gestión y archivo de los expedientes personales correspondientes al personal al servicio de la Junta de Andalucía.
58. La entidad no está dando fiel cumplimiento de lo establecido en su art. 1, Contenido y ubicación del expediente personal, que establece:

"Toda la documentación que se genere en relación con las situaciones administrativas del personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía, así como la relativa a posesiones y ceses en los puestos de trabajo, reconocimiento de antigüedad, consolidación de grado personal, títulos académicos y cursos de formación, autorización de actividades compatibles, sanciones disciplinarias y cualquier otra que se produzca durante su vida administrativa, así como resoluciones, solicitudes, recursos y otros documentos que den origen a cualquier acto administrativo, constarán en un único expediente personal, el cual deber encontrarse en el centro directivo competente en materia de personal del que dependa su puesto de trabajo".

Personal cedido

59. Se ha detectado que dos trabajadores de la Agencia, con códigos de registro de personal 2.070 y 3.029, prestan sus servicios desde hace varios años en dependencias de la Consejería de Salud y Bienestar Social, concretamente en la Secretaría General de Planificación y Evaluación

Económica, mientras continúan percibiendo sus retribuciones de la ASBG. De dicha situación administrativa no formalizada, no hay constancia alguna en sus expedientes de personal ni en los demás registros de la Subdirección de Profesionales.

60. El primero de ellos fue seleccionado por la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir mediante un proceso selectivo, que tuvo como consecuencia la suscripción de un contrato de trabajo de duración determinada (18.12.2006) y fue adscrito a la Agencia con fecha 1 de enero de 2007. No obstante, esta persona nunca llegó a incorporarse ya que, vía llamada telefónica, fue solicitada su cesión.
61. Respecto al segundo supuesto (código 3.029), no fue incorporado como resultado de un proceso selectivo, sino contratado directamente por la ASBG, mediante un contrato de duración determinada (10.10.2008). Unos días después fue solicitada su cesión verbalmente que, al parecer, contó con la aceptación también verbal de la persona afectada.
62. Ambos perciben en el ejercicio el incentivo A (complemento de productividad) con unas valoraciones respectivas del 97,5% y 100%. En el primer caso se informa que se ha utilizado la metodología de valoración de la Agencia o similar, mientras que en el segundo se ha realizado una valoración global -la máxima- sin diferenciar siquiera las dos áreas de valoración: dirección participativa por objetivos (DPO) y evaluación del desempeño profesional (EDP). En años anteriores la valoración de ambos a efectos de productividad ha sido del 100%.
63. Este personal cedido ha tenido un coste de 96.410 €, incluida las cuotas de seguridad social, de acuerdo con el sistema de contabilidad de costes (la Agencia utiliza el mismo que el Servicio Andaluz de Salud: Sistema COAN-h, de contabilidad analítica de hospitales).
64. Asimismo, se ha detectado que un fisioterapeuta (código 10.160) está cedido al Área Sanitaria de Osuna, prestando sus servicios en el centro de salud Virgen del Valle de Écija, dependiente de dicha área. Al igual que ocurre en los casos anteriores no hay constancia de tal cesión en su expediente y ha percibido una valoración a efectos de productividad del 100%. Dicha situación se ha mantenido, al menos, durante el ejercicio fiscalizado y el precedente. El coste de este efectivo es de 41.944 €, según la misma fuente, lo que sumado al importe anterior supone un total de 138.354 €.
65. Todo esto, además supone la elusión por parte de las entidades receptoras de dicho personal de la normativa de función pública - en particular el Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por la Ley 7/2007, de 12 de abril -, que regula los procedimientos mediante los cuales los organismos públicos deben proceder para solventar la carencia o la inadecuación de sus estructuras de personal.
66. En los tres supuestos descritos, los trabajadores prestan sus servicios en las dependencias de la Consejería de salud y del SAS, utilizando los medios materiales de estas entidades, incardinándose en el ámbito organizativo de las mismas, que ejercen el poder de dirección sobre dichos trabajadores. De esta manera, se está produciendo una infracción del artículo 43 del Estatuto de los Trabajadores que establece que: *“La contratación de trabajadores para cederlos tempo-*

ralmente a otra empresa sólo podrá efectuarse a través de empresas de trabajo temporal debidamente autorizadas en los términos que legalmente se establezcan”.

67. Por otro lado, la cesión de trabajadores de un centro sanitario a otros entes gestores sanitarios no forma parte del objeto propio de la Agencia, pues éste no contempla la actividad de prestación de asistencia y apoyo logístico a otros entes integrantes del sistema público sanitario.

Selección de personal

68. Los Estatutos de la entidad recogían en su art. 27 el régimen jurídico del personal, que en cuanto a su selección indicaba que *“(...) en cualquier caso deberán respetar los principios de mérito, igualdad, capacidad y publicidad, así como la reserva legal de plazas para discapacitados”.*
69. En cuanto a la selección del director gerente, el art. 13.2. no exigía seguir un procedimiento sometido a los criterios de publicidad y concurrencia: *“(...) el Consejo de Administración tendrá en cuenta los criterios de mérito y capacidad y atenderá a la adecuación del perfil profesional del candidato, en relación con las funciones a realizar”.*
70. Posteriormente, el régimen jurídico del personal de las agencias públicas empresariales se regula, con carácter general, en el art. 70 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía (LAJA), que establece:

“1. El personal de las agencias públicas empresariales (...) Será seleccionado mediante convocatoria pública, basada en los principios de igualdad, mérito y capacidad.

2. Es personal directivo de las agencias públicas empresariales el que ocupa puestos de trabajo determinados como tales en los estatutos, (...). Su régimen jurídico será el previsto en el artículo 13 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público (...)”

71. El artículo 13 mencionado señala lo siguiente: (...) *“2. Su designación atenderá a principios de mérito y capacidad y a criterios de idoneidad, y se llevará a cabo mediante procedimientos que garanticen la **publicidad y concurrencia.**” (...)*
72. Posteriormente, por el Decreto 98/2011, de 19 de abril, se modifican los Estatutos de la entidad, quedando el régimen jurídico del personal (art. 27) como sigue:

*“2. La selección del personal de la Agencia se realizará mediante **convocatoria pública** en medios oficiales y con sujeción a los principios constitucionales de mérito, igualdad y capacidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 70.1 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y teniendo en cuenta la reserva legal de plazas para personas con discapacidad establecida para la Administración General de la Junta de Andalucía.*

*3. De acuerdo con lo previsto en el artículo 70.2 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y conforme a lo establecido en el artículo 14 de los Estatutos, tiene la consideración de **personal directivo** la persona titular de la Dirección Gerencia de la Agencia”.*

73. Considerando el marco normativo descrito, la situación de la Agencia en este ámbito es la siguiente:

- En cuanto al director gerente, su nombramiento se produce con la creación de la entidad y, en consecuencia, con anterioridad a la LAJA y a la modificación de los Estatutos. Su selección no se produjo mediante convocatoria pública, si bien la normativa en aquel momento no lo exigía.

- En cuanto a otros puestos directivos altos y medios (directores y subdirectores) con contrato laboral ordinario (algunos de ellos con cláusulas adicionales) o con contratos de alta dirección, en general, no se ha dado cumplimiento a las exigencias de la normativa mencionada. Estos puestos son los siguientes: Director de Asesoría Jurídica y Ordenación Administrativa, Director de Tecnologías de la Información, Subdirección Económica Financiera y Subdirección de Servicios Generales.

La excepción a dicha situación la constituye el actual titular de la Subdirección de profesionales, cuyo nombramiento data de julio de 2012.

- En otros puestos, el personal administrativo de libre designación y un técnico superior, también se obviaron los criterios de mérito y capacidad, efectuando la selección mediante una mera entrevista.⁷

Valoración de objetivos a efectos de productividad

74. Ya se ha indicado que, de acuerdo a lo establecido en el convenio colectivo de la entidad, la valoración de objetivos a efectos de productividad cuenta con dos áreas de valoración: dirección participativa por objetivos (DPO) y evaluación del desempeño profesional (EDP).
75. En el supuesto de los directores y subdirectores, la primera de ellas es la que otorga el consejo de administración de la Agencia a los distintos centros, esto es, la sede corporativa y los cuatro CHAREs.
76. La segunda se corresponde con la valoración que otorga según el puesto, bien el Consejo de Administración, o bien la Dirección Gerencia ó la Dirección de Gestión.
77. No obstante lo anterior, al equipo de auditoría no se le ha facilitado la valoración detallada del desempeño personal de los titulares de las siguientes unidades administrativas: Directores de los cuatro HAR, Director de Asesoría Jurídica y Ordenación Administrativa, Director de Tecnologías de la Información, Subdirección Económica Financiera, Subdirección de Profesionales y Subdirección de Servicios Generales.

Por tanto, no se ha podido analizar la objetividad de los criterios utilizados ni, en consecuencia, la razonabilidad de la evaluación del desempeño profesional de los titulares de los puestos indicados.

⁷ Párrafo modificado por la alegación presentada.

Retribuciones no recogidas expresamente en el convenio colectivo

78. Del análisis de las nóminas se ha observado que hay una serie de conceptos retributivos que perciben algunos colectivos de profesionales de la entidad que no vienen recogidos expresamente en el convenio colectivo⁸, tales como complemento de actividad no presencial, guardias especiales de supervisores de enfermería, algunos supuestos de complemento de actividad continuada, actividad complementaria y *screening* de cáncer de mama (búsqueda o rastreo de dicha patología en función de un criterio de edad, dirigido al conjunto de la población).
79. La metodología utilizada ha consistido en acordar – verbalmente o por escrito - directamente con el personal de dichos colectivos sin que, en general, se haya producido negociación con los órganos de representación de los trabajadores, ni modificación de las condiciones laborales pactadas en el convenio colectivo.
80. Estos complementos y colectivos afectados son los siguientes:
- Complemento de actividad no presencial: para el colectivo de los facultativos especialistas en radiodiagnóstico, mediante turnos de “consultoría” de Lunes a Viernes de 17 horas y Sábado a Domingo de 24 horas, para la interpretación de los informes urgentes o de acto único, devengándose según lo establecido en el Acuerdo del 3º Plan de acción de diagnóstico por la imagen del SAS. En el mismo se conceptúan como guardias especiales y se remuneran en un importe equivalente al triple de la guardia localizada. No se ha aportado ninguna memoria técnica que justifique tan alta remuneración en función de la eventual carga de trabajo. El importe total satisfecho por este concepto en el ejercicio asciende a 184.805,91 € y se viene abonando desde agosto de 2008.
 - Guardias especiales de supervisores de enfermería. Son guardias localizadas o sin presencia física que se conceptúan como guardias especiales, según el art. 31.6 del convenio colectivo, ya que éste sólo contempla para dicho personal guardias de presencia física. Consiste en guardias de Lunes a Viernes de 17 horas y Sábado a Domingo de 24 horas, en los HAR de Écija y Utrera, mientras que en los centros de Morón y Sierra Norte son de 9 y 16 horas, respectivamente. El Anexo V del convenio colectivo sólo recoge las de 17 y 24 horas. Por este concepto se ha satisfecho en el ejercicio un total de 93.372 €. Su primer abono data de abril de 2009.
 - Complemento de actividad continuada para los facultativos de urgencias, según lo aprobado en la comisión paritaria de seguimiento de convenio y arbitraje de 24 de septiembre de 2009 (por excepción en este supuesto participan los órganos de representación). Se abona por cada hora de guardia a partir de la séptima guardia de 24 horas. Se satisface desde agosto de 2007 para que la retribución de este personal resultara “*atractiva a la hora de capturar (sic) profesionales escasos en el mercado laboral*”. El importe total satisfecho por este concepto se eleva a 81.041 €.

⁸ A la entidad le es de aplicación el convenio colectivo de la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, ya que el grueso de la selección del personal se efectuó por dicha entidad con anterioridad a la entrada en funcionamiento de la ASBG y, con posterioridad, no se ha negociado un nuevo convenio con los representantes del personal. El convenio mencionado fue modificado con efectos de 1 de enero de 2009.

- Actividad complementaria: este concepto lo percibe sólo un médico de urgencias que presta una actividad complementaria de urología en otro HAR de la Agencia. Esta actividad se viene realizando desde abril de 2009. En el ejercicio 2012 estaba previsto un promedio de cinco jornadas al mes a razón de un día a la semana. No obstante, de las comprobaciones realizadas se deduce que se vienen realizando dos jornadas al mes de doble turno (14 horas/día). Este concepto ha supuesto un total de 10.731 € en 2012 y se viene abonando desde abril de 2009.
- Horas de guardia de presencia física de coordinación: corresponde a tareas administrativas y de gestión de un determinado Servicio o Área. Se retribuyen como horas de guardia de presencia física una vez superada la jornada ordinaria. Se ha observado la distinta organización de esta actividad de coordinación en los Servicios del mismo centro hospitalario. Así, en unos dichas tareas se desarrollan simultáneamente a la realización de guardias médicas ordinarias, mientras que en otros se desarrollan en jornadas específicas. Ésta última supone un considerable incremento de gasto por este concepto (así en un solo mes se ha observado que a un coordinador se le ha satisfecho un total de 19 guardias: siete guardias de presencia física de 24 horas, dos localizadas de 24 h., una localizada de 17 h. y nueve de siete h. de coordinación).

La entidad ha manifestado que las horas de coordinación son “horas realizadas dentro de su jornada ordinaria”, sin embargo son retribuidas como horas de guardia de presencia física. La Agencia no ha facilitado el importe satisfecho como remuneración de dicha actividad, a pesar de que están identificadas en los respectivos cuadrantes de actividad de cada mes.

- *Screening* de mama: se paga en función del número de estudios mamográficos del programa de detección precoz del cáncer de mama al mismo “precio horario” que lo paga el SAS. Este programa ya viene recogido en el convenio colectivo como una de las actividades que se deben computar para valorar el concepto retributivo denominado “Módulo Asistencial” o, coloquialmente, “productividad B”. En consecuencia, la misma actividad estaría siendo retribuida por dos conceptos diferentes. Se está abonando desde noviembre de 2008.

81. La entidad ha indicado que esta actividad sólo se realizaba en el HAR de Écija, que el precepto del convenio sólo es aplicable en el supuesto de que la actividad se realice dentro de la jornada ordinaria y que dada la carga de trabajo del Servicio en dicho centro no era posible asumirla en dicha jornada ordinaria.

Al respecto cabe señalar que se cuenta con evidencia de que al menos también se realizaba en el HAR de Utrera, que es una cuestión de organización interna de los respectivos servicios⁹ el llevar a cabo dicha actividad, tal y como prevé tanto el convenio como el Programa de colaboración con el SAS, y que si una actividad se retribuye en función del horario de la misma, parece lógico que los profesionales prioricen dicha actividad “fuera de la jornada ordinaria”.

⁹ La entidad ha indicado que “Con efectividad 1 de octubre de 2012 se produjo el nombramiento del coordinador del Área de gestión Clínica de Diagnóstico de la Imagen, lo que ha permitido el reanálisis y reorganización de la actividad para dicha área de trabajo. Así, para 2013 el Acuerdo con el SAS para el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCMA) alcanza no sólo el Hospital de Alta Resolución de Écija, sino también a los Hospitales de Alta Resolución de Utrera y Sierra Norte y, además, que las lecturas de screening de mama que han de realizar los radiólogos se realicen dentro de la jornada ordinaria de trabajo de los mismos. Dicha circunstancia permite, ahora sí, la aplicabilidad del inciso del artículo 38 del convenio colectivo en el que se hace referencia a que las lecturas de screening de mama como el criterio para el devengo del módulo asistencial de los radiólogos y, en su consecuencia, así se ha incluido en el despliegue de objetivos de 2013, con efectos desde 1 de enero de dicho año”.

El importe devengado por dicho concepto retributivo ha sido de 6.056 € en 2012.

82. Alguno de dichos conceptos han sido justificados por la entidad para facilitar la captación de profesionales “escasos en el mercado laboral”.
83. Por otra parte, se ha observado la omisión de determinados trámites para la aprobación de los mismos, así como la ausencia de determinados datos solicitados, tal y como aparecen en el siguiente cuadro:

	FEA en Radiodiagnóstico	Supervisores de enfermería	Facultativos de Urgencias	Facultativo de Urgencia y Urólogo	Coordinación	Screening de Mama
Acuerdo	3º Plan Acc. Diag. Imagen	NO	Com. Parit. 24-09-09	NO	NO	NO
Consentimiento por escrito trabajador	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Comunicación al Comité de Empresa	NO	NO	N/P	NO	NO	NO
Inicio aplicación	Ago-08	Abr-09	Ago-07	Abr-09	NO	Nov-08
Informe de la Consejería de Hacienda y Administración Pública	NO	N/P	NO	NO	N/P	NO
Denominación en estructura retributiva en el convenio colectivo	N/C	Guardias Especiales	N/C	N/C	Horas Guardias de presencia	N/C
Denominación en nómina	Cpto de actividad no presencial	Guardias especiales	Cpto activ. continua	Actividad Complementaria	H. Guardias de presencia	Screening Mama

N/C: No consta. N/P: No procede
Fuente: CCA

Cuadro nº 10

84. En cuanto a 2012, el art. 16 de Ley 18/2011, de 23 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía señala al respecto:

“1. Con carácter previo al comienzo de las negociaciones relativas a retribuciones y demás mejoras de las condiciones de trabajo que impliquen modificaciones retributivas del personal perteneciente al sector público andaluz, deberá solicitarse, por el órgano competente en materia de personal, informe de la Consejería de Hacienda y Administración Pública sobre los componentes retributivos así como sobre los parámetros que permitan valorar la incidencia financiera de las actuaciones en las que debe enmarcarse la negociación. (...)

2. Con anterioridad a la formalización y firma de los acuerdos, se remitirá a la Consejería de Hacienda y Administración Pública el correspondiente proyecto, acompañado de la valoración de todos sus aspectos económicos y, en su caso, repercusión en ejercicios futuros, a fin de que por la misma se emita informe vinculante, que versará sobre todos aquellos extremos de los que se deriven consecuencias directas o indirectas en materia de gasto público, e, igualmente, sobre su adecuación al informe a que se hace referencia en el apartado anterior. (...)

En el caso del personal sanitario, (...) se requerirá, igualmente, informe de la Consejería de Hacienda y Administración Pública, que habrá de emitirse en el plazo y con los efectos señalados en el párrafo anterior.

Además, con el mismo carácter y plazo de emisión, será necesario el informe previo de la Consejería de Hacienda y Administración Pública para la aprobación y modificación del régimen retributivo del personal de las agencias públicas empresariales (...)

3. Serán nulos de pleno derecho los acuerdos adoptados en esta materia con omisión de los informes previstos en este artículo, así como los pactos que impliquen crecimientos salariales para ejercicios sucesivos contrarios a los que determinen las futuras Leyes del Presupuesto.

Las leyes de presupuestos de los ejercicios anteriores se expresaban en similares términos y en dichos ejercicios tampoco fueron solicitados los informes mencionados anteriormente.

Médicos Especialistas sin título oficial (MESTOS)

85. En la actualidad en la Agencia trabajan una serie de profesionales que carecen de título oficial de su especialidad. El origen de esta situación se halla en la carencia de profesionales de determinadas especialidades en las décadas de los 70 a los 90, lo que conllevaba que médicos sin título oficial de determinadas especialidades asumieran funciones propias de las mismas. En muchos casos esa situación, en otras entidades sanitarias, se ha prolongado en el tiempo, superando incluso los veinte años.
86. Los facultativos que se encuentran en esta circunstancia en el ejercicio fiscalizado son un total de once profesionales, con el siguiente detalle: uno de Servicio de Anestesiista, uno de Traumatología, dos de Pediatría y siete de Medicina Intensiva (Urgencias).

Anticipos de nómina y préstamos

87. De acuerdo con el art. 47 del convenio colectivo, hay dos modelos de anticipos a los trabajadores:
 - Uno de ellos corresponde al anticipo de cada mensualidad en curso con el límite del salario devengado (salario base, complemento funcional y antigüedad) en el momento de la solicitud. Estos anticipos se harán a cuenta de la mensualidad correspondiente.
 - El otro de los modelos corresponde al abono fraccionado con periodicidad mensual o trimestral del 80% de la cantidad total de "Incentivo A" prevista para el ejercicio en curso.Los anticipos de ambas modalidades requieren autorización de la Subdirección de Profesionales.
88. Se les ha concedido anticipo o préstamos a un total de 15 personas:
 - 13 de ellos se han acogido a la modalidad mensual, estando todas las cantidades dentro del límite establecido para ello en el convenio.
 - Los otros dos casos no están recogidos en convenio: uno es por importe de 4.000 € y el otro un préstamo de 12.000 €.

89. Hay una serie de incidencias en estos supuestos:

- CRP 304: solicita el 14-4-12 dos anticipos por importe de 2.000 € cada uno. Uno de ellos para devolver en diciembre de 2012, y el otro para devolver en abril de 2013. Este modelo de anticipo no viene recogido en convenio (art. 47 del convenio colectivo) y, por otra parte, no estaba autorizado preceptivamente por la Subdirección de Profesionales, sino por la Dirección de Gestión. Tampoco estaba archivado en la carpeta de las incidencias mensuales de la nómina correspondiente, como es lo habitual. El importe pendiente a final del 2012 es de 2.000 €.
- CRP 308: Tiene un acuerdo de concesión de préstamo reintegrable con fecha 20-12-10, autorizado por la Dirección Gerencia a devolver en sesenta mensualidades de sus ingresos salariales futuros (hasta septiembre de 2015). Lo va devolviendo a razón de 200 € mensuales. El importe pendiente a final de 2012 asciende a 6.600 €. Este tipo de “préstamo” no está regulado en el convenio colectivo, ni por el importe ni por los plazos de devolución del mismo.

90. Lo expuesto supone que las condiciones laborales no se están aplicando de acuerdo con los principios constitucionales de igualdad y no discriminación en el conjunto de la plantilla en lo relativo a estos conceptos -anticipos y préstamos- recogidos en el convenio colectivo.

Retribuciones en especie

91. Hay determinados conceptos que, indebidamente, no se están considerando retribución en especie a efectos del cumplimiento de la Ley del Impuesto sobre la Renta de Personas Físicas (IRPF):

- Los préstamos sin intereses de retribuciones y que sobrepasen el importe de la mensualidad en curso. De los dos supuestos descritos anteriormente, efectivos con Códigos de registro de personal 304 y 308, sólo a éste último se le aplica la consideración de retribución en especie y se ingresa el pago a cuenta, según lo establecido en el art. 43.1.1º de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.¹⁰
- El seguro de accidentes del personal cuando su cobertura excede de las actividades desarrolladas en el ámbito de las ocupaciones laborales, como es el caso, de acuerdo con lo establecido en el art. 42.2.e) de la Ley de IRPF.

Impacto de género

92. La Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, en su art. 3.3 define: “Se entiende por representación equilibrada aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el sesenta por ciento ni sea menos del cuarenta por ciento.”

¹⁰ Párrafo modificado por la alegación presentada.

93. La distribución de la plantilla por género a final de cada uno de los ejercicios es la siguiente:

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	2012		2011		2010	
	nº	%	nº	%	nº	%
Nº total de hombres	247,3	36,7	259,7	35,7	248,7	36,0
Nº total de mujeres	427,4	63,3	467,2	64,3	442,4	64,0
TOTALES	674,7	100,0	726,9	100,0	691,1	100,0

Fuente: ASBG

Cuadro nº 11

94. Haciendo un detalle más pormenorizado de distintos niveles en la empresa tenemos para los tres últimos años:

	2012		2011		2010	
	nº	%	nº	%	nº	%
Consejeros	14	100,0	14	100,0	11	100,0%
Hombres	8	57,1	7	50,0	6	54,5
Mujeres	6	42,9	7	50,0	5	45,5
Dirección y Cargos intermedios	51,8	100,0	53,9	100,0	52,9	100,0
Hombres	32,8	63,3	31,9	59,2	30,9	58,4
Mujeres	19	36,7	22	40,8	22	41,6
Puestos Base	608,9	100,0	660	100,0	627,2	100,0
Hombres	206,5	33,9	220,8	33,5	211,8	33,8
Mujeres	402,4	66,1	439,2	66,5	415,4	66,2

Fuente: ASBG

Cuadro nº 12

95. La paridad entre hombres y mujeres sí se encuentra debidamente representada en relación a los miembros de componen el Consejo de Dirección (57% de hombres respecto a 43% de mujeres), no así para el resto de categorías, ya que en los puestos de Dirección y Cargos intermedios la proporción es 63,3% de hombres frente a 36,7% de mujeres. En los puestos base ocurre la situación contraria, ya que hay un 33,9% de hombres frente a un 66,1% de mujeres. Esta situación se viene repitiendo durante los 3 años analizados.

96. Existen categorías con tendencia a ser ocupadas por mujeres y otras por hombres, para analizar la situación se detalla a continuación los puestos bases por categorías para el ejercicio 2012:

	2012					
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Facultativos	84,9	12,58	51,4	7,62	136,3	20,20
Titulado Superior	2,8	0,41	4,6	0,68	7,4	1,10
Titulado Medio	9,1	1,35	4,6	0,68	13,7	2,03
Enfermeros	33,6	4,98	104,0	15,41	137,6	20,39
Fisioterapeutas	3,2	0,47	2,7	0,40	5,9	0,87
Matronas	2,8	0,41	2,7	0,40	5,5	0,82
Técnicos Especialistas	16,2	2,40	50,8	7,53	67,0	9,93
Administrativos	19,5	2,89	39,9	5,91	59,4	8,80
Auxiliares de Enfermería	7,0	1,04	120,6	17,87	127,6	18,91
Celadores	27,4	4,06	21,1	3,13	48,5	7,19
Puestos Base	206,5	30,61	402,4	59,64	608,9	90,25
TOTAL EMPRESA	247,3	36,65	427,4	63,35	674,7	100,00

Fuente: ASBG

Cuadro nº 13

97. Las categorías en que la proporción de hombres es superior a la de mujeres corresponden a Facultativos (85 hombres frente a 51 mujeres) y Titulado Medio (9 frente a 5). La situación contraria ocurre fundamentalmente en las siguientes categorías: Enfermeros (104 mujeres frente a 34 hombres), auxiliares de enfermería (120 frente a 7), técnicos especialistas (51 en relación a 16) y administrativos (40 mujeres y 19 hombres).
98. La CCA no tiene constancia de que la empresa esté adoptando medidas para la consecución de la igualdad entre mujeres y hombres y la eliminación de discriminación por razón de sexo, tal como establece la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, ni que haya aprobado el Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres, con el objetivo de impulsar políticas de igualdad de oportunidades para el conjunto de profesionales, mediante medidas de conciliación y corresponsabilidad, según establece el Acuerdo de 19 de enero de 2010, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el I Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2010-2013.

3.2.3. Contratación de bienes y servicios

99. En las pruebas realizadas sobre la actividad contractual de la entidad se han puesto de manifiesto las siguientes incidencias:
- Los informes de valoración técnica de las ofertas, en 18 expedientes analizados de un total de 25 sometidos a ésta valoración, no están suficientemente justificados. Se da una puntuación global sin que quede constancia detallada de las distintas valoraciones que componen cada uno de los criterios. Los Pliegos de Clausulas Administrativas Particulares deben recoger los conceptos que componen los diferentes apartados de los criterios de adjudicación valorados mediante un juicio de valor y la distinta ponderación de éstos, de acuerdo a lo establecido en la normativa de contratos¹¹.

¹¹ Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas; Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, y Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

Dichos expedientes son los siguientes: CP63/EPDBG-2/07, 2008/PA-48-12, 2008/PA-44-123, 2008/PA-45-1, 2009/PA-12-2, 2009/PA-27-1234, 2009/PA-53-3, 2009/PA-59-3, 2010/PA-03-4, 2010/PA-15-4, 2010/PA-23-1234, 2010/PA-36-1234, 2010/PA-44-1234, 2011/PA-09-2, 2011/PA-12-1234, 2011/PA-25-1234, 2012/PA-01-1 y 2012/PA-04-234.

- Se ha observado que en tres expedientes adjudicados mediante procedimiento negociado sin publicidad (NSP42/EPDBG-0/07, 2010/PNSP11 y 2012/PNSP-13-1234) no se convoca concurrencia pública, debiendo hacerse. Esto tiene como consecuencia, *de facto*, que en dichos supuestos se produce una adjudicación directa.

- Se considera que el Convenio con la empresa pública Inturjovent, S.A. no debería tener dicha naturaleza. La entidad podía haber optado entre un expediente de contratación ordinario – ya que de acuerdo a la legislación de contratos su objeto tiene naturaleza contractual - o, en su caso, una encomienda de gestión de la Consejería de Salud y Bienestar Social a dicha empresa para la prestación del servicio de hostelería al HAR de Sierra Norte.

- Asimismo, el objeto de los Convenios con los gabinetes ortoprotésicos también tienen naturaleza contractual. La Agencia no está incluida en el ámbito de aplicación del Decreto 195/1998, de 13 de octubre, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y, sin embargo, lo ha asumido como tal. La entidad tampoco está obligada a cumplir con el Catálogo General de Prestación Ortoprotésica del SAS, en cuanto a los precios establecidos en el mismo. No obstante, se considera que se deben homogeneizar las características técnicas de los productos con otros centros del sector sanitario público andaluz.

En estos supuestos se considera que se debería haber tramitado un procedimiento de contratación administrativa. La utilización del convenio está menoscabando la publicidad y la transparencia en los procedimientos, así como la concurrencia de los posibles terceros interesados.

- En dos expedientes de la muestra se han observado mejoras propuestas en la oferta técnica y no realizadas durante los plazos de ejecución de los respectivos contratos:

- En el Expediente CP37/2007 la oferta técnica del adjudicatario ofrecía como mejora lo siguiente: cesión de equipos para el Departamento de Neumología, distinguiendo equipos para la utilización de oxígeno líquido en hospital y medios para hospitalización (aerosoles y ventilador mecánico). Se incluye valoración económica de 100.000 €, en el supuesto de que la adjudicación recayera en todos los lotes. En inventario figura un importe relativo a la mejora por este expediente de 34.923 €, por tanto la diferencia es de 65.077 €.
- En el Expediente 2009/PA-59-3 la oferta técnica de adjudicatario ofrecía por un valor de 6.375,58 €, las siguientes mejoras: 3 alfombras de accesos, incluida reposición, 501,12 €/unidad; Señalética exterior, 2.784,12 €; Bolsa de horas extra, 1.392,05 € (como compensación uso cuarto lavadora) y destructora de papel, 696,05 €.

Las alfombras de acceso (en la oferta constan como una cesión) y la bolsa de horas no son bienes inventariables, por lo que restaría un total de 3.480,17 €. En la Contabilidad figura un importe relativo a la mejora por este expediente de 1.696,04 €, por lo que la diferencia es de 1.784,13 €.

100. Dichos importes deberían haber sido objeto de reclamación o, en su caso, de compensación con la facturación del proveedor. Estos hechos podrían ser considerados indicios de responsabilidad contable.
101. Por otra parte, la normativa sobre contratos públicos señala determinadas limitaciones en las ofertas de los licitadores. Así, por ejemplo, el artículo 150.1 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector público, dice así:

*"Para la valoración de las proposiciones y la determinación de la oferta económicamente más ventajosa deberá atenderse a criterios **directamente vinculados al objeto del contrato**, tales como la calidad, el precio, la fórmula utilizable para revisar las retribuciones ligadas a la utilización de la obra o a la prestación del servicio, el plazo de ejecución o entrega de la prestación, el coste de utilización, las características medioambientales o vinculadas con la satisfacción de exigencias sociales que respondan a necesidades, definidas en las especificaciones del contrato, propias de las categorías de la población especialmente desfavorecidas a las que pertenezcan los usuarios o beneficiarios de las prestaciones a contratar, la rentabilidad, el valor técnico, las características estéticas o funcionales, la disponibilidad y coste de los repuestos, el mantenimiento, la asistencia técnica, el servicio posventa u otros semejantes".*

102. Las ofertas de mejoras no en todos los casos están vinculadas directamente al objeto del contrato, si bien se podría considerar en algunos supuestos una vinculación indirecta con productos o elementos necesarios para su utilización, mientras que en otros no existiría relación alguna con el bien o servicio ofertado.

3.2.4. Presupuestos de Explotación y Capital (PEC) y Programa de Actuación, Inversión y Financiación (PAIF)

103. Los documentos de los PEC y del PAIF de 2012 publicados por la agencia se adecuan, en general, a lo dispuesto en la Orden de 23 de mayo de 2011, por la que se dictan normas para la elaboración del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2012. No obstante, el contenido de las fichas PEC-3, PAIF 1 y PAIF 1-1 no se ajusta a lo establecido en dicha norma.
104. Los defectos en la definición de los objetivos que incorporan dichas fichas no permiten analizar el efecto sobre la actividad de la entidad de las modificaciones presupuestarias producidas a lo largo del ejercicio, ni el grado de eficacia, eficiencia y economía en la gestión de los recursos, tal y como se señala en el informe de control financiero de la IGJA (Cuentas Anuales y PAIF, ejercicio 2011).¹²

¹² Punto modificado por la alegación presentada.

3.3. Análisis de los Estados Financieros

3.3.1. Principales magnitudes económico-financieras

105. En los anexos 2 a 5 se recogen los estados financieros de la entidad, que junto con la memoria, conforman las cuentas anuales de la entidad.
106. De los mismos puede destacarse que los resultados de la entidad han pasado de 515.918,22 € en 2011 a 48.855,66 € en el ejercicio, con una reducción del 95%, después de que los ingresos se hayan reducido un 7,5% y los gastos un 6,7%.
107. De acuerdo a lo indicado en la memoria de las cuentas anuales, las transferencias de financiación de explotación son fondos destinados a financiar el presupuesto de explotación de la entidad y se contabilizan cuando nace el derecho a su cobro, esto es, una vez emitido el documento contable "OP" de la referida transferencia de financiación de explotación.
108. Se imputan a resultado en el ejercicio en que se conceden y según lo previsto en el artículo 18.1 de la Ley 15/2001, de 26 de diciembre, *"las cantidades percibidas por las empresas de la Junta de Andalucía, con cargo al Presupuesto de la Comunidad Autónoma para financiar su presupuesto de explotación, tendrán la consideración de transferencias de financiación sólo en la cuantía necesaria para equilibrar la cuenta de pérdidas y ganancias del ejercicio en que fueron otorgadas o para enjugar pérdidas de ejercicios anteriores"*.
109. De este modo, la totalidad del importe de las transferencias de financiación de explotación recibidas se ha aplicado a la Cuenta de Pérdidas y Ganancias, al existir resultados negativos de ejercicios anteriores. La nota correspondiente a aplicación de resultados expresamente indica tal circunstancia (al igual que ocurrió en el ejercicio anterior).
110. El activo de la entidad se ha reducido un 12,8%, mientras que el patrimonio neto ha disminuido un 13,4%.
111. En el activo corriente destaca la reducción del saldo de subvenciones pendientes de la Junta de Andalucía en un 25,2% y el incremento de la tesorería en 579.824,23 €: pasa de 136.226,81 € a 716.051,04 €, que tiene su origen en las actividades de explotación.

3.3.2. Valoración de determinados bienes

112. Dentro del inmovilizado intangible, el HAR de Écija fue cedido, mediante el Convenio de integración, de 21 de noviembre de 2006, del Hospital San Sebastián en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, por el cual el Ayuntamiento de Écija cede gratuitamente a la Junta de Andalucía para fines sanitarios, el uso de parte de los inmuebles correspondientes al Hospital San Sebastián.
113. Mediante la Orden de 11 de diciembre de 2006, se adscribió a esta Agencia Sanitaria la gestión, con efectos de 1 de enero de 2007, del Hospital San Sebastián de Écija (hoy HAR de Écija).

114. Asimismo, el HAR de Morón fue cedido, mediante el Convenio de integración, de 8 de noviembre de 2007, del Hospital La Milagrosa en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, por el cual el Ayuntamiento de Morón de la Frontera cede gratuitamente a la Junta de Andalucía, para fines sanitarios, el uso de parte de los inmuebles correspondientes al Hospital La Milagrosa.
115. Mediante la Orden de 2 de enero de 2008, se asignó, con efectos desde el 1 de enero de 2008, la gestión del Hospital de Alta Resolución de Morón a esta Agencia Sanitaria.
116. Los derechos de uso sobre los Hospitales de Alta Resolución de Écija y Morón se han valorado según el valor catastral y el coeficiente corrector correspondiente a la población donde está ubicado, según establecen las Ordenes, para el año de incorporación de dichos derechos de uso, de la Consejería de Hacienda, por la que se aprueban los coeficientes aplicables al valor catastral para estimar el valor real de determinados bienes inmuebles urbanos a efectos de los impuestos sobre transmisiones patrimoniales y actos jurídicos documentados y sobre sucesiones y donaciones, se establecen las reglas para la aplicación de los mismos y se publica la metodología seguida para su obtención.
117. Por otro lado, también se han valorado con el mismo criterio los solares en los que se ubican los HAR de Utrera y Sierra Norte que en su día fueron cedidos al SAS para la construcción de dichos centros por los respectivos municipios y que fueron adscritos a esta Agencia Sanitaria por el Decreto 190/2006, de 31 de octubre, por el que se constituyó la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir, se aprueban sus Estatutos y se modifican los de otras empresas públicas sanitarias.
118. El Plan General de Contabilidad aplicable a las Agencias Empresariales, aprobado mediante Resolución de la IGJA de 2 de octubre de 2009, establece que los bienes cedidos deberán valorarse por su *“valor razonable”*, y que *“Para la determinación del valor razonable se atenderá, salvo evidencia en contrario, al otorgado en el documento de cesión o adscripción por un tercero que tenga la condición de Administración Pública”*.
119. En el supuesto de que el plazo de cesión no cubriera *“la mayor parte de la vida económica del activo”*, la valoración será la de menor importe de las dos siguientes: el valor razonable o el que se desprende del documento de cesión.
120. Si bien se considera que hubiera sido más acertado valorar dichos bienes o derechos de uso mediante una tasación pericial independiente, el criterio adoptado no debe ofrecer resultados muy dispares y es una solución más económica.

3.3.3. Fondo de maniobra negativo

121. La Agencia se encuentra en una situación financiera anómala al presentar un fondo de maniobra negativo, tanto a la finalización del ejercicio fiscalizado como del precedente:

EJERCICIO	2012	2011
Activo corriente	6.195.179	7.329.249
Pasivo corriente.	8.886.306	9.700.488
FONDO MANIOBRA	-2.691.127	-2.371.239

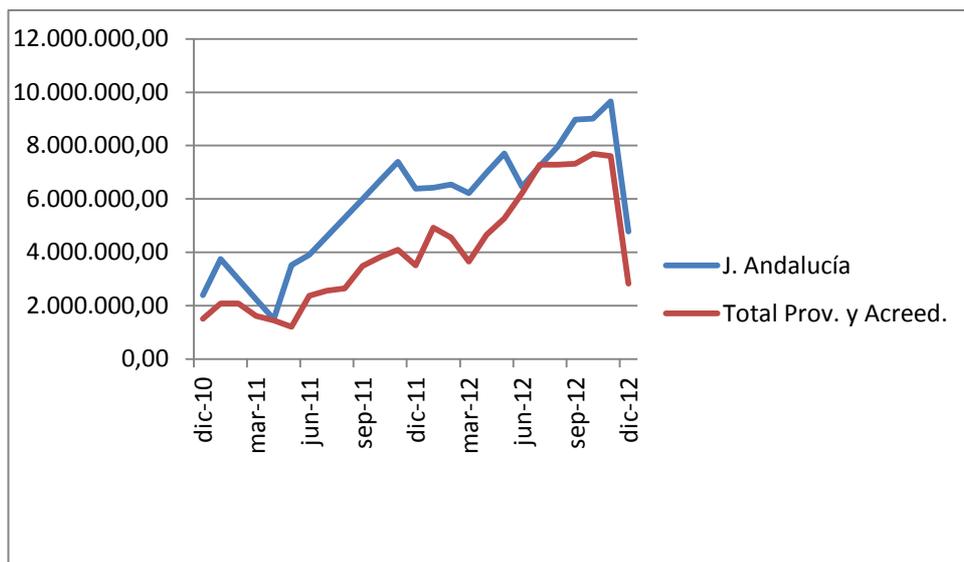
Fuente: CCA

Cuadro nº 14

- 122. Esta situación se ha visto agravada en el ejercicio al aumentar en un 13% dicha magnitud negativa.
- 123. El hecho descrito puede suponer una incertidumbre sobre la capacidad de la Agencia para continuar con sus operaciones en el futuro inmediato.

3.3.4. Plazo de pago de obligaciones

- 124. Lo indicado en el epígrafe anterior se encuentra directamente relacionado con la evolución de las transferencias pendientes de cobro de la Junta de Andalucía, que han visto crecer su saldo cuatro veces desde diciembre de 2010 hasta noviembre de 2012 y que ha conllevado que el saldo acumulado de proveedores y acreedores aumente en cinco veces, magnitudes que tienen una muy alta correlación en el periodo indicado (91%), tal y como aparece en el siguiente gráfico:



Elaboración: CCA

Gráfico nº 1

- 125. En diciembre de 2012 se puede observar que se produce una drástica reducción de ambos saldos como consecuencia de la aplicación del plan de pago a proveedores regulado por el Real Decreto-ley 7/2012, de 9 de marzo.

126. Ley 15/2010, de 5 de julio, de modificación de la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, ha establecido el deber de las sociedades de publicar de forma expresa las informaciones sobre plazos de pago a sus proveedores en la Memoria de sus Cuentas Anuales. Por Resolución de 29 de diciembre de 2010, el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas establece la obligatoriedad de informar sobre el Importe total de pagos realizados a los proveedores en el ejercicio, distinguiendo los que hayan excedido los límites legales de aplazamiento y el Plazo medio ponderado excedido de pagos (PMPE).
127. Dicha norma define el PMPE como "el importe resultante del cociente formado en el numerador por el sumatorio de los productos de cada uno de los pagos a proveedores realizados en el ejercicio con un aplazamiento superior al respectivo plazo legal de pago y el número de días de aplazamiento excedido del respectivo plazo, y en el denominador por el importe total de los pagos realizados en el ejercicio con un aplazamiento superior al plazo legal de pago". Considerando como Proveedores a los "acreedores comerciales incluidos en el pasivo corriente del balance por deudas con suministradores de bienes o servicios", es decir, excluyendo los proveedores de bienes de inversión.

PAGOS REALIZADOS	2012		2011	
	Importe	%*	Importe	%*
	**Dentro del plazo máximo legal	785.992,15	4,8	5.522.240,20
Resto	15.737.013,96	95,2	7.784.082,32	58,5
TOTAL PAGOS DEL EJERCICIO	16.523.006,11	100	13.306.322,52	100

IMPORTES PENDIENTES DE PAGO A CIERRE DEL EJERCICIO	2012		2011	
	Importe	%*	Importe	%*
	PMPE pagos (días) excedidos	103,0		43,9
Aplazamientos que a la fecha de cierre sobrepasan el plazo máximo legal	1.741.047,56	34,3%	2.313.103,90	40,6%

* % Sobre el total. ** Plazo máximo: Ley 3/2004, de 29 de diciembre: De 1 de enero de 2011 a 31 de diciembre de 2011: 50 días
De 1 de enero de 2012 a 31 de diciembre de 2012: 40 días

Fuente: ASBG

Cuadro nº 15

128. Durante el ejercicio fiscalizado -y también en el precedente- las tensiones de tesorería derivadas de los importes pendientes de cobro de la Junta de Andalucía han ocasionado que se haya generalizado el retraso en el pago a proveedores. Así, menos de un 5% de los pagos se han abonado en plazo en el ejercicio, proporción que en el ejercicio anterior era del 41% y el número de días excedidos en el pago es más del doble que en 2011.

3.3.5. Gastos ajenos a la entidad

129. Se han registrado contablemente determinados gastos ajenos a la entidad y que se exponen a continuación:

CONCEPTO	IMPORTE(€)
Personal cedido Consejería Salud	96.410,10
Personal cedido Área G. San. Osuna (SAS)	41.944,02
TOTAL	138.354,12
Fuente: CCA	Cuadro nº 16

130. Por otro lado, la Agencia ha prestado determinados servicios al SAS (diagnóstico por imagen, laboratorio, programas de detección precoz de cáncer de mama y cérvix etc.), y ha asumido gastos de material fungible, equipamiento y fármacos, así como otros gastos relacionados con la ubicación en sus centros de los respectivos Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias correspondientes a centros de atención primaria del SAS, si bien cuenta para ello con financiación específica (Programas de colaboración del SAS), tal y como se describe en el epígrafe siguiente.
131. Si dichos gastos no hubieran sido imputados, el resultado del ejercicio alcanzaría, al menos, la cifra de 187.209,78 €, con un incremento de un 283% respecto al registrado (48.855,66 €).

3.3.6. Financiación

132. La financiación de la Agencia en el ejercicio fiscalizado cuenta con dos componentes en su presupuesto de explotación: transferencias de financiación y prestaciones de servicios, por importes iniciales respectivos de 44.736.617 y 3.758.103 €, respectivamente.
133. Dentro de las prestaciones de servicios de la entidad se incluyen las que corresponden al concepto denominado Programas de Colaboración del Servicio Andaluz de Salud, por importe de 3.064.414 €, mediante el cual se financian determinadas prestaciones a centros del SAS – principalmente, en el ámbito de diagnóstico por imagen, análisis clínicos, etc. – si bien no ha sido facilitado documento formalizado sobre su contenido (se ha facilitado sólo una descripción “resumida” de las prestaciones efectuadas por cada uno de los CHAREs). Dicho importe se ha mantenido invariable en los últimos años, si bien la Agencia no dispone de documentación soporte del cálculo del importe derivado de dichas prestaciones de servicio, aprobada por los órganos competentes.

Al respecto cabe indicar que lo procedente hubiera sido formalizar un expediente de encomienda de gestión del SAS a la Agencia y dando cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley de Administración de la Junta de Andalucía (art. 105).

134. Durante el ejercicio se han producido tres modificaciones presupuestarias que han afectado a la financiación del presupuesto de explotación de la entidad:
1. En la primera de ellas, el efecto sobre el presupuesto de explotación se muestra en el siguiente cuadro:

€			
EPÍGRAFES	MODIFICACIÓN PROPUESTA	PRESUPUESTO VIGENTE PREV. MODIF.	DIFERENCIA
Prestaciones de servicios	693.689,00	3.758.103,00	-3.064.414,00
Sueldos, salarios y asimilados	-24.788.557,00	-26.345.581,00	1.557.024,00
Cargas sociales	-6.477.182,00	-6.884.028,00	406.846,00
Transferencias de financiación	45.837.161,00	44.736.617,00	1.100.544,00
Fuente: ASBG			Cuadro nº 17

En ejercicios anteriores, el importe correspondiente a los Programas de Colaboración del SAS se modificaba íntegramente a Transferencias de financiación. No obstante en el ejercicio fiscalizado se han compensado con dicho importe el efecto de la aplicación de las reducciones en la masa salarial derivadas de las medidas de austeridad acordadas por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía. Una vez deducido dicho importe y, consecuentemente, el de seguridad social, las Transferencias de financiación sólo se ven incrementadas en 1.100.544 €, destinadas a la Sede Corporativa (sin individualizar por centro hospitalario).

De esta manera se están clasificando indebidamente unos recursos que están dirigidos a la financiación de unas finalidades específicas dentro de un concepto, el de transferencia de financiación de explotación, que tienen como finalidad la financiación genérica de su presupuesto de explotación.

Y, por otra parte, dada la naturaleza de las actividades financiadas se debería haber mantenido la consideración de Prestación de servicios.

El indicador asociado, gasto por habitante, pasa de 17,39 a 6,25 €. No obstante, no consta información alguna sobre el efecto concreto en los usuarios de la ejecución de dichos Programas después de dicha reducción.

2. La segunda, supone una disminución de las Transferencias de financiación por importe de 2.016.134,95 €, con el siguiente detalle:

€			
EPÍGRAFES	MODIFICACIÓN PROPUESTA	PRESUPUESTO VIGENTE	DIFERENCIA
Transferencias de financiación	43.821.026,05	45.837.161,00	-2.016.134,95
Consumo materias primas y otras mat. consumibles	-3.654.877,00	-3.725.654,00	70.777,00
Sueldos, salarios y asimilados	-22.941.211,05	-24.788.557,00	1.847.345,95
Cargas sociales	-6.379.170,00	-6.477.182,00	98.012,00
Fuente: ASBG			Cuadro nº 18

Las reducciones en consumos y gastos de personal se imputan al HAR de Écija. El indicador asociado, gasto por habitante, se reduce proporcionalmente pasando de 257,21 a 245,77 €.

3. La tercera, por el contrario, supone un incremento de las Transferencias de financiación de 1.720.000 €, destinado al HAR de Écija, previamente disminuido, y con el siguiente detalle:

€			
EPÍGRAFES	MODIFICACIÓN PROPUESTA	PRESUPUESTO VIGENTE	DIFERENCIA
Transferencias de financiación	45.541.026,05	43.821.026,05	1.720.000,00
Consumo materias primas y otras mat . consumibles	-3.699.877,00	-3.654.877,00	-45.000,00
Trabajos realizados por otras empresas	-6.266.837,00	-5.981.837,00	-285.000,00
Sueldos, salarios y asimilados	-24.331.211,05	-22.941.211,05	-1.390.000,00
Fuente: ASBG			Cuadro nº 19

135. El indicador gasto por habitante presupuestado de dicho hospital pasa de 245,77 a 255,53 €.
136. El Presupuesto de capital no se ha visto afectado por modificación presupuestaria alguna.
137. En cuanto a la ejecución del presupuesto, no ha habido incidencias respecto a las transferencias de financiación de explotación y en los ingresos propios, la ejecución ha sido superior en un 3% a la cifra presupuestada.
138. Respecto al presupuesto de capital, se ha ejecutado la totalidad del remanente del ejercicio anterior, por importe de 150.003,35 €. La ejecución del presupuesto de capital del ejercicio 2012 ha sido mínima: 6.859,54 € de un total de 500.000 €, esto es, algo superior al 1%.

3.4. Eficacia

3.4.1. Aspectos generales

139. El análisis de la eficacia se ha efectuado tomando como base el contrato programa suscrito por la entidad con la Consejería de Salud para el ejercicio 2012.
140. Dicho documento se estructura en un apartado de manifestación de intenciones, en el que se recoge la cobertura territorial de la Agencia, así como las prioridades que deben ser desarrolladas (gestión por competencias, gestión compartida, acreditación docente, gestión clínica, etc.); otro de objetivos, formulados genéricamente y clasificados en cuatro grupos relativos a distintos enfoques o "perspectivas" (del usuario, de formación y crecimiento, interna y financiera; y, finalmente, unos anexos en los que se detallan los objetivos específicamente y la información económico-financiera que debe ser rendida, así como los presupuestos de explotación y de capital del ejercicio.
141. La estructura y contenido del contrato programa es prácticamente idéntica a las de otros centros hospitalarios del sector público andaluz, a pesar de que sus características no son en muchos aspectos equiparables (por ejemplo, en cuanto a lista de espera).
142. Los objetivos generales están relacionados con los formulados previamente para el Contrato Programa 2011-2013. No obstante, más allá de ese horizonte temporal, se carece de un documento estratégico al efecto, ya que el IV Plan Andaluz de Salud no ha sido aprobado a la fecha de finalización de los trabajos de campo.

143. Respecto a los objetivos específicos, se debe señalar que:

- No se diferencian para los distintos CHAREs que dependen de la entidad, a pesar de que el origen de dichos hospitales (municipal, como Écija o Morón de la Frontera, o de nueva creación, como Utrera y Sierra Norte), las carteras de servicios o los datos históricos no son equiparables. En consecuencia, se fijan objetivos similares para centros notablemente diferentes.
- No se fijan objetivos específicos para el área económico-financiera. Esto contrasta con la especial situación financiera de este sector en los últimos ejercicios.
- Las modificaciones presupuestarias que se han producido durante el ejercicio no han tenido como consecuencia modificaciones en los objetivos propuestos, a pesar de que los importes han sufrido variaciones sustanciales.
- Los presupuestos de explotación y capital que se incluyen en los anexos son coincidentes con los del PAIF publicado en BOJA con fecha 15 de febrero de 2012.

144. En un modelo de dirección por objetivos, éstos deben estar correlacionados en los distintos niveles e ir avanzando en concreción conforme se desciende por la respectiva estructura organizativa. La entidad utiliza para ello un modelo denominado “Acuerdo de Gestión” con las respectivas Direcciones o Subdirecciones y otro denominado “Despliegue de objetivos” en los que partiendo de los anteriores Acuerdos se fijan objetivos para unidades administrativas o, incluso, personas concretas.

145. Respecto a los mismos cabe indicar lo siguiente:

- La Agencia no ha facilitado la valoración detallada del desempeño personal de los titulares de las siguientes unidades administrativas: Directores de los cuatro CHAREs dependientes de la Agencia, Director de Asesoría Jurídica y Ordenación Administrativa, Director de Tecnologías de Información, Subdirección Económico-Financiera, Subdirección de Profesionales y Subdirección de Servicios Generales. Así pues, la valoración de los incentivos de productividad se ha efectuado después de la comunicación de la Dirección Gerencia de una valoración global para el ejercicio del desempeño de cada uno de los responsables. De modo similar, el Consejo de Administración ha efectuado una valoración global del desempeño de los titulares de la Dirección Gerencia y de la Dirección de gestión.
- En general, no se ha ofrecido valoración del cumplimiento de los Acuerdos de Gestión correspondientes a las Direcciones y Subdirecciones de la organización. Sí se ha dispuesto de las de niveles inferiores: unidades y componentes de las mismas, en su caso.
- El Consejo de Administración, además, ha valorado la actividad desarrollada en cumplimiento del contrato programa de la Agencia en su conjunto, por un lado, y de cada uno de los hospitales dependientes. No obstante, dicha valoración tampoco se ha facilitado de forma detallada, sino por áreas de objetivos.
- En la valoración aprobada por el Consejo de Administración se han observado errores de cálculo, si bien no son materiales.

3.4.2. Cumplimiento del Contrato Programa del ejercicio

146. En función de lo expuesto en el epígrafe anterior, se describe a continuación el cumplimiento de los objetivos del contrato programa del ejercicio 2012 suscrito por la Agencia con la Consejería de Salud. Los objetivos, con sus correspondientes indicadores, así como el cumplimiento de cada uno de ellos se enumeran en el Anexo 6.

147. Por áreas o “perspectivas”, el cumplimiento ha sido el siguiente:

Perspectiva del usuario

148. Se han alcanzado los objetivos relativos a Plan de participación ciudadana, a satisfacción ciudadana (salvo el HAR de Écija, que no ha alcanzado el 90% fijado), a sugerencias y reclamaciones, a personas cuidadoras, a personalización y a transparencia.

149. En cuanto a accesibilidad, en general, se han alcanzado los objetivos de garantía de demoras (los incumplimientos de los HAR de Écija y Utrera son muy poco significativos), de situación y certificación de lista de espera y de citación a consultas desde atención primaria. En cuanto a las tasas de indicación quirúrgica, se han producido distintos incumplimientos que afectan particularmente al HAR de Utrera y, en menor medida, al HAR de Sierra Norte.

150. En cuanto a provisión de servicios, se ha dado cumplimiento a los objetivos relativos a expedientes de responsabilidad patrimonial e indicadores de calidad de 2010.

151. Respecto a seguridad del paciente, se han logrado todos los objetivos propuestos.

Perspectiva de formación y crecimiento

152. Se ha alcanzado el objetivo relativo a proporción de profesionales acreditados, salvo en el HAR de Morón, así como los correspondientes a formación. En lo concerniente a investigación, dos objetivos no se han conseguido: incrementar las publicaciones con factor de impacto e incrementar los proyectos con financiación competitiva, ambos respecto al ejercicio anterior.

Perspectiva interna

153. Se han logrado los objetivos de gasto farmacéutico y en procesos asistenciales.

154. En relación con la actividad, se han alcanzado los relativos a consultas (salvo el HAR de Morón en % de consultas sucesivas), a bloque quirúrgico, al área obstétrica (salvo % de partos en los que se ha realizado episiotomía¹³) y a urgencias.

155. En cuanto a Imagen y comunicación, no se ha cumplido el relativo a las noticias con impacto positivo, salvo el HAR de Écija, ni se ha aprobado un Plan de comunicación. Sí se ha elaborado un informe de las áreas priorizadas en esta materia.

¹³ Incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, cuya finalidad es abreviar el parto y apresurar la salida del feto. Su frecuencia debe tender a la baja, por ser una práctica contraindicada por la Organización Mundial de la Salud.

156. Asimismo, se han conseguido los objetivos propuestos en las áreas de sistemas de información (salvo el HAR de Morón en cuanto a producción de residuos) y de planes integrales (salvo el HAR de Utrera respecto a porcentaje de pacientes de medicina interna que han recibido educación diabética estructurada).

Perspectiva Financiera

157. De esta área no aparecen objetivos ni indicadores en el Anexo de objetivos del Contrato Programa. No obstante, del texto del mismo se deducen dos objetivos específicos cuantitativos y tres cualitativos.

En cuanto a los primeros:

- Mantener la tendencia creciente de ingresos propios. De acuerdo con las comprobaciones realizadas, no se está facturando la totalidad de los servicios prestados a terceros y se ha reducido la obtención de ingresos adicionales por concesiones de dominio público.
- Cobros a terceros. Se ha reducido la proporción de cobro en cinco puntos porcentuales (se fijaba como objetivo la “*mejor gestión de cobro*”) y el saldo de clientes por prestaciones de servicios se ha reducido un 13% (se pretendía una reducción significativa del saldo).

158. En lo concerniente a los cualitativos, dos de ellos se formulan de manera genérica (costes de investigación científica e ingresos adicionales), por lo que difícilmente se podría evaluar su cumplimiento y un tercero se ha cumplido: la elaboración de un informe sobre los costes resultantes de la entidad en 2011.

Así pues, en general, en función de lo expuesto no se ha logrado el cumplimiento de los objetivos fijados en esta área.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Control Interno

159. Los expedientes de personal no se encuentran centralizados en la sede corporativa de la Agencia, lo que dificulta la gestión de la Subdirección de Profesionales. A pesar de disponer de un Programa de Gestión Empresarial avanzado, la Agencia no cuenta con una herramienta que centralice la información de la totalidad de los elementos de los expedientes de personal. Hay una serie de conceptos retributivos de los que no queda constancia en los expedientes.

En cuanto al personal directivo, sus expedientes no están ubicados tampoco en la Subdirección de Profesionales, sino en la Dirección de Gestión. De su contenido se ha observado que también carecían de determinados documentos. (§§ 22-26)

Se recomienda que la Subdirección de Profesionales aglutine la información relativa a los recursos humanos, debiendo contar para ello con las herramientas necesarias, particularmente informáticas.

160. No consta que la Agencia haya promovido la concurrencia entre las entidades financieras para obtener una mejora de las condiciones pactadas y, en consecuencia, una más alta rentabilidad de sus disponibilidades líquidas.

Por otra parte, la Dirección General de Tesorería y Deuda Pública de la Junta de Andalucía no ha facilitado un calendario de pagos a la Agencia en el ejercicio fiscalizado. (§§ 33-37)

161. Respecto a la facturación a terceros de los supuestos que no cuentan con cobertura pública por existir un obligado al pago:

- Se observa que hay determinados supuestos que, en general, no son objeto de facturación.
- Se ha observado que las historias clínicas de urgencias (o epicrisis) carecen de determinados elementos.
- La captura de los supuestos facturables se efectúa por el personal administrativo de urgencias. No hay una segunda instancia en la que se revisen aquellos supuestos que inicialmente no se han considerado facturables. Se ha comprobado, además, que en los casos en que los facultativos detectan un episodio facturable (accidente de tráfico, por ejemplo) dicha información no se hace llegar a los administrativos de urgencias o a la unidad de facturación a terceros.
- De una muestra de 40 supuestos que se consideraban que pudieran ser, en principio, facturables y no se habían definido como tales, se ha comprobado que en 19 casos debían ser financiados por el Sistema Nacional de Salud (no facturables), en siete supuestos aparece en la historia de urgencias la mención a accidente de tráfico (seis) o accidente laboral (uno) y en el resto, 14 casos que representa un 35%, en función de lo señalado podrían ser susceptibles de facturación.
- Los plazos medios de facturación se consideran mejorables.
- La Agencia no ha suscrito convenio para el cobro mediante la vía ejecutiva.
- La gestión de cobro aún estando en proporciones notables (superior al 90%), ha disminuido cinco puntos porcentuales respecto al ejercicio anterior.
- La mejora de la facturación y cobro de los accidentes laborales hace necesario el contar con un instrumento de colaboración con la Seguridad Social. (§§ 38-48)

Se recomienda la revisión de los procedimientos administrativos del área de facturación a terceros, potenciando los controles existentes.

162. La entidad podría obtener mayores importes de cánones por determinadas vías que no han sido hasta el momento exploradas. Por otro lado, los datos obtenidos sobre la percepción de cánones no coinciden con los expresados en el informe de gestión del ejercicio aprobado por el Consejo de Administración. (§§ 49-50)

Se recomienda, tal y como señala el propio contrato programa de la entidad, profundizar en el análisis de posibles fuentes de ingresos extraordinarios.

163. La Agencia, en general, no dispone de las ofertas técnicas presentadas en los respectivos expedientes de contratación, ni en soporte físico ni en soporte digital. La entidad lo justifica con el art. 87.4 del Reglamento General de la LCAP. No obstante, el hecho de que, como norma, se devuelva la documentación a los licitadores puede dificultar la fiscalización de los expedientes, ya sea ésta interna o externa. (§ 51)

Se recomienda solicitar a los licitadores las ofertas técnicas en soporte digital y conservarlas durante un plazo razonable, al menos, durante la ejecución del respectivo contrato y sus prórrogas.

164. De la fiscalización de la contratación administrativa se deduce que la entidad, también como norma general, prorroga los contratos agotando las posibilidades que al respecto ofrece la normativa. No obstante, de haberse promovido una nueva concurrencia pública en el ejercicio fiscalizado -y en los precedentes- de aquellos contratos que fueran agotando su duración inicial, se podrían haber obtenido reducciones significativas sobre los precios unitarios adjudicados con anterioridad, vinculadas a la coyuntura económica existente en este período. (§§ 53-54)

Se recomienda no prorrogar los contratos sin efectuar previamente un análisis comparativo de los precios de adjudicación que se deducen del mercado.

Legalidad

165. La Orden de 26 de diciembre de 2000, regula el contenido, tramitación, gestión y archivo de los expedientes personales correspondientes al personal al servicio de la Junta de Andalucía. La entidad no está dando fiel cumplimiento a lo establecido en su art. 1, Contenido y ubicación del expediente personal. (§§ 57-58)

166. Se ha detectado que dos trabajadores de la Agencia prestan sus servicios desde hace varios años en dependencias de la Consejería de Salud y Bienestar Social (hoy día Consejería de Igualdad, salud y políticas Sociales) mientras continúan percibiendo sus retribuciones de la ASBG. De dicha situación administrativa no formalizada, no hay constancia alguna en sus expedientes de personal ni en los demás registros de la Subdirección de Profesionales. Este personal cedido ha tenido un coste de 96.410 €, incluidas las cuotas de Seguridad Social, de acuerdo con el sistema de contabilidad de costes.

Asimismo, se ha detectado que un fisioterapeuta está cedido al Área Sanitaria de Osuna del SAS. Al igual que ocurre en los casos anteriores no hay constancia de tal cesión en su expediente y ha percibido una valoración a efectos de productividad del 100%. El coste de este efectivo es de 41.944 €, según la misma fuente, lo que sumado al importe anterior supone un total de 138.354 €.

167. Todo esto, además supone la elusión por parte de las entidades receptoras de dicho personal de la normativa de función pública -en particular el Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por la Ley 7/2007, de 12 de abril-, que regula los procedimientos mediante los cuales los organismos públicos deben proceder para solventar la carencia o la inadecuación de sus estructuras de personal.
168. En los tres supuestos descritos, los trabajadores prestan sus servicios en las dependencias de la Consejería de salud y del SAS, utilizando los medios materiales de estas entidades, incardinándose en el ámbito organizativo de las mismas, que ejercen el poder de dirección sobre dichos trabajadores. De esta manera, se está produciendo una infracción del artículo 43 del Estatuto de los Trabajadores que establece que: *“La contratación de trabajadores para cederlos temporalmente a otra empresa sólo podrá efectuarse a través de empresas de trabajo temporal debidamente autorizadas en los términos que legalmente se establezcan”*.
169. Por otro lado, la cesión de trabajadores de un centro sanitario a otros entes gestores sanitarios no forma parte del objeto propio de la Agencia, pues éste no contempla la de prestación de asistencia y apoyo logístico a otros entes integrantes del sistema público sanitario. (**§§ 59-67**)
170. En cuanto a la selección del personal directivo, la situación en la Agencia es la siguiente:
- En cuanto a otros puestos directivos altos y medios (directores y subdirectores) con contrato laboral ordinario no se ha dado cumplimiento a las exigencias de la normativa vigente.
 - En otros puestos, el personal administrativo de libre designación y un técnico superior, también se obviaron los criterios de mérito y capacidad, efectuando la selección mediante una mera entrevista. (**§§ 68-73**)
171. No se le ha facilitado a la Cámara de Cuentas la valoración detallada del desempeño personal – uno de los componentes de la valoración de la productividad - de de los titulares de las siguientes unidades administrativas: Directores de los cuatro HAR, Director de Asesoría Jurídica y Ordenación Administrativa, Director de Tecnologías de la Información, Subdirección Económica Financiera, Subdirección de Profesionales y Subdirección de Servicios Generales.
- Por tanto, no se ha podido analizar la objetividad de los criterios utilizados ni, en consecuencia, la razonabilidad de la evaluación del desempeño profesional de los titulares de los puestos indicados. (**§§ 74-77**)
172. Del análisis de las nóminas se ha observado que hay una serie de conceptos retributivos que perciben algunos colectivos de profesionales de la entidad que no vienen recogidos expresamente en el convenio colectivo. La metodología utilizada ha consistido en acordar – verbalmente o por escrito - directamente con el personal de dichos colectivos sin que, en general, se haya producido negociación con los órganos de representación de los trabajadores, ni modificación de las condiciones laborales pactadas en el convenio colectivo.

En esos supuestos se han observado algunas omisiones de determinados trámites como documentar dichos acuerdos por escrito, comunicarlos al comité de empresa, recoger expresamente y por escrito el consentimiento de los trabajadores vinculados a los mismos, o solicitar informe a la Consejería de Hacienda y Administración Pública, al principio y a la conclusión de las respectivas negociaciones, tal y como señalan las leyes de presupuestos de la comunidad autónoma de los últimos años. Alguno de dichos conceptos ha sido justificado por la entidad para facilitar la captación de profesionales *“escasos en el mercado laboral”*. (§§ 78-84)

173. En la actualidad en la Agencia trabajan una serie de profesionales que carecen de título oficial de su especialidad. Los facultativos que se encuentran en esta circunstancia en el ejercicio fiscalizado son un total de once profesionales. (§§ 85-86)
174. Los requisitos para la concesión de anticipos y préstamos no se están aplicando de acuerdo con los principios de igualdad y no discriminación en el conjunto de la plantilla. (§§ 89-90)
175. Hay determinados conceptos que, indebidamente, no se están considerando retribución en especie a efectos del cumplimiento de la Ley del Impuesto sobre la Renta de Personas Físicas. (§ 91)
176. La estructura de la plantilla no se encuentra equilibrada en cuanto al género, en los términos de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía. La paridad entre hombres y mujeres sí se encuentra debidamente representada en relación a los miembros que componen el Consejo de Administración (57% de hombres respecto a 43% de mujeres), no así para el resto de categorías, ya que en los puestos de Dirección y Cargos intermedios la proporción es 63,3% de hombres frente a 36,7% de mujeres y en los puestos base ocurre la situación contraria, ya que hay un 33,9% de hombres frente a un 66,1% de mujeres.

La CCA no tiene constancia de que la Agencia esté adoptando medidas para la consecución de la igualdad entre mujeres y hombres y la eliminación de discriminación por razón de sexo, tal como establece la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, ni que haya aprobado el Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres, con el objetivo de impulsar políticas de igualdad de oportunidades para el conjunto de profesionales. (§§ 92-98)

177. En las pruebas realizadas sobre la actividad contractual de la entidad se han puesto de manifiesto las siguientes incidencias:
 - Los informes de valoración técnica de las ofertas, en 18 expedientes analizados de un total de 25 sometidos a ésta valoración, no están suficientemente justificados.
 - Se ha observado que en tres expedientes adjudicados mediante procedimiento negociado sin publicidad, no se convoca concurrencia pública, debiendo hacerse.
 - El Convenio con la empresa pública Inturjovent, S.A. se considera que no debería tener dicha naturaleza. La entidad podía haber optado entre un expediente de contratación ordinario -ya que de acuerdo a la legislación de contratos su objeto tiene naturaleza contractual- o, en su caso, una encomienda de gestión de la Consejería de Salud y Bienestar Social a dicha empresa.

- Asimismo, el objeto de los Convenios con los gabinetes ortoprotésicos también tienen naturaleza contractual. En estos supuestos se considera que se debería haber tramitado un procedimiento de contratación administrativa.

- En dos expedientes de la muestra se han observado mejoras propuestas en la oferta técnica y no realizadas durante los plazos de ejecución de los respectivos contratos. Dichos importes deberían haber sido objeto de reclamación o, en su caso, de compensación con la facturación del proveedor. Estos hechos podrían constituir indicios de responsabilidad contable.

- Dichas mejoras no se encuentran en todos los casos vinculadas directamente al objeto del contrato, tal y como requiere la normativa de contratos públicos. (§§ 99-102)

178. El contenido de algunas fichas del PAIF no se ajusta a lo establecido a lo dispuesto en la Orden de 23 de mayo de 2011, por la que se dictan normas para la elaboración del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2012. (§ 104)

Estados financieros

179. Los resultados de la entidad han pasado de 515.918,22 € en 2011 a 48.855,66 en el ejercicio fiscalizado, con una reducción del 95%, después de que los ingresos se hayan reducido un 7,5% y los gastos un 6,7%. (§ 106)

180. La Agencia se encuentra en una situación financiera anómala al presentar un fondo de manobra negativo, tanto a la finalización del ejercicio fiscalizado como del precedente. Esta situación se ha visto agravada en el ejercicio al aumentar en un 13% dicha magnitud negativa. El hecho descrito puede suponer una incertidumbre sobre la capacidad de la empresa para continuar con sus operaciones en el futuro inmediato. (§§ 121-122)

Se recomienda a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales resolver tan pronto sea posible dicha situación financiera anómala.

181. Durante el ejercicio fiscalizado -y también en el precedente- las tensiones de tesorería derivadas de los importes pendientes de cobro de la Junta de Andalucía han ocasionado que se haya generalizado el retraso en el pago a proveedores. Así, menos de un 5% de los pagos se han abonado en plazo en el ejercicio, proporción que en el ejercicio anterior era del 41% y el número de días excedidos en el pago es más del doble que en 2011. (§ 128)

Se recomienda a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales dotar a la entidad de los recursos financieros necesarios para evitar el incumplimiento de los requerimientos de restricción de la morosidad de las entidades públicas de la legislación vigente.

182. La entidad ha registrado contablemente determinados gastos que no corresponden a la misma: personal cedido a la Consejería de Salud y al Área de Gestión Sanitaria de Osuna por importe de 138.354,12 €. Si dichos gastos no hubieran sido imputados, el resultado del ejercicio alcanzaría, al menos, la cifra de 187.209,78 €, con un incremento de un 283% respecto al registrado (48.855,66 €). (§§ 129-131)

Se recomienda a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales regularizar la situación de dicho personal a fin de que los estados económico-financieros de la entidad reflejen únicamente los recursos utilizados por la misma.

183. La financiación de la Agencia en el ejercicio fiscalizado cuenta con dos componentes en su presupuesto de explotación: transferencias de financiación y prestaciones de servicios, por importes iniciales respectivos de 44.736.617 y 3.758.103 €, respectivamente.

Dentro de las prestaciones de servicios de la entidad se incluyen las que corresponden al concepto denominado Programas de Colaboración del Servicio Andaluz de Salud, por importe de 3.064.414 €, si bien no ha sido facilitado documento oficial alguno sobre su contenido. Dicho importe se ha mantenido invariable en los últimos años, si bien la Agencia no dispone de documentación soporte del cálculo del importe de la misma, aprobada por los órganos competentes. Dichos Programas deberían haber sido objeto de una encomienda de gestión del SAS a la Agencia, en aplicación de lo dispuesto en el art. 105 de la LAJA.

Por otra parte, con motivo de la primera modificación del PAIF, se ha reclasificado la fuente de financiación del importe resultante de los Programas indicados en el párrafo anterior desde Prestaciones de servicios a Transferencias de financiación de explotación, a pesar de que éstas sólo deben financiar genéricamente el presupuesto de explotación de la entidad (art.18 de la Ley 15/2001, de 26 de diciembre, de Medidas Fiscales, Presupuestarias, de Control y Administrativas y de orden social). En consecuencia, se debería haber mantenido la consideración de Prestación de servicios en atención a la naturaleza de las actividades financiadas.

Se está produciendo una vulneración del principio de seguridad jurídica, al efectuarse una clasificación presupuestaria que no es acorde a la norma sustantiva, debiendo recordarse que los estados de ingresos y gastos forman parte junto con el texto articulado del contenido propio de la Ley de Presupuestos del ejercicio. (§ 134)

184. En cuanto a la ejecución del presupuesto, no ha habido incidencias respecto a las transferencias de financiación de explotación y en los ingresos propios, la ejecución ha sido superior en un 3% a la cifra presupuestada.

Respecto al presupuesto de capital, se ha ejecutado la totalidad del remanente del ejercicio anterior, por importe de 150.003,35 €. La ejecución del presupuesto de capital del ejercicio 2012 ha sido mínima: 6.859,54 € de un total de 500.000 €, esto es, algo superior al 1%. (§§ 137-138)

Eficacia

185. La estructura y contenido del contrato programa es prácticamente idéntica a las de otros centros hospitalarios del sector público andaluz, a pesar de que sus características no son en muchos aspectos equiparables.

Los objetivos generales están relacionados con los formulados previamente para el Contrato Programa 2011-2013. No obstante, más allá de ese horizonte temporal, se carece de un documento estratégico al efecto, ya que el IV Plan Andaluz de Salud no ha sido aprobado a la fecha de finalización de los trabajos de campo. (§§ 141-142)

186. Respecto a los objetivos específicos, se debe señalar que:

- Se fijan objetivos similares para centros notablemente diferentes.
- No se fijan objetivos específicos para el área económico-financiera.
- Las modificaciones presupuestarias que se han producido durante el ejercicio no han tenido como consecuencia modificaciones en los objetivos propuestos, a pesar de que los importes han sufrido variaciones sustanciales. (§ 143)

187. Respecto a la valoración de los objetivos:

- La Agencia no ha facilitado la valoración detallada del desempeño personal de los titulares de las siguientes unidades administrativas: Directores de los cuatro CHAREs dependientes de la Agencia, Director de Asesoría Jurídica y Ordenación Administrativa, Director de Tecnologías de Información, Subdirección Económico-Financiera, Subdirección de Profesionales y Subdirección de Servicios Generales. Así pues, la valoración de los incentivos de productividad se ha efectuado de forma global para cada uno de los responsables indicados.

De modo similar, el Consejo de Administración ha efectuado una valoración global del desempeño de los titulares de la Dirección Gerencia y de la Dirección de gestión.

- En general, no se ha ofrecido valoración del cumplimiento de los Acuerdos de Gestión correspondientes a las Direcciones y Subdirecciones de la organización. Sí se ha dispuesto de las de niveles inferiores: unidades y componentes de las mismas, en su caso.
- El Consejo de Administración, además, ha valorado la actividad desarrollada en cumplimiento del contrato programa de la Agencia en su conjunto, por un lado, y de cada uno de los hospitales dependientes, por otro. No obstante, dicha valoración tampoco se ha facilitado de forma detallada, sino por áreas de objetivos. (§ 145)

188. Salvo puntuales excepciones, se han logrado los objetivos generales establecidos en el Contrato Programa suscrito con la Consejería de Salud. (§§ 146-158)

5. OPINIÓN

189. De acuerdo con el alcance de la fiscalización descrito en los puntos 13 a 17 de este informe, en opinión de la Cámara de Cuentas de Andalucía, las cuentas anuales del ejercicio 2012 adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, al 31 de diciembre de 2012, así como de los resultados de sus operaciones y de sus flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de in-

formación financiera que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

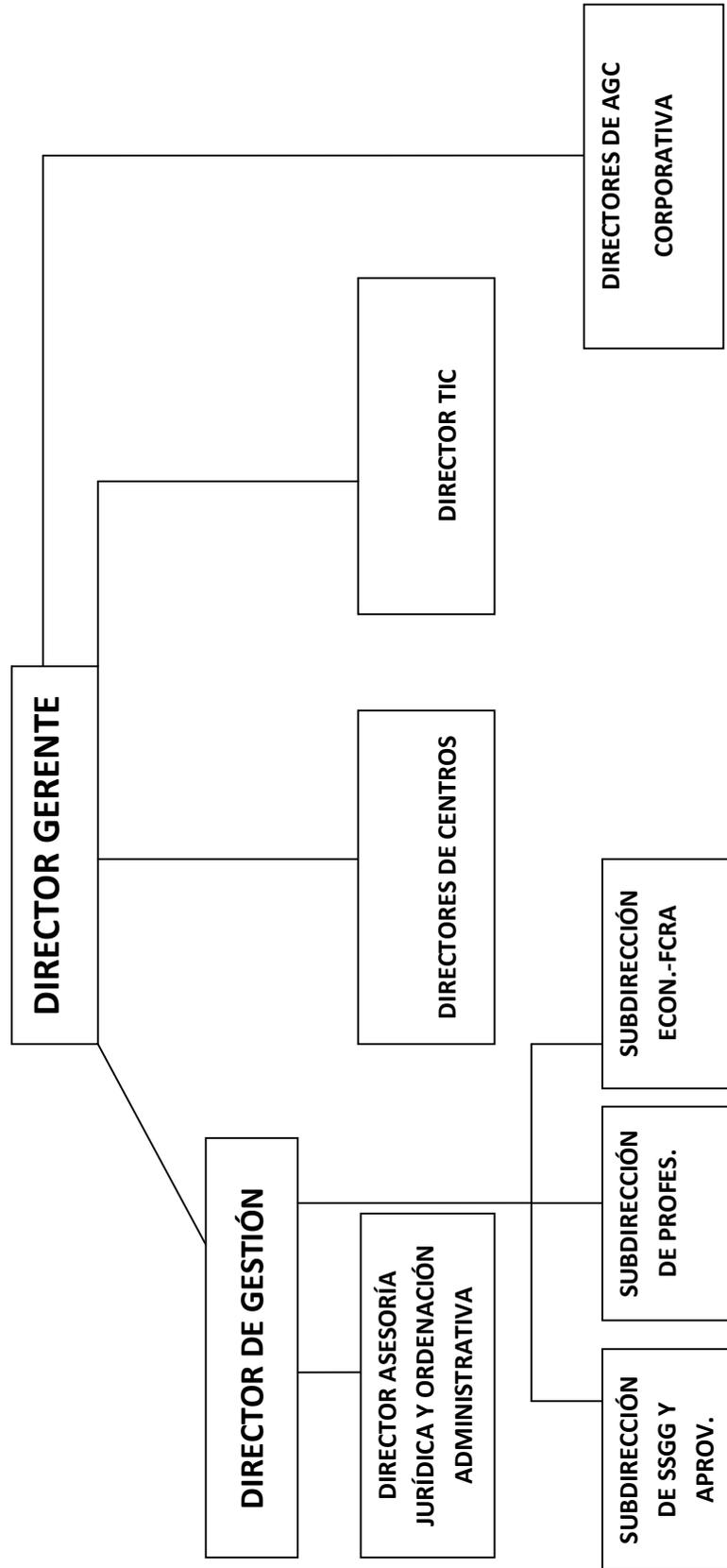
190. Se han detectado incumplimientos de la normativa examinada que se describen en §§ 165 a 178.

6. ANEXOS

00060269

ORGANIGRAMA

ANEXO 1



BALANCE DE SITUACIÓN		ANEXO 2		
		€		
	Ejercicio	Ejercicio	Ejercicio	
ACTIVO	2012	2011	2010	
A) ACTIVO NO CORRIENTE	21.350.827,25	24.255.651,66	28.047.810,54	
I. Inmovilizado intangible	3.477.630,19	4.758.410,01	6.581.881,08	
5. Aplicaciones informáticas	413.160,71	461.409,84	1.275.348,35	
7. Otro inmovilizado intangible	3.064.469,48	4.297.000,17	5.306.532,73	
II. Inmovilizado material	17.867.334,39	19.491.378,98	21.460.066,79	
1. Terrenos y construcciones	16.513.823,10	17.570.469,76	18.600.038,32	
2. Instalaciones técnicas y otro inmovilizado material	1.353.511,29	1.920.909,22	2.860.028,47	
V. Inversiones financieras a largo plazo	5.862,67	5.862,67	5.862,67	
5. Otros activos financieros	5.862,67	5.862,67	5.862,67	
B) ACTIVO CORRIENTE	6.195.178,95	7.329.248,99	4.896.378,04	
II. Existencias	491.130,01	527.990,85	669.813,48	
1. Productos farmacéuticos	118.660,71	126.444,61	144.243,26	
2. Material sanitario de consumo	245.901,87	275.021,08	365.605,83	
3. Otros aprovisionamientos	126.567,43	126.525,16	159.964,39	
III. Relaciones con la Junta de Andalucía	4.775.412,92	6.385.699,92	2.398.338,41	
2. Subvenciones recibidas	4.775.412,92	6.385.699,92	2.398.338,41	
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	201.089,72	244.436,65	241.555,91	
1. Clientes por ventas y prestaciones de servicios	145.564,66	166.238,55	169.127,63	
3. Deudores varios	2.292,39	845,36	3.007,09	
4. Personal	16.992,77	17.505,63	12.330,04	
6. Otros créditos con las Administraciones Públicas	36.239,90	59.847,11	57.091,15	
VI. Inversiones financieras a corto plazo	201,40	201,40	201,40	
5. Otros activos financieros	201,40	201,40	201,40	
VII. Periodificaciones a corto plazo	11.293,86	34.693,36	27.225,44	
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	716.051,04	136.226,81	1.559.243,40	
1. Tesorería	716.051,04	136.226,81	1.559.243,40	
TOTAL ACTIVO (A+B)	27.546.006,20	31.584.900,65	32.944.188,58	
PASIVO	Ejercicio	Ejercicio	Ejercicio	
	2012	2011	2011	
A) PATRIMONIO NETO	18.486.469,99	21.342.438,74	24.618.679,40	
A-1) Fondos propios	-2.864.357,26	-2.913.212,92	-3.429.131,14	
V. Resultado de ejercicios anteriores	-2.913.212,92	-3.429.131,14	-878.950,31	
1. (Resultado negativo de ejercicios anteriores)	-2.913.212,92	-3.429.131,14	-878.950,31	
VII. Resultado de ejercicio	48.855,66	515.918,22	-2.550.180,83	
A.3) Subvenciones, transferencias donaciones y legalos recibidos	21.350.827,25	24.255.651,66	28.047.810,54	
I. Procedentes de la Junta de Andalucía	18.162.062,88	20.019.969,37	22.906.538,62	
II. Procedentes de otras entidades	3.188.764,37	4.235.682,29	5.141.272	
B) PASIVO NO CORRIENTE	173.230,42	541.974,00	541.974,00	
II. Deudas a largo plazo	173.230,42	541.974,00	541.974,00	
5. Otros pasivos financieros	173.230,42	541.974,00	541.974,00	
C) PASIVO CORRIENTE	8.886.305,79	9.700.487,91	7.783.535,18	
II. Provisiones a corto plazo	259.618,37	494.837,83	698.835,72	
III. Deudas a corto plazo	1.118.719,94	559.958,76	1.024.589,48	
5. Otros pasivos financieros	1.118.719,94	559.958,76	1.024.589,48	
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	7.507.967,48	8.645.691,32	6.060.109,98	
1. Proveedores	1.720.258,67	1.481.712,72	758.329,66	
3. Acreedores	3.349.143,11	4.211.523,12	2.418.024,10	
4. Personal (remuneraciones pendientes de pago)	1.129.273,55	1.163.431,74	1.186.430,54	
5. Otras deudas con las Administraciones Públicas	1.309.292,15	1.789.023,74	1.697.325,68	
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A+B+C)	27.546.006,20	31.584.900,65	32.944.188,58	

ANEXO 3

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

€

	Ejercicio 2012	Ejercicio 2011	Ejercicio 2010
A) OPERACIONES CONTINUADAS			
1. Importe neto de la cifra de negocios	716.573,66	761.688,27	715.162,84
c) Prestación de servicios	716.573,66	761.688,27	715.162,84
4. Aprovisionamientos	-10.026.384,77	-9.926.706,06	-9.765.834,57
a) Consumos de Productos farmacéuticos	-636.756,94	-702.508,76	-742.430,74
b) Consumo de material sanitario de consumo	-2.281.724,99	-2.261.923,42	-2.230.336,37
c) Consumo de otros aprovisionamientos	-822.483,32	-834.610,12	-865.893,79
d) Trabajos realizados por otras empresas	-6.285.419,52	-6.127.663,76	-5.927.173,67
5. Otros ingresos de explotación	46.015.855,87	48.651.381,30	45.745.117,12
a) Ingresos accesorios y otros de gestión corriente	474.829,82	758.634,30	523.859,12
c) Transferencias de financiación de explotación	45.541.026,05	47.892.747,00	45.221.258,00
6. Gastos de personal	-31.145.203,78	-33.497.027,94	-33.701.458,69
a) Sueldos, salarios y asimilados	-24.892.614,50	-26.500.762,30	-26.672.476,90
b) Cargas sociales	-6.252.589,28	-6.996.265,64	-7.028.981,79
7. Otros gastos de explotación	-5.514.872,57	-5.478.341,32	-5.546.280,72
a) Servicios exteriores	-5.419.886,84	-5.388.748,07	-5.461.038,82
b) Tributos	-54.606,75	-56.571,20	-57.088,83
c) Pérdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales	-40.378,98	-33.022,05	-28.153,07
8. Amortización del inmovilizado	-3.223.558,43	-4.568.995,33	-5.487.943,81
9. Imputación de subvenciones de inmovilizado no financiero y otras	3.223.558,43	4.568.995,33	5.488.866,88
a) Subvenciones procedentes de la Junta de Andalucía	6.511,27	145.444,12	187.692,58
b) Transferencias procedentes de la Junta de Andalucía	2.139.425,65	3.376.311,59	4.220.820,24
c) Subvenciones y transferencias procedentes de otras entidades	1.077.621,51	1.047.239,62	1.080.354,06
11. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado			-923,07
A) RESULTADO DE EXPLOTACIÓN	45.968,41	510.994,25	-2.552.370,95
12. Ingresos financieros	2.887,25	4.923,97	3.113,19
b) De valores negociables y otros instrumentos financieros	2.887,25	4.923,97	3.113,19
b2) De terceros	2.887,25	4.923,97	3.113,19
A.2) RESULTADO FINANCIERO	2.887,25	515.918,22	-2.550.180,83
A.3) RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	48.855,66	515.918,22	-2.550.180,83
A.4) RESULTADO DEL EJERCICIO PROCEDENTE DE OPERACIONES CONTINUADAS	48.855,66	515.918,22	-2.550.180,83
D) RESULTADO DEL EJERCICIO	48.855,66	515.918,22	-2.550.180,83
TOTAL INGRESOS	49.958.875,21	53.986.988,87	51.952.260,03
TOTAL GASTOS	49.910.019,55	53.471.070,65	54.502.440,86
RESULTADO DEL EJERCICIO	48.855,66	515.918,22	-2.550.180,83

ANEXO 4

ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO DEL EJERCICIO

€

A) ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS RECONOCIDOS

	Notas de la Memoria	Ejercicio 2012	Ejercicio 2011	Ejercicio 2010
A) Resultado de la cuenta de pérdidas y ganancias		48.855,66	515.918,22	-2.550.180,83
III. Subvenciones, donaciones y legados recibidos	13	318.734,03	776.836,45	462.345,21
1. Procedentes de la Junta de Andalucía		288.030,44	635.186,46	454.441,65
2. Procedentes de otras entidades		30.703,59	141.649,99	7.903,56
B) Total ingresos y gastos imputados directamente en el patrimonio neto		318.734,03	776.836,45	462.345,21
VIII. Subvenciones, donaciones y legados recibidos	13	-3.223.558,44	-4.568.995,33	-5.488.866,88
1. Procedentes de la Junta de Andalucía		-2.145.936,93	-3.521.755,71	-4.408.512,82
2. Procedentes de otras entidades		-1.077.621,51	-1.047.239,62	-1.080.354,06
C) Total transferencias a la cuenta de pérdidas y ganancias		-3.223.558,44	-4.568.995,33	-5.488.866,88
TOTAL INGRESOS Y GASTOS RECONOCIDOS		-2.855.968,75	-3.276.240,66	-7.576.702,50

B) ESTADO TOTAL DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO

	Resultados de ejercicios anteriores	Resultados de ejercicios anteriores	Subvenciones donaciones y legados	TOTAL
A. SALDO, FINAL DEL AÑO 2010	-878.950,31	-2.550.180,83	28.047.810,54	24.618.679,40
B. SALDO AJUSTADO, INICIO DEL AÑO 2011	-878.950,31	-2.550.180,83	28.047.810,54	24.618.679,40
I. Total ingresos y gastos reconocidos		515.918,22	-3.792.158,88	-3.276.240,66
III. Otras variaciones del patrimonio neto	-2.550.180,83	2.550.180,83		0,00
C. SALDO, FINAL DEL AÑO 2011	-3.429.131,14	515.918,22	24.255.651,66	21.342.438,74
D. SALDO AJUSTADO, INICIO DEL AÑO 2012	-3.429.131,14	515.918,22	24.255.651,66	21.342.438,74
I. Total ingresos y gastos reconocidos		48.855,66	-2.904.824,41	-2.855.968,75
III. Otras variaciones del patrimonio neto	515.918,22	-515.918,22		0,00
E. SALDO, FINAL DEL AÑO 2012	-2.913.212,92	48.855,66	21.350.827,25	18.486.469,99

ANEXO 5

ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO DEL EJERCICIO

€

	Ejercicio 2012	Ejercicio 2011	Ejercicio 2010
A) FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN (I)			
1. Resultado del ejercicio antes de impuestos	48.855,66	515.918,22	-2.550.180,83
2. Ajustes al resultado	37.491,73	28.098,08	25.039,88
a) Ingresos por actividades de explotación financiadas por la Junta de Andalucía	45.541.026,05	-47.892.747,00	-45.221.258,00
b) Gastos por actividades de explotación financiadas por la Junta de Andalucía	-45.541.026,05	47.892.747,00	45.221.258,00
c) Amortización del inmovilizado	3.223.558,43	4.568.995,33	5.487.943,81
d) Correcciones valorativas por deterioro	0,00	0,00	923,07
e) Variación de provisiones	40.378,98	33.022,05	28.153,07
f) Imputación de subvenciones	-3.223.558,43	-4.568.995,33	-5.488.866,88
i) Ingresos financieros	-2.887,25	-4.923,97	-3.113,19
3. Cambios en el capital corriente	490.589,58	-1.998.586,03	3.917.691,41
a) Existencias	36.860,84	141.822,63	68.349,91
b) Deudores y otras cuentas a cobrar	1.613.254,95	-4.023.264,30	4.301.730,25
c) Otros activos corrientes	23.399,50	-7.467,92	48.258,10
d) Acreedores y otras cuentas a pagar	-1.137.723,84	2.585.581,34	-2.004.588,61
e) Otros pasivos corrientes	323.541,71	-695.257,78	961.967,76
f) Otros activos y pasivos no corrientes	-368.743,58	0,00	541.974,00
4. Otros flujos de efectivo de las actividades de explotación	2.887,25	4.923,97	-556.415,16
a) Cobros (pagos) de actividades de explotación financiadas por la Junta de Andalucía	0,00	0,00	0,00
a.1) Cobros de actividades de explotación financiadas por la Junta de Andalucía	47.151.313,05	43.905.385,49	49.639.925,03
a.2) Pagos de actividades de explotación financiadas por la Junta de Andalucía	-47.151.313,05	-43.905.385,49	-49.639.925,03
f) Cobros de intereses	2.887,25	4.923,97	3.113,19
i) Cobros (pagos) de actividades de encomienda de gestión realizadas por la Junta de Andalucía			-559.528,35
i.1) Cobros de actividades de encomienda de gestión realizadas por la Junta de Andalucía			2.187.775,79
i.2) Pagos de actividades de encomienda de gestión realizadas por la Junta de Andalucía			-2.747.304,14
5. Flujos de efectivo de las actividades de explotación	579.824,22	-1.449.645,76	836.135,30
B) FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN			
6. Pagos por inversiones	-318.734,02	-750.207,28	1.193.793,37
b) Inmovilizado intangible	-79.439,65	-87.664,17	549.844,00
c) Inmovilizado material	-239.294,37	-662.543,11	643.949,37
8. Flujos de efectivo de las actividades de inversión	-318.734,02	-750.207,28	1.193.793,37
C) FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN			
9. Cobros y pagos por instrumentos de patrimonio	318.734,02	776.836,45	462.345,21
e) Subvenciones, donaciones y legados recibidos	318.734,02	776.836,45	462.345,21
e.1) Procedentes de la Junta de Andalucía	288.030,44	635.186,46	454.441,65
e.1.2) Transferencias	288.030,44	635.186,46	454.441,65
e.2) Procedentes de otras entidades	30.703,59	141.649,99	7.903,56
12. Flujos de efectivo de las actividades de financiación	318.734,02	776.836,45	462.345,21
D) Efecto de las variaciones de los tipos de cambio			
E) AUMENTO/DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES	579.824,22	-1.423.016,59	2.492.273,88
Efectivo o equivalentes al comienzo del ejercicio	136.226,81	1.559.243,40	1.454.556,26
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	716.051,04	136.226,81	1.559.243,40

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PROGRAMA 2012		ANEXO 6	
OBJETIVO	INDICADOR	U. de Medida	Grado de consecución
USUARIOS	Actualización del Plan de Participación. Escuela de Pacientes	SI	SI
	Informe y evaluación de las medidas implantadas	SI	SI
	Informe de las áreas de mejora identificadas con actuación prevista en 2012	SI	SI
	Informe de las áreas prioritizadas, actividades puestas en marcha y su evaluación	SI	SI
	Satisfacción general con el servicio recibido	>= 90%	INCUMPL. E
	Informe sobre número de reclamaciones por motivo, acciones, plazo de respuesta de las áreas de mejora identificadas con actuación prevista en 2012	SI	SI
	Informe de las nuevas actividades a desarrollar en 2012 y actuaciones llevadas a cabo en el 1º semestre	SI	SI
	Plan de Personalización elaborado y se ha iniciado su implantación en las áreas con trato directo a pacientes	SI	SI
	Publicación en su web de una serie de indicadores clínicos	SI	SI
	Nº pacientes con tiempos de espera > 180 días	0	0
Nº pacientes con tiempos de espera > 120 días	0	0	
Demora Media LEQ	<= 54	INCUMPL. E	
Nº pacientes con tiempos de espera > 60 días	0	0	
Demora Media Consultas	<=46	INCUMPL. U	
Nº pacientes con tiempos de espera > 30 días	0	0	
Demora Media Pruebas Diagnósticas	<= 23	INCUMPL. U, E	
% inscrip. En AGD mecanizadas antes de 10 días desde fecha de alta en registro de demanda quirúrgica	>= 90%	OK	
Situación en Lista de Espera	(Nº pac. Que han superado el plazo/nº cartas enviadas)/total pacientes programados con garantías	<= 3%	OK
Certificación de lista de espera	Garantizar que las certificaciones que se publicaran en la Web	SI	SI
ACCESIBILIDAD (excepto HAR Morón)	Indicaciones de intervenciones de "Cataratas" por 100.000 hab ajustadas por edad y sexo comparadas con las del Grupo Hospitalario	Tasa= 2011 si fuera <= tasa grupo. Reducir 1/3 si tasa > grupo	INCUMPL. E, SN
	Idem para intervenciones de "Amigdalas/Adenoides"		INCUMPL. U
	Idem para intervenciones de "Prótesis de rodilla" (Sólo Écija)		OK
	Idem para intervenciones de "Hernias pared abdominal"		INCUMPL. U SN
	Idem para intervenciones de "Hallus Valgus" (U,E)		INCUMPL. U
	Idem para intervenciones de "Túnel Carpiano" (U,E)		INCUMPL. U, E
Citación consultas desde A.P.	% solicitudes diferidas procedentes de A.P. respecto total pacientes pendientes procedentes de A.P.	<= 10 %	OK

Anexo 6.1

	OBJETIVO	INDICADOR	U.de Medida	Grado de consecución
RESULTADOS EN PROVISION DE SERVICIOS	Responsabilidad Patrimonial	Nº expedientes con propuesta de resolución ha requerido un tiempo superior a 5 meses	0	OK
	Indicadores de calidad (IQI)	Análisis e informe de los casos recogidos de IQI en la publicación de 2010	SI	SI
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Estrategias de Seguridad	Plan de seguridad año 2012. Informe anual de líneas de acción desarrolladas	SI	SI
		Obtención Distintivo Cirugía Segura (excepto Morón)	SI	SI
		Cumplimentación cuestionario Autoevaluación de la ESP en la web del Observatorio de Seguridad Pacientes (ACSA) a nivel de Unidad	SI	SI
		Seguridad Medicamentos. Existencia de protocolos de medicación al alta	SI	OK
		Cumplimentación cuestionario Autoevaluación de Seguridad del sistema de utilización de medicamentos en hospitales	SI	SI
Optimización Uso Antimicrobianos	Utilización del Sistema de gestión de incidentes del ACSA	SI	SI	
	Programa basado en recomendaciones del PROA que incluya evaluación de objetivos	SI	SI	
ACREDITACIÓN PROFESIONAL	Acreditación de Competencias	Nº profesionales acreditados por la ACSA	C >= 15% O >= 25%	INCUMPL. M
DOCENCIA E INVESTIGACION	Formación Continuada	% de actividades formativas del Personal Sanitario acreditadas/ total acreditadas	100%	OK
	Planes de Formación	Gestión de Planes de Desarrollo Individual :		
		a) % Puestos de trabajos con perfiles definidos	>= 30%	OK
	Investigación	b) Planes de desarrollo individual para los profesionales	C >= 10% O >= 15%	OK
		Plan de Investigación elaborado y enviado	SI	SI
		Plan de Investigación: Informe de su desarrollo	SI	SI
		Líneas de investigación propias o participación en una de la Agencia Sanitaria/ del SSPA	SI	SI
	Investigación	Estudio concordancia diagnóstica en derivación de pacientes con Hospital de Referencia	SI	SI
		Nº publicaciones 2012 con factor de impacto / Idem 2011	>= 1	INCUMPL.
		Factor de impacto global 2012 / idem 2011	>= 1	OK
Nº patentes e innovaciones tecnológicas registradas / idem 2011		>= 1	OK	
	Proyectos de Investigación con financiación competitiva. Variación 2012/2011	SI	INCUMPL.	

ANEXO 6.2		INDICADOR	U.de Medida	Gr.de consecución
OBJETIVO	INDICADOR	U.de Medida	Gr.de consecución	
FARMACIA	Índice Sintético de Calidad	Índice Sintético de Calidad que incluye selección de medicamentos de distintos grupos terapéuticos	C >= 2 O >= 8	OK
	Gasto Farmacéutico	Acuerdo con Distritos para la mejora / optimización / racionalización del gasto de medicamentos	SI	SI
PROCESOS ASISTENCIALES	Procesos Asistenciales	Monitorización y envío de los indicadores de procesos asistenciales implantados año 2012 y anteriores	SI	SI
		La gestión de procesos asistenciales adopta las Recomendaciones ACSA	SI	SI
	Consultas	% de Consultas en Acto Único sobre total de Primeras Consultas	C >= 65% O >= 80%	OK
		Consultas sucesivas / Total consultas	C <= 50% O <= 40%	INCUMPL. M
		Optimizar consultas minimizando tasa de pacientes no presentados a 1ª consultas	C <= 15%	OK
		Índice de Resolución de CMA	C >= 75% O >= 85%	OK
		% Intervenciones suspendidas	C <= 4% O <= 2%	OK
		% Reintervenciones	<= 1%	OK
		% pacientes ASA I con placa de tórax preoperatorio	C <= 10%	OK
		% Intervenciones quirúrgicas mayores/ total intervenciones	C >= 60%	OK
ACTIVIDAD (HAR Morón: sólo Urgencias)	Área Obstétrica (Sólo Écija)	Ajuste del índice de resolución en CMA en varios procedimientos	<= estándar	OK
		% Partos mediante cesárea / partos totales	C <= 25%	OK
	Urgencias	% Partos vaginales no instrumentados en los que se ha realizado episiotomía	C <= 30%	INCUMPL.
		% De desgarrros (Tipo III y IV)	C <= 3% O <= 2%	OK
		% Pacientes sin clasificar	0%	OK
		Demora llegada - inicio de triaje (en 75% de pacientes)	C <= 7 min. O <= 5min.	OK
		Demora inicio de triaje - inicio asistencia por facultativo según prioridad (C en el 70% de las urgencias y O en el 90% de las urgencias)	I : at. Inme II < 10 min III < 60 min IV < 120 min V < 240 min	OK
		Tiempo medio de espera en atención inicio de triaje - inicio asistencia por facultativo	40 min.	OK
		% Pacientes admitidos en urgencias que superan las 6 horas de permanencia hasta su alta, ingreso o traslado	C <= 5%	OK
		% pacientes con retorno < 72 horas	C <= 6%	OK
Mortalidad urgencias para niveles IV y V	<= 0,02 %	OK		

ANEXO 6.3

	OBJETIVO	INDICADOR	U.de Medida	Gr.de consecución
IMAGEN Y COMUNICACIÓN	Mejora de la imagen	Nº noticias con impacto positivo para la organización, con implicación de los responsables médicos y de enfermería de las AIGs en su generación	3 trimestre	INCUMPL.
	Plan de Comunicación	Plan de Comunicación aprobado	SI	INCUMPL.
		Informe de las áreas de mejora priorizadas, actividades puestas en marcha y evaluación	SI	SI
SISTEMAS DE INFORMACION	SIGA	Certificación de su Sistema de Información de Gestión Medioambiental	SI	OK
	Residuos Peligrosos	Reducción de residuos directamente asociados a la actividad asistencias: grupo III a y citostáticos (Kg)	2012/2011 <= 0%	OK
		Mantenimiento de la producción de los residuos directamente asociados a las actividades de soporte: químicos e industriales (kg)	2012/2011 <= 1%	INCUMPL. M
	Consumo Energía Eléctrica	Creación y autoevaluación de un programa de disminución del consumo de energía eléctrica	Informe evaluación	OK
	Consumo de Papel	Creación y autoevaluación de un programa de disminución del consumo de papel	Informe evaluación	OK
	Consumo de Agua	Creación y autoevaluación de un programa de disminución del consumo de agua	Informe evaluación	OK
	Información Clínica	La A.S. trabajará conjuntamente con el SAS en la integración del PACS corporativo	Informe evaluación	OK

ANEXO 6.4

OBJETIVO	INDICADOR	U.de Medida	Gr.de consecución	
PLANES INTEGRALES	Protocolo de actuaciones en hospitales que se ofertan a la A.P.	SI	INCUMPL. SN	
	Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (Morón y S. Norte)	% Profesionales médicos que han recibido formación básica en CP acreditadas por la ACSA	C >= 60% O >= 70%	OK
		% Profesionales enfermería que han recibido formación básica en CP acreditadas por la ACSA	C >= 20% O >= 30%	OK
	Plan Integral de Diabetes (excepto Morón)	% pacientes en situación terminal con complejidad incluidos en el proceso	C >= 55% O >= 75%	INCUMPL. U
		% pacientes distintos atendidos en consulta de MI que han recibido educación diabética estructurada	SI	OK
	Plan Integral de Tabaquismo	Existencia de acuerdo específico y formal de colaboración con la unidad de endocrinología de referencia	C >= 30% O >= 40%	OK
		% Profesionales sanitarios formados	Cuestionario europeo	OK
	Plan Integral de Accidentabilidad	Red Andaluza de Hospitales Libres de Humo:	C >= 20 (50% secciones) O >= 30 (75%)	OK
		Designación de un grupo de trabajo	SI	SI
	Plan Integral de Cardiopatías	Designación de un plan de acción anual	SI	SI
Desarrollo de una estrategia de comunicación		C >= 50% O >= 80%	U, E OK M, SN s/d	
Plan Andaluz de Atención a Personas con Dolor	Existencia de protocolo formalmente aprobado de atención al trauma grave y de transporte interhospitalario	SI	SI	
	Pertenencia al Comité local de trauma grave del hospital de referencia	SI	SI	
	% de casos SCASEST con tratamiento de fibrilación o angioplastia primaria incluidos en el ARIAM-Andalucía	SI	SI	
	Plan de PRC implantado con realización de 2 simulaciones	SI	SI	
	Designación de responsables médicos y de enfermería	SI	SI	
	Creación de grupo de trabajo para la implantación	SI	SI	

E= Écija; M= Morón; SN= Sierra Norte; U= Utrera. C=Cumplido O= Óptimo. OK= Correcto. s/d= Sin datos

Código Identificador del contrato	Destino	Objeto del contrato	Importe de adjudicación (sin IVA)	Fecha formalización contrato	Fecha fin contrato	Plazo prórroga	Fecha inicio prórroga	Fecha fin prórroga	ANEXO 7.1
2010/PA-15-4	HAR MORÓN	SERVICIO DE CENTRALITA E INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PÚBLICO CONCESIÓN DE DOMINIO PÚBLICO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y EXPLOTACIÓN DE MÁQUINAS VENDING	151.800,00	2010-10-01	2012-09-30	24	2012-10-01	2014-09-30	
2010/PA-17-3	HAR SIERRA NORTE	SUMINISTRO DE REACTIVOS, MATERIALES Y OTROS INSTRUMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS DE MAGNITUDES	306,00	2010-09-15	2012-09-15				
2010/PA-18-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SERVICIO DE COCINA	1.291.341,83	2010-11-03	2013-11-02	36			
2010/PA-19-4	HAR MORÓN	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS	109.496,14	2010-10-20	2011-10-19	12	2011-10-20	2012-10-19	
2010/PA-23-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE APÓSITOS Y ESPARADRAPOS	200.821,19	2011-01-31	2014-01-31				
2010/PA-24-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN CLÍNICA (HIS) PARA LA REALIZACIÓN DE LA MEDIDA PARA LOS HOSPITALES DE ALTA RESOLUCIÓN PERTENECIENTES A LA EMPRESA PÚBLICA SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR	60.869,89	2011-01-31	2014-01-31				
2010/PNSP-25-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS INSTALADOS EN LOS CENTROS DE PROCESO DE DATOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA MEDIDA PARA LOS HOSPITALES DE ALTA RESOLUCIÓN PERTENECIENTES A LA EMPRESA PÚBLICA SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR	352.666,62	2010-11-18	2012-11-30	24	2012-12-01	2014-11-30	
2010/PA-26-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE TUBOS DE DETERMINACIONES ANALÍTICAS Y CONTENEDORES DE MUESTRAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA MEDIDA PARA LOS HOSPITALES DE ALTA RESOLUCIÓN PERTENECIENTES A LA EMPRESA PÚBLICA SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR	193.000,00	2011-01-01	2011-12-31	12	2011-12-27	2013-12-31	
2010/PA-30-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE GUANTES DE EXPLORACIÓN Y QUIRÚRGICOS	109.940,90	2011-01-03	2014-01-16				
2010/PA-31-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE GUANTES DE EXPLORACIÓN Y QUIRÚRGICOS	62.749,29	2011-01-03	2014-01-16				
2010/PA-32-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE GUANTES DE EXPLORACIÓN Y QUIRÚRGICOS	97.462,70	2011-01-03	2013-01-14				
2010/PA-34-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE MATERIAL FUNGIBLE SANITARIO: INCONTINENCIA	16.136,50	2011-02-07	2014-02-06				
2010/PA36-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE MATERIAL FUNGIBLE SANITARIO: OFTALMOLOGÍA	651.996,00	2011-03-07	2013-03-06	24	2013-03-07	2015-03-06	
2010/PA-37-4	HAR MORÓN	SERVICIO DE LIMPIEZA	365.307,60	2011-04-14	2013-04-30	24			
2010/PA-40-123	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA DE ALTA TENSIÓN	424.816,95	2011-05-04	2012-05-03				
2010/PA-42-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL GESTOR DE LA BASE DE DATOS DE ORACLE DATABASE 10g RELEASE 2 Y EL PROGRAMA DE DESARROLLO DE APLICACIONES INTERNET DEVELOPER SUITE PARA LOS HOSPITALES DE ALTA RESOLUCIÓN DE LA EMPRESA PÚBLICA SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR	43.898,48	2011-03-01	2012-02-29	12	2012-03-01	28/02/2013	
2010/PA-44-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD	1.994.645,28	2011-04-18	2014-04-17	36			
2011/PA-05-2	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE REACTIVOS, MATERIALES Y OTROS INSTRUMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA MEDIDA DE LA GLUCEMIA CAPILAR	44.900,00	2011-09-23	2015-11-14				
2011/PA-07-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE MATERIAL FUNGIBLE: PELÍCULAS PARA RADIODIAGNÓSTICO EN LOS HOSPITALES DE ALTA RESOLUCIÓN DE LA EMPRESA PÚBLICA SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR	105.139,80	2011-07-04	2014-07-03				
2011/PA-08-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE MATERIAL FUNGIBLE SANITARIO: GASAS Y COMPRESAS PARA LOS HOSPITALES DE ALTA RESOLUCIÓN DE LA AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR	238.430,60	2011-08-01	2013-07-31	24			
2011/PA-09-2	HAR ÉCUIA	EXPLOTACIÓN DE CAFETERÍA Y SERVICIO DE COCINA DEL HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN DE ÉCUIA	567.906,20	2011-09-26	2014-09-30	36			
2011/PA-10-2	HAR ÉCUIA	CONCESIÓN DE DOMINIO PÚBLICO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y EXPLOTACIÓN DE MÁQUINAS VENDING EN EL HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN DE ÉCUIA	2.880,00	2011-09-23	2012-09-30				
2011/PA-12-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES Y OTROS GASES DE USO HOSPITALARIO	371.656,13	2011-08-16	2013-08-21	24			
2011/PA-16-1234	HAR UTRERA, ÉCUIA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y MATERIAL NECESARIO PARA LA AUTOMATIZACIÓN DE INMUNOHISTOQUÍMICA PARA LOS HOSPITALES DE ALTA RESOLUCIÓN PERTENECIENTES A LA AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR.	71.610,00	2011-10-10	2014-10-09	36			

00060269

Código identificador del contrato	Destino	Objeto del contrato	Importe de adjudicación (sin IVA)	Fecha formalización contrato	Fecha fin contrato	Plazo prórroga	Fecha inicio prórroga	Fecha fin prórroga
2011/PNSP-18-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE GESTIÓN Y ARCHIVO DE IMÁGENES MÉDICAS (P.A.C.S.)	120.250,00	2011-12-23	2012-12-31	12	2013-01-01	2013-12-31
2011/PA-20-2	HAR ÉCIJA	SUMINISTRO DE GAS PROPANO	15.634,80	2012-02-16	2013-02-28	12		
2011/PA-22-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE EQUIPAMIENTOS PARA LA AMPLIACIÓN DEL SISTEMA DE ALMACENAMIENTO	57.073,12	2011-12-30	2012-02-29			
2011/PA-23-0	APESBG	ADQUISICIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE BUSINESS INTELLIGENCE	54.206,50	2011-12-21	2012-02-20			
2011/PNSP-24-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SERVICIO DE TRANSPORTE DE VALIJA Y PAQUETERÍA	52.658,20	2011-12-01	2013-03-15			
2011/PA-25-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE MATERIAL FUNGIBLE BATA, GORROS, PAÑOS Y OTRO MATERIAL DESECHABLE	212.356,00	2012-04-18	2014-04-17	24		
2011/PA-29-13	HAR UTRERA Y SIERRA NORTE	SUMINISTRO DE GASÓLEO C	206.973,90	2012-03-26	2014-03-25	24		
2011/PNSP-30-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SEGUROS DE DAÑOS MATERIALES	20.382,50	2012-03-13	2013-02-28	12	2013-03-01	2013-12-31
2012/PA-01-1	HAR UTRERA	SERVICIO DE COCINA PARA EL HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN DE UTRERA PERTENECIENTE A LA AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR	316.898,18	2012-04-23	2014-05-07	24		
2012/PNSP-02-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE GESTIÓN DE LABORATORIO	138.116,87	2012-04-30	2013-04-30	12		
2012/PA-04-234	HAR DE ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO INTEGRAL DE INSTALACIONES	1.543.772,11	2012-08-22	2014-08-31	24		
2012/PA-05-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MULTIFUNCIÓN E IMPRESORAS CONCESIÓN DE DOMINIO PÚBLICO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y EXPLOTACIÓN DE MÁQUINAS VENDING PARA LOS HOSPITALES DE ALTA RESOLUCIÓN PERTENECIENTES A LA AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR.	43.392,82	2012-10-16	2013-10-15	12		
2012/PA-06-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO OPERATIVO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	58.296,82	2012-08-09	2014-08-10			
2012/PNSP-07-0	APESBG	SUMINISTRO DE MATERIAL FUNGIBLE: GUANTES DE NITRIL	36.895,82	2012-04-27	2013-10-31			
2012/PA-12-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE MATERIAL CONSUMIBLE KIT ANTICONCEPCIÓN PERMANENTE FEMENINA POR HISTEROSCOPIA	89.610,00	2012-11-26	2014-11-25	24		
2012/PNSP-13-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE MATERIAL FUNGIBLE: GUANTES DE NITRIL	167.670,00	2012-10-03	2014-10-14	24		
2012/PA-14-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE FUNGIBLE RELACIONADO CON EL SELLADO DE VASOS, LAPAROSCOPIA Y SUTURAS MECÁNICAS DESECHABLES PARA LOS HOSPITALES DE ALTA RESOLUCIÓN PERTENECIENTES A LA AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR	455.046,34	2012-12-20	2014-12-19	24		
2012/PA-15-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SERVICIO DE RECOGIDA Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS	84.000,00	2012-10-01	2014-09-30	24		
2012/PNSP-16-0	APESBG	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO, FUNCIONAL Y EVALUTIVO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE PROFESIONALES	58.948,00	2012-11-12	2013-11-11			
2012/PA-17-1234	HAR UTRERA, ÉCIJA, SIERRA NORTE Y MORÓN.	SUMINISTRO DE MATERIAL FUNGIBLE NO SANITARIO: PAPELERÍA	78.959,92	2012-10-29	2014-10-28	24		
2012/PNSP-20-0	APESBG	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE LAS MEDIDAS TÉCNICAS DE LA I-o-p-d- e-pulpo	12.920,00	2012-11-29	2014-09-14	12		

(A): Prórroga forzosa hasta formalización nuevo contrato en proceso licitación

Los contratos resaltados en la relación, se corresponden con la muestra analizada.

7. ALEGACIONES PRESENTADAS Y TRATAMIENTO DE LAS MISMAS EN LOS SUPUESTOS QUE NO HAYAN SIDO ADMITIDAS O SE ADMITAN PARCIALMENTE

CUADRO ESTADÍSTICO

	Admitida	Parcialmente admitida	NO ADMITIDAS	TOTAL
			Justificación Evidencia, falta documentación, etc.	
Alegación nº 1		X		
Alegación nº 2		X		
Alegación nº 3	X			
Alegación nº 4		X		
Alegación nº 5			X	
Alegación nº 6			X	
Alegación nº 7			X	
Alegación nº 8			X	
Alegación nº 9		X		
Alegación nº 10			X	
Alegación nº 11			X	
Alegación nº 12			X	
Alegación nº 13			X	
Alegación nº 14		X		
Alegación nº 15			X	
Alegación nº 16		X		
TOTALES	1	6	9	16

ALEGACIÓN Nº 1, AL PUNTO 21 (PARCIALMENTE ADMITIDA)

- a) El Informe provisional sostiene que la persona responsable de auditoría y control interno, para preservar su independencia de criterio, debería reportar sus trabajos directamente a la Dirección Gerencia u otro alto responsable de la entidad, como podría ser la Dirección de Gestión, respecto de lo cual es hacer constar que el 31 de enero de 2012, siguiendo con el modelo establecido en 2007, que desde entonces se reproduce anualmente, la Unidad Técnica de Control Interno y Administrativo-Contable suscribe con la Dirección de Gestión un documento, bajo la rúbrica "Despliegue de Objetivos" (entregado a la Cámara de Cuentas en formato digital), en cuyo primer apartado, titulado ámbito de actuación, se establece lo siguiente:

*“La Unidad Técnica de Control Interno y Administrativo-Contable se configura como una **unidad de responsabilidad técnica, adscrita a la Dirección Gerencia**, que actuará bajo la dependencia funcional exclusiva de la Intervención General de la Junta de Andalucía en lo que se refiere a las labores de control interno y de auditoría a las que se refiere el artículo 85 de la Ley General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía; **y bajo la dependencia funcional de la Dirección de Gestión de la Agencia en lo que se refiere a las labores de control contable y control administrativo**, como mecanismo de seguridad para proteger los aspectos significativos de la operatoria de la agencia, conforme describe el siguiente flujograma.*

- b) La Unidad Técnica de Control Interno y Administrativo-Contable se configura, pues, como una unidad de responsabilidad técnica, adscrita a la Dirección Gerencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 94.7 del Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, si bien actuará bajo la dependencia funcional exclusiva de la Intervención General de la Junta de Andalucía respecto de las labores de control interno y de auditoría a las que se refiere el artículo 85 y siguientes de dicho cuerpo legal, todo ello sin perjuicio de la dependencia funcional de la Dirección de Gestión de la Agencia en lo que se refiere a las labores de control contable y control administrativo.
- c) En cuanto a que dicha dependencia debería ser publicitada dentro de la entidad a fin de que sea conocida por todos los responsables de las distintas unidades administrativas, hacer constar:
1. La publicación en el BOJA de la mencionada Ley General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en cuyo artículo 94.7, se establece que el personal que integre las unidades de control interno y se le asigne a la colaboración con la Intervención General de la Junta de Andalucía estará adscrito orgánicamente al máximo órgano de dirección de las entidades en las que desarrollen su función. Publicación que supone un general conocimiento de la referida dependencia.
 2. La personal que desarrolla las funciones atribuidas a la Unidad de Control Interno porta la Tarjeta Identificativa, suministrado de conformidad con lo establecido en el punto 4.4 del Manual de Acogida de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir (entregado a la Cámara de Cuentas en formato digital).

El tamaño de la ASBG y el objeto y naturaleza de los procesos de trabajo que desarrolla la Unidad de Control Interno, no solo con las unidades administrativas sino también con las unidades asistenciales, evidencian, sobradamente, para todas ellas la dependencia de dicha Unidad y la naturaleza de sus labores, sin que se haya considerado necesario una mayor publicitación de dicha dependencia y funciones.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

Si bien es cierto lo que se apunta en la alegación, lo que ya era conocido por el equipo de auditoría, se ha observado durante los trabajos de campo que la organización del trabajo de esta Unidad de Control Interno es desarrollada por la Subdirección Económica Financiera y es a ésta a la que se reportan los trabajos desarrollados.

ALEGACIÓN Nº 2, A LOS PUNTOS 22 A 26, 57, 58 Y 159 (PARCIALMENTE ADMITIDA)

- a) La gestión de personal constituye el conjunto de acciones encaminadas a alcanzar con eficacia y eficiencia los objetivos de la agencia en materia recursos humanos. La Subdirección de Profesionales se configura como un área directiva, dependiente de la Dirección de Gestión, cuyo ámbito de actuación es la dirección, supervisión y ejecución de las políticas estratégicas de gestión de profesionales marcadas por la dirección de la agencia, así como de los procesos de de soporte relacionados con dicha gestión en los centros sanitarios dependientes en cada momento de la Agencia, además de la propia Sede Corporativa de la Entidad. En cada uno de los expresados centros se ubican unidades específicas, pero su funcionamiento se define en red. Dicho ámbito de actuación se articula a través de tres grandes áreas: Administración de Personal, Capital Humano y Desarrollo y Prevención de Riesgos.
- b) El ámbito de actuación y la oferta de servicios de la Subdirección en materia de Administración de Personal incluye, entre otros, los siguientes procesos: Emisión de los contratos de trabajo del personal; Emisión de la nómina; Emisión de cuanta información haya de ofrecerse a la Administración de Trabajo y Seguridad Social y ante la Administración Tributaria; Emisión de cuanta información haya de ofrecerse a la Dirección de la Agencia, al Consejo de Administración, a los órganos fiscalizadores competentes y a los órganos consultivos que correspondan; Emisión de cuanta información haya de ofrecerse a los representantes legales de los trabajadores; Emisión de cuanta información haya de ofrecerse a los trabajadores; Análisis, rediseño, alimentación e interpretación sistema de información de la Entidad. El ámbito de actuación y la oferta de servicios de la Subdirección de Profesionales en materia de Capital Humano y Desarrollo incluye, entre otros, los siguientes procesos: Mapas de competencias; Tratamiento de su aplicación para la selección, desarrollo y evaluación de los profesionales; Reclutamiento y Selección; Planificación de recursos; Sistemas de evaluación de rendimiento y desempeños individuales y colectivos; Formación y Desarrollo de los profesionales; Identificación y evaluación de potencial, planes de promoción y desarrollo de carreras; Comunicación Interna en la organización; Clima y cultura organizacional; Motivación, implicación, identificación y compromiso; Emisión de cuanta información haya de ofrecerse a la Dirección de la agencia, al Consejo de Administración, a los órganos fiscalizadores competentes y a los órganos consultivos que correspondan; Emisión de cuanta información haya de ofrecerse a los representantes legales de los trabajadores; Emisión de cuanta información haya de ofrecerse a los trabajadores. Y el ámbito de actuación y la oferta de servicios de la Subdirección de Profesionales, en materia de Prevención de Riesgos Laborales incluye, a través de la Unidad correspondiente, entre otros, los siguientes procesos: Diseño, confección y revisión periódica de un Sistema de Gestión para la prevención de riesgos laborales; Identificación y determinación de los indicadores que han de componer el cuadro de mando en materia de prevención de riesgos labora-

les; Confección y revisión del Manual de Prevención de Riesgos Laborales de la Agencia; Desarrollo y ejecución del Plan de Acción Preventivo Anual; Diseño, confección y desarrollo del Sistema de Gestión de Riesgos Biológicos, su estructura, actividades, procedimientos y sistema de evaluación; Atención y seguimiento de exposiciones accidentales a material biológico presuntamente contaminado, agentes químicos y físicos; Vigilancia de la salud de los trabajadores propios de la Agencia; Desarrollo de procedimientos de vacunación, y protocolos de vigilancia específicos, según riesgos presentes en el puesto de trabajo; Desarrollo de procedimientos de inspección en materia de higiene industrial; Atención y estudio de los accidentes e incidentes laborales; Coordinación y desarrollo de programas de formación e información de los trabajadores en esta materia; Estudio y control de enfermedades profesionales; Participación en el Plan de Agresiones del SSPA; Participación en la constitución, vida y funcionamiento del Comité de Seguridad y Salud de la Agencia; Coordinación de las acciones preventivas en materia de higiene industrial respecto de las acciones relativas a la higiene hospitalaria; Conservación, custodia y revisión, según la periodicidad, de correspondiente documentación.

- c) **No existe un modelo único de ordenación y archivo de los expedientes de personal**, los cuales integran, como puede apreciarse por la anterior descripción, información y documentos concernidos por un amplísimo haz de procesos, que incluye una variada y extensa información de diversa naturaleza y carácter, resultando, además, que los procesos de gestión de profesionales a veces son masivos, por el número de personas a los que afectan, y otras veces son singulares y ad hoc, por afectar a una persona concreta.
- d) **Tampoco existe un consenso** en la literatura científica y en los análisis comparados publicados, **acerca de la bondad del modelo ordenación y archivo de los expedientes de personal por el que haya de decidirse adoptar una organización**, pues entran en juego múltiples variables, por ejemplo, entre otras, el tamaño de la plantilla de la organización, el número y dispersión de los centros de trabajo de la misma, la cultura centralizadora o de empoderamiento de los centros.
- e) Lo que está claro, sin ningún lugar a dudas, es que **no hay norma jurídica alguna, ni de Derecho Laboral ni Derecho Administrativo, que obligue a la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir a la aplicación de un determinado modelo de ordenación y archivo de los expedientes de personal** (más abajo se expondrá, ampliamente, que en el ámbito subjetivo de la Orden, de 26 de diciembre de 2000, invocada en el Informe provisional como de obligada aplicación para esta Agencia, no están incluidas las Agencias Públicas Empresariales).
- f) En la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir hemos apostado por la existencia de un único expediente de personal en lo que se refiere a los procesos o actos con trascendencia singular, bajo la tutela de la persona responsable del departamento de profesionales, sin bien por razones de eficacia y eficiencia, se encuentran ubicados en cada uno de los centros de trabajo de la Agencia, repárese que un altísimo porcentaje de los procesos de gestión de personal y sus incidencias tienen trascendencia en el ámbito donde el trabajador desarrolla sus funciones. Junto a los mencionados expedientes personales, coexisten, por un lado, un archivo con la información de carácter económico que se encuentra centralizada en la Unidad de Nómina adscrita a la Subdirección de Profesionales y, por otro lado, una serie de archivos cuando estamos ante procesos de gestión de carácter masivo, como por ejemplo, entre otros, los asociados a la carrera profesional, selección y otros de análoga naturaleza.

- g) Los expedientes de personal han sido fiscalizados en la Auditoría bienal de cumplimiento de la LOPD, sin que se haya detectado incumplimientos en lo que respecta a legitimación de la información y seguridad de la misma.
- h) Aparte del expresado expediente físico con trascendencia singular y los archivos relativos a procesos masivos, a propósito de la recomendación planteada en el párrafo 159. del Informe provisional, hacer constar que la Subdirección de Profesionales ya dispone de un ERP de RRHH (Enterprise Resource Planning, Sistema de Información de RRHH), el cual incorpora en soporte electrónico, entre otra, toda la información relativa a altas, bajas y variaciones de empleados (porcentaje de la jornada, promoción, movilidad, puesto de trabajo ...), así como los elementos asociados al contrato de trabajo, e incidencias del empleado con repercusión en nómina, la cual no siempre, lógicamente está en soporte papel en el expediente personal.

Si bien, indicar que no todos los módulos que integran el ERP de RRHH de la ASBG están completamente desarrollados, por mor de las evidentes limitaciones financieras que padecemos desde hace varios ejercicios, lo que obliga a priorizar el destino de los recursos, por lo que tan pronto dichas limitaciones lleguen a su fin, estaremos en disposición de implementar la integridad del ERP lo que permitirá disponer de toda la información de recursos humanos en soporte electrónico.

- i) En el marco del expresado modelo de ordenación y archivo de los expedientes de personal, como en toda tarea humana, no se descarta la producción de alguna disfunción, la cual se trata de minimizar al máximo a través de los procedimientos de control y auditoría del propio departamento, así como los que desarrolla la Unidad de Control Interno. En el Informe provisional se hace constar que, respecto del personal de plantilla, se ha detectado alguna disfunción, pero no concreta el/os código/s de personal para poder verificar la concurrencia de la incidencia y, en su caso, poder rebatirla, lo cual genera indefensión.
- j) En el Informe provisional se describe que en dos casos, de una muestra de 48, no consta la tarjeta de Seguridad Social, respecto de lo cual, en cualquier caso, hay que decir que, con el actual sistema de gestión telemática de las obligaciones con la Seguridad Social, conservar una copia en papel de dicha tarjeta deviene irrelevante, pues en todos los expedientes consta la Resolución sobre reconocimiento de Alta, emitida por la Seguridad Social, la cual no se expide si, entre otros datos, el número de DNI y el nº de afiliación a la Seguridad Social son totalmente correctos. También hace referencia a que algunos modelos 145 de IRPF no están actualizados, resultando que el propio Informe provisional indica que es una obligación tributaria del trabajador, a lo que hay que añadir que la obligación, de acuerdo con la normativa de aplicación, solo nace, como es lógico, si las circunstancias personales del perceptor de rentas del trabajo han cambiado.
- k) En el Informe provisional se hace constar que, respecto del personal directivo, a cuyos expedientes ha tenido acceso la Cámara de Cuentas, se ha detectado alguna disfunción, pero no concreta el/os código/s de personal para poder verificar la concurrencia de la incidencia y, en su caso, poder rebatirla, lo cual genera indefensión.

- l) En el Informe provisional, respecto del personal directivo, se describe que se ha detectado varios casos, sin concretar, en los que no consta el DNI ni la tarjeta de Seguridad Social, respecto de lo cual, en cualquier caso, hay que decir que, con el actual sistema de gestión telemática de las obligaciones con la Seguridad Social, conservar una copia en papel de dichos documentos deviene irrelevante, pues en todos los expedientes consta la Resolución sobre reconocimiento de Alta, emitida por la Seguridad Social, la cual no se expide si, entre otros datos, no son correctos tanto el número de DNI como el nº de afiliación a la Seguridad Social. Asimismo, se señala, que en uno de ellos no consta la titulación académica, respecto de lo cual hay que poner de relieve que pareciera referirse (no señala el código) que se trata de una persona con la condición de funcionario de carrera del cuerpo superior facultativo, cualidad debidamente acreditada en el expediente, y toda vez que para la obtención de la condición de funcionario de dicho cuerpo resulta obligatoria la posesión de la correspondiente titulación académica, pareciera ocioso acumular más documentación en soporte papel, no obstante, tras el oportuno requerimiento, se aportó la acreditación del título, se puso en conocimiento de la Cámara de Cuentas y se archivó en su expediente.
- m) En el Informe provisional, respecto del personal directivo, sin indicar sus códigos, se describe que en seis casos queda constancia de que son titulares de una plaza de funcionario en propiedad, que permite devengar el concepto retributivo de Carrera Profesional, pero que solo cinco de ellos la percibe, respecto de lo cual, a tenor de un examen atento de los expedientes del personal directivo y una lectura pormenorizada del modelo de carrera profesional del SSPA, son de hacer constar las siguientes precisiones a la inexacta descripción que realiza el Informe provisional:
1. Del total de directivos, incluido el Director Gerente, **solo son dos** los que son **titulares de una plaza de funcionario en propiedad y tres son titulares de una plaza de estatutario en propiedad.** Lo que hace un total de cinco los directivos que son titulares de una plaza en propiedad de funcionario o estatutario. Recuérdese que dentro de los empleados públicos del sector sanitario conviven tres grandes categorías jurídicas: funcionarios, estatutarios y laborales.
 2. **La condición de funcionario de carrera,** precisamente, a la vista del modelo de carrera profesional del SSPA, impide el devengo de la misma, por tanto no es cierta la descripción del Informe provisional relativa a que la condición de funcionario permita devengar el concepto retributivo de Carrera Profesional.
 3. Para devengar carrera profesional, además de otros requisitos exigidos en el régimen de aplicación, lo que sí **hay que acreditar es la condición de estatutario o, en su caso, de personal laboral y no la de funcionario.**
 4. Del total de directivos, **siete de ellos y no cinco devengan carrera profesional.**
- n) La Orden de 26 de diciembre de 2000, por la que se regula el contenido, tramitación, gestión y archivo de los expedientes personales correspondientes al personal al servicio de la Junta de Andalucía, publicada en el BOJA nº 6, de 16 de enero de 2001, invocada por el Informe provisional como de obligada aplicación en la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir, hace referencia en todo momento al **personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía,** pareciera que el Informe provisional no ha tenido en cuenta que dicha **categoría jurídica está reservada, tal y como se comprueba con una lectura atenta tanto de su artículo 1 como del**

resto del articulado de la calendada Orden, exclusivamente, a la prestación de servicios en puestos de Administración General de la Junta de Andalucía, y la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir no constituye un centro directivo de la Administración General de la Junta de Andalucía.

- o) Para acreditar que la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir no constituye un centro directivo de la **Administración General** de la Junta de Andalucía, baste citar la Ley 3/2006, de 19 de junio, de creación de la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir, puesta en relación con el artículo 68 Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, y demás preceptos de concordante aplicación, todos ellos correctamente invocados en la Introducción del Informe provisional objeto de las presentes alegaciones. A mayor abundamiento, qué razón explicaría, pues, que el artículo 70 la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, bajo la específica rúbrica “Personal de las agencias públicas empresariales”, establezca que el mismo se rige por el Derecho Laboral, así como lo que le sea de aplicación de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público. Repárese que en el mismo artículo 1, párrafo segundo, de la Orden de 26 de diciembre de 2000, se establece que “En el expediente personal existente en el **Archivo de Función Pública** que gestiona el **Servicio de Registro General de Personal de la Dirección General de la Función Pública**, constará toda la documentación a la que se refiere el párrafo anterior generada por las diversas actuaciones de las distintas unidades incardinadas en los órganos Directivos dependientes de la Secretaría General para la Administración Pública.” (en la actualidad, **Registro General de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos y Función Pública de la Consejería de Hacienda y Administración Pública**), resultando que **la información obrante en los expedientes de personal de las Agencias Públicas Empresariales no reportan a dicho Registro de Personal y no hay una dependencia funcional u orgánica con el mismo.** Desde una perspectiva de la práctica y operatoria diaria, recuérdese que el Sistema de información de gestión integrada que da soporte a la citada Orden de 26 de diciembre de 2000 es el **SIRHUS, sistema de información en el que no están integradas las Agencias Públicas Empresariales, sin perjuicio de la información que, en materia de personal, haya de rendirse a través del SIEJA (Sistema Integrado de Información Económico-Financiera de Empresas Públicas, Sociedades Mercantiles, Fundaciones y Consorcios de la Junta de Andalucía), que es un Sistema de Información diverso y específico para las referidas entidades, ajeno a la Orden de 26 de diciembre de 2000. En efecto, recuérdese que dicho sistema de información da respuesta a lo previsto en el Decreto 283/2010, de 4 de mayo, por el que se regula la adaptación de la información de recursos humanos y económico-financiera de la entidades instrumentales de la Administración de la Junta de Andalucía para su **integración, consolidación o agregación con los datos de la Administración de la Junta de Andalucía**, que son a los que hace referencia la Orden de 26 de diciembre de 2000. La Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir suministra y mantiene actualizados los datos que a estos efectos se contienen en el mencionado sistema de información (SIEJA), definido e implantado por la Consejería competente en materia de Hacienda y Administración Pública.**

En definitiva, difícilmente se puede sostener que la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir incumple la Orden de 26 de diciembre de 2000, por la que se regula el contenido, tramitación, gestión y archivo de los expedientes personales correspondientes al personal al servicio de la Junta de Andalucía, publicada en el BOJA nº 6, de 16 de enero de 2001, cuando dicha Orden,

claramente, no le resulta de aplicación a las Agencias Públicas Empresariales, en tanto que la mismas no constituye centros directivos de la Administración General de la Junta de Andalucía y, por tanto, tampoco aplica a la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

La Agencia, incardinada en el sector público andaluz, no puede argumentar la ausencia de normativa sobre ningún aspecto de su actividad (se indica que la Orden de 26 de diciembre de 2000 no es aplicable, pero no se menciona cuál sería su regulación). Lo contrario podría llevar a una actuación arbitraria de sus responsables.

La Agencia goza de potestad de autorregulación en esta y en otras materias, pero dado que no la ha ejercido, debe recurrirse subsidiariamente a la normativa del ente del que depende, esto es, actualmente la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, que no es otra que la Orden citada de 26 de diciembre de 2000, por la que se regula el contenido, tramitación, gestión y archivo de los expedientes de personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía.

Pero, además, se ha observado que la Subdirección de Profesionales ignoraba, por ejemplo, el soporte documental de determinadas retribuciones que estaban siendo abonadas y, a petición del equipo de fiscalización, han debido ser solicitados a determinados centros hospitalarios dependientes de la Agencia. Dicha documentación, obviamente, no formaba parte del módulo de Recursos Humanos del ERP (Enterprise Resource Planning) mencionado en la alegación, ya que éste no abarca la totalidad de las funciones y tareas que se desarrollan por dicha Subdirección.

La mención a la auditoría relativa a la Ley Orgánica de Protección de Datos no tiene relación alguna con la cuestión alegada.

Sobre otros aspectos concretos de la alegación, procede indicar que:

- *Los apartados a,b,c,d,g,h,k y o son meras descripciones organizativas y justificaciones.*
- *No es cierto que en todos los expedientes consten las Declaraciones de Alta Seguridad Social.*
- *Se ha comprobado que no existe un único expediente de personal por cada efectivo.*
- *Si hay 46 de 48 expedientes que cuentan con tarjeta de seguridad social no parece justificada la alegación en ese punto.*
- *Se sigue ignorando la titulación académica de un directivo.*
- *Se han revisado los papeles de trabajo y se ha comprobado la certeza de los datos ofrecidos en relación al devengo del concepto retributivo "carrera profesional". No obstante se ofrece una nueva redacción para que quede más clara esta cuestión.*

En relación con la alusión a una posible indefensión no puede ser admitida tal circunstancia pues la entidad conoce el detalle de las muestras solicitadas y ha sido informada de las incidencias detectadas durante el trabajo de campo y durante el trámite de contraste del borrador de informe ("prealegaciones"). Durante el trámite de alegaciones la entidad, pudiendo hacerlo, no ha solicitado ampliación de la información recogida en el informe provisional.

ALEGACIÓN Nº 3, A LOS PUNTOS 31 Y 32 (ADMITIDA)

ALEGACIÓN Nº 4, A LOS PUNTOS 33 A 37 Y 160 (PARCIALMENTE ADMITIDA)

- a) Respecto de la afirmación de que no consta que la sociedad haya promovido la concurrencia entre las entidades financieras para obtener una mejora de las condiciones pactadas y, en consecuencia, una más alta rentabilidad de sus disponibilidades líquidas, son de hacer constar las siguientes consideraciones:

ALEGACIÓN PARCIALMENTE ADMITIDA

2. Para rebatir la afirmación de que no hay constancia de que se haya promovido la concurrencia entre las entidades financieras para obtener una mejora de las condiciones pactadas diferentes a las establecidas en el Acuerdo de 7 de marzo de 2005, suscrito por la Dirección General de Tesorería y Deuda Pública y la Comisión de Representantes de las Entidades Financieras, y, en consecuencia, una más alta rentabilidad de sus disponibilidades líquidas, baste **consultar los ingresos financieros de la cuenta corriente** en el entonces Monte de Piedad y Caja Ahorros de Sevilla y Huelva y después, tras la correspondiente fusión de Cajas, Cajasol, desde 2007 hasta 2012, y ponerlos en comparación con los ingresos financieros que se hubieran obtenido con el Acuerdo de 7 de marzo de 2005, para comprobar que **las condiciones pactadas por la ASBG** en su conjunto y, en cualquier caso, aisladamente, mientras sus saldos medios eran competitivos, **han sido más rentables que las condiciones establecidas en el Acuerdo de 7 de marzo de 2005**. A continuación se detallan la expresada comparación de los ingresos financieros:

Año	Saldo medio	Acuerdo de 7 de marzo 2005 DGTDP			Acuerdo ASBG con EL MONTE (después Cajasol)		Diferencia
		Tipo medio de interés de Depósitos no transferibles a 3 meses	70%	Importe	Tipo efectivo	Importe	
2007	6.740.735,00	4,27%	2,99%	201.244,64	3,88%	261.208,77	59.964,13
2008	4.250.273,92	4,62%	3,23%	137.394,35	4,63%	196.876,21	59.481,86
2009	4.250.273,92	1,23%	0,86%	36.654,36	0,96%	40.907,02	4.252,66
2010	1.236.699,60	0,87%	0,61%	7.531,50	0,40%	4.909,85	-2.621,65
2011	775.349,13	1,34%	0,94%	7.289,06	0,40%	3.102,52	-4.186,54
2012	662.946,60	1,06%	0,74%	4.905,14	0,43%	2.875,43	-2.029,71
TOTAL	2.986.046,36		2,20%	395.019,05	2,85%	509.879,80	114.860,75

Queda acreditado, pues, que los ingresos financieros obtenidos por la ASBG han sido más rentables que las condiciones establecidas en el Acuerdo de 7 de marzo de 2005.

3. A propósito de la rentabilidad de nuestra cuenta corriente, asimismo, hay que poner de relieve tres hechos que afectan muy significativamente a dicha rentabilidad:

1. La fuerte bajada del Euribor desde 2008 y, particularmente, desde 2009. Repárese que el ingreso financiero viene determinado por el saldo medio y el tipo de interés aplicable ("Euribor a tres meses). En la tabla siguiente se observa el valor del "Euribor a tres meses" desde 2007 a 2012:

MES	TIPO
Diciembre -2007	4.779%
Diciembre -2008	3.455%
Diciembre -2009	1.241%
Diciembre -2010	1.525%
Diciembre -2011	2.004%
Diciembre -2012	0.549%
Diciembre -2013	0.543%

2. El retraso en el pago de los OP fiscalizados, desde 2009, lo que supuso un descenso notable del saldo medio.
3. El incremento de la retención practicada por la Dirección General de Tesorería sobre el importe del presupuesto aprobado que pasa del 10 % al 20%, a partir del año 2011, lo que originó un descenso adicional del saldo medio.
4. La acción sinérgica de estos tres hechos conduce a una fuerte reducción de los ingresos financieros de la Agencia, por lo no se ha considerado oportuno el promover una nueva negociación con las entidades financieras, debido a la poca incidencia de los intereses en los ingresos de la Agencia. Repárese que en el hipotético caso en que se hubiera conseguido un tipo de interés, por ejemplo, del doble, los ingresos financieros hubieran aumentado en 2.887,25 euros, lo que representa el 0,006% del total de ingresos obtenidos en 2012.
5. En materia de rentabilidad de las cuentas corrientes, habida cuenta la escasa competitividad que representa su saldo medio y la evolución del "Euribor a tres meses" y, por tanto, el escaso margen de negociación, la Agencia ha apostado, desde 2013, por aplicar la rentabilidad del Acuerdo de 7 de marzo de 2005 y, **redoblar y dirigir el esfuerzo en evitar los gastos financieros establecidos por la ley 3/2004**, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, modificada por la Ley 15/2010, de 5 de julio. En dichas leyes se establecen intereses de demora e indemnización por costes de cobro para los pagos realizados en plazo superior al establecido por las mismas. Sin embargo **desde el inicio de la actividad esta Agencia no ha abonado ningún importe, ni hay a 30 de abril de 2014 ninguna reclamación pendiente por este concepto, lo cual supuso, en el ejercicio fiscalizado de 2012, un ahorro de gastos financieros de 375.990,52 euros, un 0,75% del total de gastos.**
6. Respecto de la conclusión relativa a que la Dirección General de Tesorería y Deuda Pública de la Junta de Andalucía no haya facilitado un calendario de pagos a la Agencia en el ejercicio fiscalizado, insistir, tal y como expresa el propio Informe provisional, que el artículo 78.2 de la Ley General de Hacienda Pública de Andalucía (Decreto Legislativo 1/20120, de

10 de marzo, por el que se aprueba su texto refundido), no obliga a elaborarlo. No obstante la inexistencia de esa obligación legal, téngase en cuenta, que la Ley de Presupuesto anual de la Junta de Andalucía, que contiene el presupuesto de esta entidad, y, además, dentro del presupuesto de la Consejería con competencias en materia de Salud, incluye, también, el importe de las transferencias de financiación de explotación y capital que el centro directivo correspondiente de la Consejería con competencias en materia de Hacienda establece la obligación legal de pagar a la ASBG a través de las correspondientes transferencias bancarias dentro del ejercicio en cuestión, y pese a ello, la Orden de cierre de cada ejercicio establece un sistema transitorio hasta que se apruebe el calendario de pagos específico, concretamente la aplicable al ejercicio 2012 es la Orden de 10 de octubre de 2011, sobre cierre del ejercicio presupuestario de 2011, cuyo artículo 11-2 y 11-3, titulado Remanente de tesorería de las agencias administrativas, el cual se viene aplicando “analogicamente” también a esta Agencia, establece expresamente que:

“2. Con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en el apartado anterior, la Dirección General de Tesorería y Deuda Pública no tramitará en el ejercicio 2012 ninguna transferencia bancaria a favor de las agencias administrativas correspondientes a documentos contables de ejercicios anteriores al mismo, hasta que la Intervención General de la Junta de Andalucía lo comunique expresamente, una vez concluidas las operaciones contables.

3. En consecuencia, la financiación de las citadas agencias durante este período, deberá realizarse con créditos del ejercicio 2012 y, por tanto, hasta que se apruebe el calendario de pagos específico de cada una de ellas, se autoriza a las Consejerías a las que estén adscritas a que expidan mensualmente propuestas de pago a su favor por la doceava parte del 80 por 100 de los créditos iniciales del Capítulo IV y de la doceava parte de los del Capítulo VII, sin que los importes individualizados de cada una de las propuestas supere la tercera parte de la mensualidad autorizada para cada uno de los capítulos presupuestarios indicados.”

Consecuentemente, se expiden mensualmente propuestas de pago a nuestro favor por la doceava parte del 80 por 100 de los créditos iniciales del presupuesto, es decir, a final de año quedan pendientes de emitir propuestas de pago por el 20% del citado Presupuesto.

Dado que el Presupuesto es para hacer frente a los gastos, y a los pagos, del año, es decir de sus 365 días, a final del mismo no se han emitido propuesta de pagos para gastos de 73 días. Si tenemos en cuenta que los pagos de esta Agencia (nóminas, retenciones de IRPF, cuotas de la Seguridad social y compras de bienes y servicios) tienen un plazo máximo de pago legal de pago, en el peor de los casos, de 30 días. Por tanto, la propia Orden determina a que la Agencia no pueda asumir el cumplimiento de las obligaciones de pago, dentro de los plazos legalmente establecidos, lo que puede suponer un sobrecoste, no presupuestado, por los intereses establecidos por la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, sin que la Agencia pueda hacer nada al respecto.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

Error material respecto al término sustituido.

La recomendación de que se promueva la concurrencia de entidades financieras está ubicada dentro del Capítulo 3.1. denominado Control Interno. Si bien es cierto lo que se apunta en la alegación de que se han obtenido ingresos financieros superiores a los que se derivan del Acuerdo citado de 7 de marzo de 2005 -Acuerdo que no es de aplicación a las Agencias Empresariales- no es menos cierto que hasta que no se produzca dicha concurrencia no es posible conocer si la retribución de las cuentas corrientes podría ser mejor que la obtenida actualmente. La publicidad y la concurrencia no es necesario que sean de obligado cumplimiento porque lo fije una ley, sino que debe presidir la actuación de cualquier entidad que forme parte del sector público, pues se están administrando fondos públicos, lo que debe llevar a perseguir las mayores cotas de economía y eficiencia.

El no contar con un calendario de pagos no es un incumplimiento de norma alguna, tal y como se indica en el párrafo 37, en el que se recalca que si bien la Ley General de Hacienda Pública (art. 78.2) no obliga a elaborarlo, el mismo constituye un eficaz instrumento de planificación de tesorería de la Agencia...". A esta apreciación, efectuada desde un enfoque de control interno, no parece razonable que se pueda oponer el argumento de que la ausencia de planificación es beneficiosa.

ALEGACIÓN Nº 5, A LOS PUNTOS 38 A 48 Y 161 (NO ADMITIDA)

- a) El párrafo 39. del Informe provisional indica que se observa que hay determinados supuestos que, en general, no son objeto de facturación, tales como agresiones, accidentes escolares o accidentes deportivos (campeonatos oficiales)".
- b) Respecto de las **agresiones**, repárese que en general esta Agencia **no tiene constancia del agresor**, a cuyo respecto, recuérdese, además, que el artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, **exige la necesaria aparición de un tercero obligado** al pago, pues literalmente dicho precepto establece:

*"Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, **en que aparezca un tercero obligado al pago**, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes. A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados"*

En todo caso, sería necesario personarse en la causa y esperar a la sentencia, lo cual conllevaría el **coste de un procurador**, cuyo importe es un poco inferior al precio que se obtendría por atender una urgencia simple: 144, 24 euros (la urgencia simple representa casi el 100% de la facturación sanitaria). Si al coste del procurador **sumamos los costes de tramitación, y**

el impacto que las agresiones tiene respecto del total de la facturación, resulta más que dudosa la eficacia y la eficiencia de esa propuesta. Además, téngase en cuenta, en su caso, el riesgo por eventual inducción a una posible reacción secundaria del supuesto agresor respecto de la víctima. En cualquier caso el Informe provisional no concreta e identifica los casos para poder verificar la concurrencia de la incidencia, lo cual genera indefensión.

- c) En cuanto a la no facturación de los accidentes escolares, recuérdese que un **accidente en el ámbito escolar per se no es facturable** (piénsese, por ejemplo, el caso de un niño que se cae jugando, estamos ante un accidente en el que no hay un tercero obligado al pago). Sólo, como ya se ha puesto de manifiesto, en el caso de que haya un tercero obligado al pago, es decir, cuando exista un nexo causal entre el tercero y el accidente o, en su caso, se haya suscrito una póliza que cubra dicho riesgo, solo entonces es cuando estaríamos ante un caso facturable.

Téngase en cuenta que en el caso de accidentes escolares, la cobertura de los escolares hasta 2º de ESO está incluida dentro de la cobertura general sanitaria. Es **a partir de 3º de ESO cuando están cubierto mediante el seguro escolar obligatorio**, por lo que sería facturable si dicho seguro se realiza con un agente distinto del INSS, ya que el INSS no paga dicha asistencia, si bien sería negociable dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para llegar a un acuerdo similar a la facturación de los accidentes laborales cuando la mutua es el INSS o el IMS, negociación que excede de nuestro ámbito de actuación. En cualquier caso el Informe provisional no concreta e identifica los casos para poder verificar la concurrencia de la incidencia, lo cual genera indefensión

- d) En cuanto a la no facturación de los accidentes deportivos (campeonatos oficiales) indicar que, pese a las dificultades para su realización, se intentan facturar todos los accidentes deportivos en competición oficial. El Informe provisional no concreta e identifica los casos para poder verificar la concurrencia de la incidencia, lo cual genera indefensión.
- e) En la misma situación de indefensión nos encontramos en lo referente a los 136 episodios que cita como no facturados en el párrafo 40. del Informe provisional. En ese mismo párrafo alude a que 18 casos se encontraban pendientes, a pesar de haber transcurrido varios meses desde la finalización del ejercicio, circunstancia que, pese a la lectura negativa que se desprende del Informe provisional, constituye un indicador de que no se archiva el expediente a la primera dificultad, bien al contrario, se sigue trabajando en él mientras haya alguna posibilidad de recabar los datos necesarios para facturarlos.
- f) En relación a diversas cuestiones comprendidas en los párrafos 40 a 46, entran dentro de la habitual mejora continua exigible a cualquier organización y así será tenida en cuenta en las revisiones de nuestros procesos, a cuyo efecto ha de ponerse de relieve la juventud de la agencia.
- g) En el párrafo 47 se indica que se ha producido una bajada en la gestión de los cobros en 2012 respecto de 2011. Es cierto que el porcentaje de cobro respecto de facturación disminuyó en 2012 respecto de 2011, si bien es una información en la que hay que valorar la serie histórica y tomar en consideración que, pese al precario contexto económico, se ha mantenido un porcentaje de cobro por encima del que se alcanzó en 2008. A continuación se incluye una tabla con el porcentaje de cobros desde 2007 a 2012:

% COBROS S/ FACTURACIÓN	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Accidentes de Trafico	84,5%	94,8%	102,6%	94,3%	101,1%	98,2%
Accidentes Laborales	83,9%	92,6%	112,1%	99,6%	104,7%	98,1%
Compañías y Mutuas	66,9%	91,2%	106,1%	90,5%	97,8%	88,8%
Ciudadanos	63,9%	75,7%	49,0%	77,8%	67,4%	60,0%
Otras Sanitarias	63,9%	78,3%	188,1%	114,0%	115,9%	100,0%
TOTAL	79,5%	92,0%	98,4%	93,7%	98,8%	93,5%

Asimismo, ha de ponerse de relieve un dato más significativo que el porcentaje de cobro, cual es la evolución de los cobros en valores absolutos (que representó solo un 3,6% menos que en 2011, cuando en 2011, repárese, supuso un incremento 12,6% respecto de 2010, datos que han de considerarse bastantes significativos dentro del expresado contexto económico:

COBRO	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Accidentes de Trafico	91.379,81	202.710,71	306.920,38	336.620,86	426.604,82	416.504,66
Accidentes Laborales	128.731,50	219.980,57	188.850,79	180.931,28	170.423,56	145.721,25
Compañías y Mutuas	36.074,50	110.901,10	117.479,92	77.565,22	90.044,41	100.445,79
Ciudadanos	22.183,25	29.833,05	43.438,41	50.179,61	39.687,55	38.593,73
Otras Sanitarias	0,00	0,00	9.851,04	362,88	483,84	120,96
TOTAL	278.369,06	563.425,43	666.540,54	645.659,85	727.244,18	701.386,39
% INCREMENTO		102,4%	18,3%	-3,1%	12,6%	-3,6%

La evolución de estos datos es consecuencia de la mejora continua aplicada en nuestros procesos, pese a la mencionada precariedad del contexto económico.

En el párrafo 48.del Informe provisional se indica que la mejora de la facturación y cobro de los accidentes laborales hace necesario el contar con un instrumento de colaboración con la Seguridad Social ante las dificultades planteadas por algunas Mutuas de Accidentes de Trabajo, instrumento cuya negociación y firma excede el ámbito de actuación de esta Agencia. A mayor abundamiento, repárese que dicha cuestión se ha llevado al citado Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a los efectos de llegar a un acuerdo similar a la facturación de los accidentes de tráfico, si bien el expresado Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud no ha concluido al respecto.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

Las consideraciones formuladas son justificaciones en lugar de alegaciones al texto del informe.

A mayor abundamiento, durante los trabajos de campo se informó al equipo de fiscalización que la Subdirección Económico Financiera había encomendado a la responsable de la Unidad de Control Interno la elaboración de un nuevo manual de procedimientos de facturación a terceros, dadas las deficiencias observadas en los procedimientos existentes en el ejercicio fiscalizado.

En el punto 48 del informe provisional se indica que “se debe contar con un instrumento de colaboración con la Seguridad Social” para mejorar la facturación y cobro a terceros relacionados con accidentes de trabajo, ante las dificultades planteadas por algunas Mutuas de Accidentes de Trabajo. Dicho instrumento no tiene porqué ser necesariamente suscrito por la propia Agencia,

pudiendo hacerse por la Consejería de la que depende, por ser un asunto común al conjunto de Agencias sanitarias, o incluso, por la Consejería de Hacienda y Administración Pública. La Agencia sí debería solicitar la suscripción de dicho instrumento vía Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

ALEGACIÓN Nº 6, A LOS PUNTOS 49, 50 Y 162 (NO ADMITIDA)

- a) Respecto a que la entidad podría obtener mayores importes de cánones por determinadas vías que no han sido hasta el momento exploradas, tales como kiosco (chucherías, revistas, libros, pequeño regalo, etc.), kiosco ONCE, cajero automático, floristería, etc.; Así como respecto de la recomendación de profundizar en el análisis de posibles fuentes de ingresos extraordinarios, se ha de hacer constar que, desde 2007, con ocasión de la puesta en funcionamiento de los distintos Hospitales de Alta Resolución, adscritos a la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir, y con posterioridad, se han ido analizado y reanalizando la posibilidad de obtener mayores ingresos mediante concesiones de distintos servicios, principalmente, a través de dos vías:
- Ampliar el número de concesiones posibles
 - Mejorar la eficiencia de las concesiones otorgadas
- b) Respecto a la primera vía se mantuvieron contactos comerciales y se analizaron experiencias de otras Agencias Sanitarias, si bien, en parte debido al tamaño de los hospitales que integran la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir, lo que lleva aparejado el acceso de un no muy elevado número de usuarios en comparación con hospitales con mayor población adscrita, bien por la ubicación de los mismos en las distintas localidades, no resultaron de interés. Así, se estudió, entre otras, las siguientes posibilidades:
- Disponer de kioscos destinados a la venta de cupones de la ONCE. Para explorar esta posibilidad se mantuvo conversación telefónica en octubre de 2007 con don Carlos Casasampere, Coordinador de Ventas en Sevilla de la ONCE, mostrando nuestro interés en una colaboración común, si bien nos indicó que, en base con las ventas previstas en nuestros centros, no consideraban de interés disponer de un kiosco o habitáculo de venta, si no que era suficiente con la presencia temporal de sus vendedores en determinados momentos de mayor afluencia de usuarios.
 - Disponer de cabinas telefónicas. Únicamente el Hospital de Alta Resolución de Écija disponía de dicho servicio, si bien la entidad que explotaba esta concesión quebró ante la baja rentabilidad del negocio. En 2007 se trabajó en la elaboración de los pliegos correspondientes al procedimiento para la concesión de este servicio, sin que, durante las gestiones previas, a la aprobación de la iniciación del expediente se identificaran entidades interesadas en presentar oferta económica.
 - Disponer de vallas publicitarias, analizando el procedimiento administrativo publicado en 2012 por la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir (ASAG) y sus características. En dicho procedimiento, finalmente, se limitó a la colocación de vallas publicitarias en el exterior del Hospital de Andújar, descartando su aplicación al resto de centros de dicha Agencia debido a la falta de interés de posibles interesados por los mismos motivos que dificulta su aplicación en los centros de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir: la localización de los

centros en municipios pequeños y su ubicación en zonas apartadas del tráfico. Adjunto se acompaña, como Anexo I, correo electrónico del Director de Gestión, de 3 de febrero de 2012, mediante el cual solicitó a su equipo la valoración de la aplicabilidad en la ASBG de un expediente como el publicado por la ASAG y el informe interno "CONCESIÓN DE DOMINIO PÚBLICO PARA LA EXPLOTACIÓN Y CONCESIÓN DE ELEMENTOS PUBLICITARIOS", evacuado por la entonces Subdirección de Servicios Generales y Aprovisionamientos, en el que se analizaba dicho procedimiento y las condiciones económicas y técnicas del mismo, en el que se concluye que:

I.- Partiendo de las características del procedimiento administrativo de la ASAG relativo a la concesión de dominio público para la explotación y concesión de elementos publicitarios, es de señalar que los centros de la ASBG:

- No se localizan en zonas de elevado tráfico de vehículos y/o peatones que hagan atractiva la instalación de dispositivos de publicidad.
- Únicamente el HAR Sierra Norte dispone de zona de aparcamiento externo en el que colocar vallas publicitarias, sin embargo este recinto no es visible desde las carreteras comarcales próximas al edificio, por lo que igualmente su ubicación no hace atractiva su uso con fines publicitarios.
- El HAR de Morón, localizado en el centro del municipio, es un edificio declarado bien de interés cultural, lo que dificulta la colocación de elementos publicitarios.

II.- Respecto a la publicidad interna, u otros medios externos de publicidad, indicar que los centros de la ASBG, al igual que los centros de la ASAG, al margen del Hospital de Andújar, no son frecuentados por un elevado número de ciudadanos, y éstos pertenecen mayoritariamente a la propia localidad en la que se ubica cada hospital, por lo que conocen la oferta de servicios de la misma, lo que no atrae a proveedores locales a la utilización de estos posibles dispositivos de publicidad.

III.- Resaltar igualmente la crisis que afecta en la actualidad al sector publicitario, en tanto que paneles electrónicos y mupis instalados en edificios públicos con una mayor frecuentación de ciudadanos son actualmente utilizados para la publicidad de la propia concesionaria de estos dispositivos (sirvan como ejemplo los paneles fijos de las estaciones de ferrocarriles de Sevilla).

IV.- Por los motivos señalados, la ubicación de los hospitales y las características de la población usuaria de los mismos, no se considera la viabilidad de la explotación de esta concesión en los hospitales de la ASBG, no obstante siempre que se mantengan contactos con proveedores locales se analizará el interés de los mismos a este respecto.

- c) Respecto a la segunda vía de las comentadas, se enfocó a las máquinas vending localizadas en los cuatro hospitales, modificando la situación inicial en la que esta concesión estaba ligada al servicio de cocina, de modo que se pudiera negociar directamente con proveedores exclusivos del sector una mejor prestación del servicio, si bien en este tipo de concesiones la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir siempre ha priorizado la disponibilidad de productos saludables y/o de comercio justo, al beneficio económico de la explotación de productos manifiestamen-

te no saludables, pues en caso contrario se incurriría en clara contradicción con los fines de la Consejería con competencias en materia de Salud y de las Agencias Administrativas y las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias a ella adscritas.

- d) Consecuentemente, acorde con la recomendación planteada en el Informe provisional, **la ASBG no ha dejado de profundizar, desde 2007, y particularmente en 2012, en el análisis de posibles fuentes de ingresos extraordinarios.**

El párrafo 50 del Informe provisional alude a que los datos obtenidos sobre la percepción de cánones no coinciden con los expresados en el informe de gestión del ejercicio aprobado por el Consejo de Administración, en el que se recoge un incremento medio de la facturación del 17%, indicando que se ha podido comprobar que realmente se ha producido una disminución del 14% en este concepto. Sin embargo, se ha de precisar que, si bien es cierto que el mencionado informe de gestión contiene un error material del dato volcado en el mismo, no es menos cierto que, confrontando la información obrante en la **nota19-c de la Memoria de las Cuentas Anuales 2012**, auditadas sin salvedades, aprobadas por el Consejo de Administración, inscritas en el Registro Mercantil e integradas en la Cuenta General de la Junta de Andalucía elaborada por la IGJA y rendida a la Cámara de Cuentas, expresa que los ingresos por cánones en **2012 fueron 11.266,08 euros**, frente a los **10.885,77 euros** ingresados en **2011** por dicho concepto, lo que representa un incremento de 3,5% y no una disminución del 14% como indica el Informe provisional.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

En los epígrafes a) al d) se reflejan las supuestas gestiones realizadas para la obtención de mayores ingresos de las que sólo se aporta -como nueva documentación- una copia de un informe -que no fue facilitado durante los trabajos de campo ni durante el trámite de contraste con el ente fiscalizado que prevé el Manual de Procedimientos de la Cámara de Cuentas de Andalucía y que carece de firma y de nombre de la persona que lo elabora, aunque sí aparece la denominación de un cargo- sobre la experiencia del la Agencia Sanitaria ALTO Guadalquivir en concesiones de dominio público para la instalación de vallas publicitarias. Con base en este documento no pueden ser admitidas las diversas alegaciones presentadas respecto a las gestiones realizadas para la obtención de ingresos.

Respecto a lo indicado en el párrafo e), se dispone de evidencia de los datos reflejados en el informe con base en el Diario de la entidad: Facturado en 2012, 11.266,08 €; en 2011, 12.895,41 €; Diferencia porcentual, -14,46%.

ALEGACIÓN Nº 7, A LOS PUNTOS 51 A 54, 99 A 102 Y 163 A 164 (NO ADMITIDA)

- a) El párrafo 51 del Informe provisional hace referencia a que la Agencia, en general, no dispone de las ofertas técnicas presentadas en los respectivos expedientes de contratación, ni en soporte físico ni en soporte digital, a cuyo respecto se ha de insistir que el artículo art. 87.4 *in fine* del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas establece que “Adjudicado el contrato y transcurridos los plazos para la interposición de recursos sin que

se hayan interpuesto, la documentación que acompaña a las proposiciones quedará a disposición de los interesados”.

- b) Los modelos de pliegos de cláusulas administrativas particulares aprobados por la Dirección General de Patrimonio de la Consejería de Hacienda y Administración Pública, pliegos que han sido recomendados por la Comisión Consultiva de Contratación Pública para su utilización por las Consejerías y demás organismos de la Junta de Andalucía, recogen que una vez adjudicado el contrato y transcurridos dos meses desde la notificación de la resolución de adjudicación sin que se haya interpuesto recurso, la documentación que acompaña a las proposiciones queda a disposición de las personas interesadas. Si éstas no retiran su documentación dentro del mes siguiente a la finalización del citado plazo, el órgano de contratación **no estará obligado a seguirla custodiando**, a excepción de los documentos justificativos de la garantía provisional, que se conservarán para su entrega a las personas interesadas.
- c) Repárese lo que representaría, desde la perspectiva de eficiencia, el coste que representa archivar y custodiar las generalmente voluminosas ofertas presentadas por los licitadores no adjudicatarios desde 2007, los cuales, recuérdese, no han sido adjudicatarios de un contrato. No obstante, pese a no ser obligación jurídica del órgano de contratación la custodia de la expresada documentación, la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir ha ido tomando las siguientes medidas:
1. Desde comienzos del año 2010, en aquellos contratos de servicios cuya unidad proponente es la Subdirección de Aprovisionamiento y Logística es requisito a la hora de presentar las proposiciones los licitadores, una copia de la propuesta técnica en soporte informático, en orden a la facilitación del acceso de las propuestas técnicas a todos los miembros de la Comisión de Valoración a la hora de desarrollar su trabajo.
 2. Desde febrero de 2012, mes en el que se aprueban nuevos modelos de pliego de cláusulas administrativas particulares de la Dirección General de Patrimonio de la Consejería de Hacienda y Administración Pública, las empresas que hayan sido adjudicatarias de los contratos, deberán presentar en soporte informático y debidamente escaneada la documentación correspondiente a los sobres presentados en la licitación. Todos los procedimientos iniciados con posterioridad a febrero 2012 por la ASBG incluyen en su PCAP dicha exigencia.
 3. En la actualidad, en orden a la facilitación del acceso de las propuestas técnicas a todos los miembros de la Comisión de Valoración a la hora de desarrollar su trabajo, se está incluyendo en todos los el Pliego de Cláusulas Administrativa Particulares de la Agencia (y no solo, como desde 2010, en aquellos contratos de servicios cuya unidad proponente es la Subdirección de Aprovisionamiento y Logística) la obligación de presentar, adicionalmente, la propuesta técnica en soporte informático.
- d) En relación con la recomendación de no prorrogar los contratos sin efectuar previamente un análisis comparativo de los precios de adjudicación que se deducen del mercado, hacer constar que la Agencia cuida de que el precio sea adecuado para el efectivo cumplimiento de los contratos mediante la correcta estimación de su importe, atendiendo al precio general de mercado, en el momento de fijar el presupuesto de licitación, tal como se establece en la Ley de Contrato del Sector Público, para ello se realiza previo al inicio de expediente de licitación,

estudio de mercado, comparativa con los precios de adjudicación de otros contratos similares de otros organismos público, etc. y, también, antes de finalización del plazo de ejecución de los contratos y anterior a la formalización de la prórroga del mismo, se realiza un estudio de los posibles cambios en los precios del objeto del contrato, sacando un procedimiento nuevo o, en su caso, prorrogando el mismo, previa negociación de no aplicar la cláusula de revisión de precios y/o bajar el precio. Además, por regla general, en los contratos de suministros en los que hay evidencia de variación favorable de los precios, los mismos no son prorrogados.

- e) Por otro lado, cierto es, que los recursos humanos con los que cuenta la Agencia para proceder a los estudios mencionados anteriormente, son escasos, priorizándose, en su caso, la nueva contratación administrativas y optándose por la opción que permite la normativa de contratación pública de prorrogar los contratos, siempre que sus características permanezcan inalterables durante el período de duración de éstas y que la concurrencia para su adjudicación haya sido realizada teniendo en cuenta la duración máxima del contrato, incluidos los períodos de prórroga. Es más, anualmente se realiza una planificación de los procedimientos administrativos inicialmente previstos publicar en el ejercicio siguiente, conforme la siguiente priorización:
- 1º. Suministros o servicios que, en base con su consumo, requieran por normativa de aplicación la publicación de procedimiento administrativo abierto o sin publicidad, todo ello con la finalidad de no incumplir la normativa en esta materia.
 - 2º. Suministros o servicios que por cuestiones económicas, técnicas, de calidad y/o por adaptación al mercado, pueden aportar unas mejores condiciones de compra su publicación.
- f) Sostiene el párrafo 99. del Informe provisional que, en materia de contratación de bienes y servicios, se ha puesto de manifiesto una **primera incidencia** consistente en que los informes de valoración técnica de las ofertas, en 18 expedientes analizados de un total de 25 sometidos a ésta valoración, no están suficientemente justificados, pues, a juicio del Informe provisional, se da una puntuación global sin que quede constancia detallada de las distintas valoraciones que componen cada uno de los criterios, indicando que los PCAP deben recoger los conceptos que componen los diferentes apartados de los criterios de adjudicación valorados mediante un juicio de valor y la distinta ponderación de éstos, de acuerdo a lo establecido en la normativa de contrato, respecto de lo cual hay que hacer constar que en los expedientes CP63/EPsBG-2/07, 2008/PA-48-12, 2008/PA-44-123, 2008/PA-45-1, 2009/PA-12-2, 2009/PA-53-3, 2009/PA-59-3, 2010/PA-03-4, 2010/PA-15-4, 2010/PA-44-1234, 2011/PA-09-2, 2012/PA-01-1 y 2012/PA-04-234, consta adecuada justificación de la valoración pues los PCAP sí recogieron los conceptos que compusieron los diferentes apartados de los criterios de adjudicación valorados mediante un juicio de valor y la distinta ponderación de éstos, y en los informes de valoración no se dio una puntuación global sino que quedó constancia detallada de las distintas valoraciones que componen cada uno de los criterios. Asimismo, en los expedientes 2009/PA-27-1234, 2010/PA-23-1234, 2010/PA-36-1234, 2011/PA-12-1234, 2011/PA-25-1234, consta, igualmente, adecuada justificación de la valoración, lo que sucede es que en estos casos estamos ante suministros sanitarios y el método de valoración, partiendo de la premisa de todos los artículos cumplieron con las características técnicas mínimas exigidas en el PPT, se realizaron, según los casos, mediante una puntuación sobre las características más relevantes de cada artículo a la vista de las muestras presentadas, la experiencia y la descripción

técnica del artículo. Además, en estos procedimientos la Comisión Técnica identificó brevemente los motivos de sus puntuaciones. Expedientes, todos ellos a los que tuvo acceso la Cámara de Cuentas.

- g) Sostiene el párrafo 99. del Informe provisional que, en materia de contratación de bienes y servicios, se ha puesto de manifiesto una **segunda incidencia** consistente en que se ha observado que en tres expedientes adjudicados mediante procedimiento negociado sin publicidad, no se convoca concurrencia pública, debiendo hacerse, respecto de lo cual hay que tener en cuenta las siguientes consideraciones:
1. Los expedientes 2010/PNSP-11-1234 y 2012/PNSP-13-1234, ambos corresponden al mismo objeto de contrato, a saber, el suministro de Kit anticoncepción permanente femenina por histeroscopia, el cual es un objeto que solo puede encomendarse a un proveedor determinado por motivos relacionados con la protección de derechos de exclusividad del mismo, circunstancia que está debidamente acreditada en el expediente, al que tuvo acceso la Cámara de Cuentas.
 2. El expediente NSP42/EPDBG-0/07, tuvo como objeto el alojamiento de las aplicaciones de gestión económica financiera e, igualmente, se trata de un objeto que solo puede encomendarse a un proveedor determinado por motivos relacionados con la protección de derechos de exclusividad del mismo, circunstancia que está debidamente acreditada en el expediente, al que tuvo acceso la Cámara de Cuentas.
 3. No siendo necesario en los supuestos de procedimiento negociado, por exclusividad, dar publicidad al contrato, resultando que el sistema de adjudicación queda convenientemente justificado desde la propuesta de inicio de los expedientes, amparándose en los artículos, 210 b) del Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, 154 d) del la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público y 170 d) del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.
- h) Sostiene el párrafo 99 del Informe provisional que, en materia de contratación de bienes y servicios, se ha puesto de manifiesto una **tercera incidencia** consistente en que el Convenio con la empresa pública Inturjoven, S.A. se considera que no debería tener dicha naturaleza. El Informe provisional afirma que la entidad podía haber optado entre un expediente de contratación ordinario -ya que de acuerdo a la legislación de contratos su objeto tiene naturaleza contractual- o, en su caso, una encomienda de gestión de la Consejería de Salud y Bienestar Social a dicha empresa. En relación a esta incidencia, es de hacer constar que, una vez previsto el inicio de actividad en el Hospital de Alta Resolución, y dado que dicho edificio no disponía de espacio destinado a cocina, presentando de partida limitaciones de espacio para la ubicación de dependencias destinadas a los procesos de apoyo (mantenimiento, electromedicina, limpieza, lencería, etc.), los cuales requerían de talleres, almacenes, espacio para maquinaria, etc., se iniciaron negociaciones con distintas empresas del sector de restauración para buscar una solución que hiciera viable tanto técnica como económicamente la prestación del servicio de cocina en el citado hospital. Debido tanto a la localización del centro, no disponer de espacio para cocina ni tratamiento de alimentos y la baja demanda de usuarios prevista (8 habitaciones), las soluciones presentadas por las distintas entidades con las que se mantuvie-

ron contacto no se consideraron adecuadas para garantizar un servicio adecuado, bajo unas condiciones económicas acordes con el servicio a prestar. Dado que junto al hospital se localiza un albergue de la juventud perteneciente a la EMPRESA ANDALUZA DE GESTIÓN DE INSTALACIONES Y TURISMO JUVENIL, entidad de la Junta de Andalucía, y utilizando sinergias económicas que redundaran en ambas instituciones, por parte de la Agencia Sanitaria aportando un servicio de calidad próximo al hospital ante cualquier necesidad, sin que se requiriera disponer de espacio para la prestación del mismo, dado que la comida elaborada desde dicha institución era transportada y entregada directamente en el punto de consumo; y al albergue al aumentar la eficiencia de su servicio de cocina, se estableció un convenio de colaboración con este fin, convenio que está permitido expresamente en el **artículo 6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común permite los Convenio de Colaboración**. El expresado convenio ha estado vigente hasta la realización de reformas en el edificio para ampliar su superficie útil, y poder disponer de este modo de espacio para la ubicación de una cocina, resultando que en la actualidad se encuentra formalizado un contrato administrativo para el servicio de catering y explotación del comedor para el Hospital de Alta Resolución de Sierra Norte, **desde el día 16 de diciembre de 2013**, con la empresa RESTAURACIÓN Y CATERING HERMANOS GONZALEZ S.L.

- i) Sostiene el párrafo 99. del Informe provisional que, en materia de contratación de bienes y servicios, se ha puesto de manifiesto una **cuarta incidencia** consistente en que los Convenios con los gabinetes ortoprotésicos también tienen naturaleza contractual. En estos supuestos el Informe provisional considera que se debería haber tramitado un procedimiento de contratación administrativa sobre la base de que la Agencia no está incluida en el ámbito de aplicación del Decreto 195/1998, de 13 de octubre, por el que se regula la prestación ortoprotésica (publicado en BOJA 125, de 3 de noviembre de 1998) y que, sin embargo, la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir lo ha asumido como tal, respecto de lo cual hay que poner de relieve que **para dilucidar si la ASBG está incluida en el ámbito de aplicación de dicho Decreto basta con una lectura atenta del propio artículo 1 del Decreto invocado por el mismo Informe provisional**, que bajo la rúbrica “contenido de la prestación”, establece lo siguiente:

“Se aprueba el Catálogo General de Ortoprotésica que figura en el Anexo I del presente Decreto. En aquél se incluyen las prótesis externas, ortesis, vehículos para inválidos y prótesis especiales que pueden ser prescritas, dispensadas y financiadas por la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, en las condiciones y cuantías que en cada caso se determinan.”

Dicho precepto está definiendo expresamente el ámbito subjetivo de aplicación del Decreto, estableciendo de manera indubitada que el mismo lo constituye la **Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía**. El Decreto no dice que solo sea de aplicación al SAS, sino que, por el contrario, expresamente, lo hace extensivo a toda la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía.

Si el Informe provisional considera que las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias no integran la Administración de la Junta de Andalucía, hay que hacer constar que dicho informe no ha tenido en cuenta que, con anterioridad a la aprobación del Decreto 195/1998, de 13 de

octubre, entró en vigor la **Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía**, que concibe al Sistema Sanitario Público como el conjunto de recursos, medios y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma, o vinculados a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción, de la prevención y de la atención sanitaria.

En efecto, el Sistema Sanitario Público de Andalucía, de conformidad con lo establecido en el artículo 45.1 de la Ley de Salud de Andalucía, está compuesto por los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos integrados en el Servicio Andaluz de Salud o adscritos al mismo, así como por los centros servicios y establecimientos sanitarios de organismos, empresas públicas o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho, adscritas a la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, y por los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.

Pareciera, pues, fuera de toda duda **que la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía (o si se quiere el Sistema Sanitario Público de de Andalucía), está compuesta, además de por el SAS, y las demás entidades referenciadas en el citado artículo 45.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, por las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias**, por tanto si se asumiera la pretensión del Informe provisional de que la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir no debiera aplicar el Decreto 195/1998, de 13 de octubre, supondría una contravención al mandato de obligado cumplimiento para esta Agencia de que la prescripción, dispensación y financiación de las prótesis externas, ortesis, vehículos para inválidos y prótesis especiales ha de hacerse con sujeción al Decreto 195/1998, de 13 de octubre.

Por tanto, en contra de lo sostenido por el Informe provisional, **esta Agencia sí está obligada a cumplir con el Catálogo General de Prestación Ortoprotésica previsto en el reiterado Decreto, así como a los precios establecidos en el mismo y que esta Agencia sí debe homogeneizar las características técnicas de los productos con el resto de centros del sector sanitario público andaluz, pues si no lo hiciera, incumpliría con la norma invocada por el mismo Informe provisional.**

Finalmente, el Informe provisional indica que la Agencia debería haber tramitado un procedimiento de contratación administrativa, afirmando que la utilización de los convenios está menoscabando la publicidad y la transparencia en los procedimientos, así como la concurrencia de los posibles terceros interesados, cuando precisamente el régimen de contratación establecido en el Decreto 195/1998, de 13 de octubre, fue publicado en el BOJA, así como también han sido publicados en el BOJA todos los desarrollos y actualizaciones de dicho Decreto (actualizaciones y desarrollos todos ellos que expresamente hace referencia a la aplicación de los mismos al Sistema Sanitario Público de Andalucía), **régimen que lo que hace es, precisamente, garantizar que todas las ortopedias que, disponiendo de la preceptiva autorización sanitaria, y voluntariamente lo decidan pueden suscribir el correspondiente Convenio, por tanto difícilmente se puede sostener que se está menoscabando la publicidad, la transparencia y la concurrencia de terceros interesados (¿hay alguna ortopedia que estando interesada en suscribir un Convenio, teniendo la preceptiva autorización sanitaria y las demás requerimientos legales, no lo haya suscrito?).**

A mayor abundamiento, recuérdese que la Constitución reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios y que, por otra parte, el Estatuto de Autonomía para Andalucía, en sus artículos 13.21 y 20.1 y 2, atribuyen a la Comunidad Autónoma de Andalucía competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de Sanidad Interior y en materia de Seguridad Social. En ese sentido la ordenación de prestaciones sanitarias en el Sistema Nacional de Salud, mediante Real Decreto y, en su caso, las Órdenes Ministeriales de desarrollo, regulan prestación ortoprotésica en dicho ámbito, por lo que **la regulación de los contenidos del Catálogo de productos ortoprotésicos constituye un elemento de singular relieve en el ámbito de los servicios sanitarios**, toda vez que aquél delimita el conjunto de prestaciones otorgadas por el sistema cuyo empleo está ligado en muchas ocasiones a la evolución y el pronóstico sobre el estado de salud de los pacientes que las requieren. En el expresado marco regulador, especial mención merece que la aplicación de la Disposición Adicional quinta del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, permitió excluir del régimen económico de esta prestación la aportación del usuario en los casos en que accediera a determinados grupos de artículos del Catálogo para, en su lugar, financiarlo con cargo a los recursos de la Comunidad Autónoma. **En consecuencia, todos los productos incluidos en la prestación ortoprotésica en Andalucía se rigen por el mismo tratamiento económico: la exención de aportación por parte del usuario. Y la Junta de Andalucía, pareciera que con buen criterio, ha procedido a la regularización de las dispensaciones ortopédicas por toda la Administración Sanitaria (Sistema Sanitario Público de Andalucía), homogeneizando el procedimiento para hacer efectivo el derecho a las prestaciones ortoprotésicas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y es el ciudadano, sobre la base de las expresadas garantías, el que decide a qué concreto gabinete ortoprotésico acude de entre los múltiples que ha suscrito Convenio.**

- j) Sostiene el párrafo 99. del Informe provisional que, en materia de contratación de bienes y servicios, se ha puesto de manifiesto una **quinta incidencia** consistente en que en dos expedientes de la muestra se han observado mejoras propuestas en la oferta técnica y no realizadas durante los plazos de ejecución de los respectivos contratos, a cuyo respecto, aun cuando se acreditará la correcta contabilización de las mejoras en los expedientes que referencia, con carácter previo, hay que poner de manifiesto los siguientes datos relevantes:
1. El Informe de Cumplimiento definitivo del ejercicio 2007, emitido por la IGJA, puso de manifiesto que no se contabilizaron correctamente las mejoras aportadas por los adjudicatarios y que fueron reflejadas en sus ofertas técnicas, por lo que estableció como recomendación **que aquellas mejoras que supusieran una aportación de bienes deberían tener reflejo contable.**
 2. El Informe de Cumplimiento definitivo del ejercicio 2008, emitido por la IGJA, en el apartado "Seguimiento de las recomendaciones propuestas en ejercicios anteriores", expresan la siguiente conclusión:

“En el presente ejercicio no se han detectado en el análisis de la muestra de contratos incumplimientos en relación a la correcta contabilización de las mejoras aportadas por el adjudicatario y reflejadas en su oferta técnica. Debe entenderse, por tanto, que la actuación de la empresa en el seguimiento de las recomendaciones efectuadas en ejercicios anteriores relativas a este incumplimiento ha sido satisfactoria.”

3. Con posterioridad, los Informes definitivos de Cumplimiento emitidos hasta la fecha, a saber, los de los ejercicios 2009, 2010 y 2011, la IGJA no ha vuelto a realizar pronunciamiento alguno al respecto.
4. La contabilización de las mejoras, ciertamente está establecida en el PGC, si bien no afectan al resultado del ejercicio, ya que los gastos de amortización de dichas mejoras se compensan íntegramente con los ingresos a distribuir en varios ejercicios. En ese sentido, repárese que el párrafo 189. del propio Informe provisional, concluye que las Cuentas Anuales del ejercicio 2012 de la ASBG expresan

“en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, al 31 de diciembre de 2012, así como a los resultados de sus operaciones y de sus flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha”.

5. Pero lo que es más importante, la contabilización de las mejoras, cuando se trate de una aportación de bienes a la ASBG, han de estar sujeta, como no podría ser de otra manera, mutatis mutandi, a los mismos criterios de contabilización aplicables a las inversiones. A los expresados efectos se ha de tener presente la definición de inversión contenida en el Anexo I del Procedimiento de Compras (PG01 Compras) de la ASBG, documento que ha sido entregado a la Cámara de Cuentas.
 6. En dicho Anexo se establece que tiene la consideración de inversión los bienes que:
 - Su duración sea igual o superior a un año (**criterio temporal**).
 - Su naturaleza no sea la propia de un bien de consumo (**criterio de naturaleza**).
 - Su precio de adquisición unitario (incluido IVA) sea superior a 600 euros, o si es instrumental a 1.500 euros (**criterio cuantitativo**).
 - Figure incluido en el Presupuesto de Inversiones de la empresa (**criterio de financiación**).
- k) En relación con el concreto expediente CP37/2007, el Informe provisional indica que la oferta técnica del adjudicatario ofrecía como mejora la cesión de equipos para el Departamento de Neumología, distinguiendo equipos para la utilización de oxígeno líquido en hospital y medios para hospitalización (aerosoles y ventilador mecánico), con valoración económica de 100.000 €, en el supuesto de que la adjudicación recayera en todos los lotes. Asimismo, el Informe provisional refiere que en el inventario figura un importe relativo a la mejora por este expediente de 34.923 €, por tanto la diferencia es de 65.077 €, respecto de lo cual hay que decir que el Informe provisional no ha tenido en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Antes que nada, hay que hacer constar que dicho contrato, a fecha de hoy, sigue en vigor. Por tanto, no es sostenible la conclusión de que estemos en el supuesto de mejoras propuestas en la oferta técnica y no realizadas durante los plazos de ejecución de los respectivos contratos. El contrato referido, se ha de insistir, a fecha actual, sigue en vigor.
2. La mejora ofertada hacía referencia a la **cesión de equipamiento para el Departamento de Neumología, y debe ser contabilizada en tanto la expresada cesión suponga una aportación de bienes a la ASBG en la que concurren el citado criterio temporal, el de naturaleza y el cuantitativo, exigibles también a las mejoras, resultando que la cesión no es susceptible de inventariar contablemente como activo hasta tanto no se produzca en dichos términos, y eso solo ha sucedido, hasta la fecha, respecto del Espirómetro cedido al Servicio de Neumología del Hospital de Alta Resolución de Écija, el cual no solo ha sido cedido sino que ha sido entregado en régimen de donación y, por tanto, se contabilizó el 17 de noviembre de 2010, durante la vigencia del la primera prórroga del contrato.**

MEJORA	VALORACIÓN FINAL
Espirómetro	34.923,00 €

3. En la oferta técnica presentada por el adjudicatario, la cual fue entregada a la Cámara de Cuentas, se hizo constar las siguientes condiciones:

“Los equipos propuestos representan un mínimo en cuanto a especificaciones técnicas y en cualquier caso podrán ser sustituidos por el modelo que los Médicos Prescriptores de la Empresa Pública Bajo Guadalquivir crean conveniente.”

“Cualquiera de los equipamientos mencionados podrá ser sustituido por otros equipos o necesidades de acuerdo con el criterio de los responsables de la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir o el equipo de Neumólogos prescriptores.”

4. Desde esa perspectiva, repárese que la bondad y adecuación del equipamiento cedido por el adjudicatario se valora por el equipo de Neumólogos de la ASBG, resultando que los mismos, cuando no reúnen las especificaciones técnicas que ellos consideran imprescindibles son sustituidos por otros. Consecuentemente, de conformidad con los términos de la mejora establecidos en la oferta técnica, la idoneidad de la concreción de los equipamientos que vayan a ser objeto de cesión están sujetos a la valoración del equipo de Neumólogos y **hasta que la conformidad sobre los mismos no es plena y se verifica la concurrencia del criterio temporal, el de naturaleza y el cuantitativo, no se procede a su contabilización.**
5. Si solo se ha contabilizado el Espirómetro donado al Servicio de Neumología del Hospital de Alta Resolución de Écija es porque es el único en el que concurren los reiterados criterios, tan pronto se produzca, durante la vigencia del contrato, cesión de equipamientos

con la plena conformidad del equipo e Neumólogos y concurren dichos criterios, particularmente el criterio temporal y el cuantitativo, se procederá a la oportuna contabilización.

6. En tal sentido, recordar que la fecha inicio del contrato fue el 3 de diciembre de 2007 y formalmente está en vigor hasta el 30 de junio de 2014, resultando que, de conformidad con lo previsto en el artículo 254 de la LCSP, en tanto que estamos ante un contrato de gestión de servicio público cuyo objeto es la prestación de un servicio sanitario, la vigencia del contrato objeto del reparo puede durar, en su caso, hasta el 3 de diciembre de 2017.
7. **Por tanto, no podemos estar en más desacuerdo respecto de que en el expediente CP37/2007, se haya observado mejoras propuestas en la oferta técnica y no realizadas durante el plazo de ejecución del contratos.**
- l) Respecto del expediente 2009/PA-59-3 la oferta técnica de adjudicatario, el Informe provisional alude a que ofrecía por un valor de 6.375,58 €, las siguientes mejoras: 3 alfombras de accesos, incluida reposición, 501,12 €/unidad; Señalética exterior, 2.784,12 €; Bolsa de horas extra, 1.392,05 € (como compensación uso cuarto lavadora) y destructora de papel, 696,05 €. Las alfombras de acceso (en la oferta constan como una cesión) y la bolsa de horas no son bienes inventariables, por lo que restaría un total de 3.480,17 €. En la Contabilidad figura un importe relativo a la mejora por este expediente de 1.696,04 €, por lo que la diferencia es de 1.784,13 €, respecto de lo cual hay que decir que el Informe provisional no ha tenido en cuenta las siguientes consideraciones:
1. La oferta adjudicataria del procedimiento indicado presentó las siguientes mejoras, con la valoración económica indicada:

Valoración oferta

1	Dotación de alfombra antisuciedad	501,12 €
2	Señalética exterior SNH y placa panel	2.784,12 €
3	Bolsa de horas extras	1.392,05 €
4	Dotación destructora de papel	696,05 €
5	Dotación al servicio de teléfono móvil	487,20 €
6	Dotación carro retirada de cartón	116,10 €
		5.976,64 €

2. A partir de estas mejoras ofertas, y durante el período de vigencia del contrato, se produjeron las siguientes modificaciones encaminadas a adaptarse al mejor desarrollo del mismo y las necesidades que fueron surgiendo (se adjunta, como Anexo II, las actas de recepción de las dos aportaciones de bienes en las que la valoración final difieren de la inicial).

	MEJORA	VALORACIÓN OFERTA	VALORACIÓN FINAL	DIFERENCIA	OBSERVACIONES
1	Dotación de alfombra antisuciedad	501,12 €	501,12 €	0,00 €	
2	Señalética exterior SNH y placa panel	2.784,12 €	1.696,04 €	-1.088,08 €	
3	Bolsa de horas extras	1.392,05 €	1.771,23 €	379,18 €	Por compensación uso cuarto lavadora
4	Dotación destructora de papel	696,05 €	553,85 €	-142,20 €	
5	Dotación al servicio de teléfono móvil	487,20 €	974,40 €	487,20 €	Se dispone de dos terminales móviles, en lugar de uno propuesto en oferta
6	Dotación carro retirada de cartón	116,10 €	480,00 €	363,90 €	Se modifica la dotación del carro por contrato con entidad que realice los trabajos
		5.976,64 €	5.976,64 €	0,00 €	

3. Respecto a las mejoras indicadas, únicamente la mejora que tiene por objeto la señalética cumple el criterio cuantitativo más arriba referenciado (superior a 600 euros), el criterio temporal y el criterio de naturaleza, por lo que se procedió a su contabilización como bien inventariable. El resto de los bienes aportados no cumple con uno o más de los criterios exigidos y, en su consecuencia, no deben ser contabilizados.
4. **Por tanto, no podemos estar en más desacuerdo respecto de que en el expediente 2009/PA-59-3, se haya observado mejoras propuestas en la oferta técnica y no realizadas durante el plazo de ejecución del contratos.**
- m) El párrafo 100. del Informe provisional refiere que los importes aludidos en la última incidencia del párrafo 99. deberían haber sido objeto de reclamación o, en su caso, de compensación con la facturación del proveedor, refiriendo que los hechos podrían constituir indicios de responsabilidad contable, respecto de lo cual, a la vista de las alegaciones expuestas, **deviene totalmente improcedente la consideración de plantear la reclamación aludida o, en su caso, compensarla con la facturación del proveedor**, al margen de la aplicabilidad al caso de los requisitos establecidos en las sentencias de la Sala de Justicia del Tribunal de Cuentas, de 18 de abril de 1986 y 9 de septiembre de 1987, para sostener la existencia de responsabilidad contable.
- p) Sostiene el párrafo 101 del Informe provisional la existencia de determinadas limitaciones en las ofertas de los licitadores, señalando, como ejemplo, el artículo 150.1 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector público, sin embargo no concreta qué expediente hayan podido entrar, supuestamente, en colisión con las limitaciones establecidas en dicho precepto, para poder verificar la concurrencia de la eventual colisión y, en su caso, tener la posibilidad de rebatirla, lo cual genera indefensión.

Sostiene el párrafo 102 del Informe provisional que las ofertas de mejoras no en todos los casos están vinculadas directamente al contrato, sin embargo no concreta en qué caso no se produce dicha vinculación, para poder verificarlo y, en su caso, tener la posibilidad de rebatirlo, lo cual genera indefensión.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

Respecto a los apartados a), b) y c), relativos a la devolución de la documentación de los licitadores no adjudicatarios, el informe provisional no hace mención a ninguna ilegalidad sino a una debilidad de control interno, en cuanto a la dificultad que origina en los supuesto de fiscalización de los expedientes la no disponibilidad de toda la documentación de las ofertas.

Respecto a los apartados d) y e), relativos a las prórrogas de los contratos, el informe provisional hace mención al abuso de ésta fórmula y con ello de no promover la concurrencia en pro de la obtención de mejores precios.

Respecto al apartado f), relativo a los informes de valoración técnica de las ofertas, el informe provisional no dice que los criterios de adjudicación valorados mediante juicios de valor no estén recogidos y puntuados en los pliegos de cláusulas administrativas particulares. Se recomienda que los pliegos establezcan no solo los criterios de adjudicación, sino también las reglas de valoración o normas relativas al procedimiento de aplicación de tales criterios, y que éstas aparezcan tasadas, baremadas y puntuadas, de tal forma que se respete el legítimo derecho de los licitadores a conocer de antemano en qué medida la primacía de los criterios establecidos va a influir en la adjudicación.

Respecto al apartado g), relativo a tres expedientes adjudicados mediante procedimiento negociado sin publicidad, dos de ellos que corresponden al mismo objeto son justificados en el expediente con una memoria muy breve indicando que es el único proveedor existente del producto, si ello es así procedería haber realizado un estudio algo más amplio del tema y un sondeo del mercado que soporte lo anterior. En todo caso, de ser cierto, el procedimiento abierto sería por el que debería haberse optado con el resultado posible del único ofertante. En cuanto al tercer expediente, relativo al alojamiento de las aplicaciones de gestión económica financiera, reiteramos que este objeto no es de los que recoge el artículo 210 b).

b) Cuando por razones técnicas o artísticas o relacionadas con la protección de derechos exclusivos tan sólo pueda encomendarse el objeto del contrato a un único empresario

Se trata únicamente del alojamiento de la información y cualquier empresa dedicada a este tipo de cuestiones procede de forma rigurosa con la información que maneja. En la fecha en que se contrata este servicio existían varias empresas capaces de prestar el mismo.

Respecto al apartado h), relativo al convenio de colaboración con la empresa pública Inturjoven, S.A., el informe provisional afirma que la entidad debería haber optado por un expediente de contratación ordinario, con más razón, en base a lo que la entidad alega y es que no existe en el entorno del hospital empresa que pueda facilitar este servicio. Esto daría como resultado a la empresa Inturjoven, S.A. ofertante único. Si se trataba de agilizar la contratación y del aprovechamiento de los recursos públicos, se debería haber optado por la figura de la encomienda de gestión. El convenio de colaboración no procede en este caso ya que se trata en realidad de un contrato directo de servicio.

Respecto al apartado i), relativo a los Convenios con los gabinetes ortoprotésicos, es la propia entidad la que indicó, durante el trabajo de campo, que se planteó en un principio elaborar un Catálogo de Ortoprótisis ajustado al Catálogo General existente para el SAS, en cuanto a la homogeneidad de los productos y a sus características técnicas, pero con unos precios más competitivos. Esto es posible ya que la normativa actualizada del Catálogo General de Productos de la Prestación Ortoprotésica en Andalucía (Orden de 7 de diciembre de 2005), establece un importe máximo:

“En el ámbito del Sistema Sanitario Público de la Junta de Andalucía, el Catálogo General de Ortoprotésica incluye, en relación con cada producto, el importe económico máximo que la Administración Sanitaria abonará por la adquisición y sus características específicas.”

Respecto al apartado j), k) y l), relativos a las mejoras propuestas en la oferta técnica de dos contratos y no realizadas durante los plazos de ejecución de los mismos, la entidad dice de uno de ellos que aún está en plazo de realizar la mejora pendiente debido a que el contrato que se formalizó en 2007, a la fecha actual, sigue vigente como consecuencia de las prórrogas del mismo. Teniendo en cuenta que las prórrogas de un contrato son potestativas y se acordarán antes de la finalización del mismo, es una incertidumbre que éstas se vayan a realizar, con lo cual las mejoras previstas han de realizarse durante la vigencia inicialmente prevista del contrato, ya que en el caso de no prorrogarse éste las mejoras no se realizarían.

El segundo contrato, en el que las mejoras no se habían realizado por los importes que figuran en la oferta; la entidad lo justifica porque el contratista entregó algunos bienes de los inicialmente previstos, por importe inferior y la diferencia incrementa el valor de otros bienes previstos por inferior valor, aclaración ésta que no fue aportada durante el trabajo de campo. Otra cuestión, según la entidad, es el criterio de bienes inventariables para que un bien sea registrado contablemente como tal, siendo éstos los de valor igual o superior a 600 euros. No es cierto ya que en la cuenta de inventario se recoge la Mejora Expediente 2009/Pa55-3 (Sn022/2009 Carro Transporte Dewar) por 380 €.

Respecto al apartado p) y q), relativos a que en el informe provisional menciona determinadas limitaciones en las ofertas y que no se menciona explícitamente a que expedientes se refiere el mismo, la entidad tuvo conocimiento en todo momento de los expedientes que componían la muestra, además durante el periodo dispuesto para realizar alegaciones no se han puesto en contacto con el equipo de auditoría para conocer los expedientes de que se trata.

ALEGACIÓN Nº 8, A LOS PUNTOS 59 A 67, 166 Y 190 (NO ADMITIDA)

I.- En relación con los trabajadores de la Agencia, con códigos de registro de personal 2.070 y 3.029 (personal no sanitario: Técnico Superior de Administración), a los que se refieren los indicados párrafos del Informe provisional, hacer constar que en dicho informe no se han tenido en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) Precisamente, el Capítulo Tercero, “Provisión de puestos de trabajo y movilidad”, del Título V del EBEP, particularmente, el artículo 83 del mismo, bajo la rúbrica “Provisión de puestos y **movilidad del personal laboral**” establece que la “La provisión de puestos y **movilidad del personal laboral** se realizará de conformidad con lo que establezcan los convenios colectivos que sean de aplicación y, en su defecto por el sistema de provisión de puestos y **movilidad del personal funcionario de carrera.** Y lo que es más importante en el artículo 81.2 del mismo EBEP, bajo la rúbrica “**Movilidad del personal funcionario de carrera**” respecto de la movilidad de dicho personal dispone que:

“2. Las Administraciones Públicas, de manera motivada, podrán trasladar a sus funcionarios, por necesidades de servicio o funcionales, a unidades, departamentos u organismos públicos o entidades distintos a los de su destino, respetando sus retribuciones, condiciones esenciales de trabajo, modificando, en su caso, la adscripción de los puestos de trabajo de los que sean titulares. Cuando por motivos excepcionales los planes de ordenación de recursos impliquen cambio de lugar de residencia se dará prioridad a la voluntariedad de los traslados. Los funcionarios tendrán derecho a las indemnizaciones establecidas reglamentariamente para los traslados forzosos.”

- b) Con una lectura atenta del *Capítulo Tercero del Título V del EBEP* y los preceptos de concordante aplicación se puede comprobar, que en los sistemas de provisión de puestos de trabajo no hay novedades dignas de ser tratadas como un cambio o innovación; Sin embargo, **sí que se puede decir que en la regulación de la movilidad, ya sea voluntaria o forzosa, o ya sea por violencia de género o interadministrativa, las perspectivas que se abren para el legislador de desarrollo (nos referimos tanto al estatal o al autonómico) son bastante amplias, al menos en lo que afecta al establecimiento de otros procedimientos para los supuestos de movilidad previstos en el artículo 81.2 EBEP, de manera que el terreno en el que cabe mayor campo a la innovación es, justamente, el de la movilidad de los funcionarios de carrera y para el personal laboral (en defecto de previsión en Convenio Colectivo), en cuanto a la movilidad voluntaria por razones de existir sectores prioritarios de actividad con necesidades específicas de efectivos.** En la movilidad interadministrativa (artículo 84 EBEP), es decir, entre la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales, se prevé su articulación mediante convenio de la Conferencia Sectorial u otros instrumentos de colaboración. A pesar del papel que se le da a la Conferencia Sectorial en este ámbito (pues se le atribuye incluso la facultad de aprobar criterios generales para llevar a cabo homologaciones que permitan la movilidad), lo más razonable es pensar que la articulación de la movilidad se hará principalmente (caso de hacerse) en el seno de cada Comunidad Autónoma, mediante una regulación común del empleo público autonómico que permita o haga factible tal aproximación.
- c) En cualquier caso, en lo que importa en la presente alegación, hacer constar que hasta tanto no se produzcan los expresados desarrollos, el régimen aplicable es el previsto en el citado párrafo segundo del artículo 81 del EBEP (La **posibilidad** que tienen las Administraciones Públicas de **trasladar** a sus funcionarios, y su personal laboral en defecto de previsión en Convenio Colectivo, **por necesidades de servicio o funcionales a unidades, departamentos u organismos públicos distintos a los de su destino.** Posibilidad que se hace extensiva a las Agencias Públicas Empresariales merced a la remisión prevista en el artículo 83 del EBEP), resul-

tando que el supuesto de hecho a que se refieren los párrafo 58 a 67 y 166 a 169 (los trabajadores con códigos de registro de personal 2.070 y 3.029), encaja de manera clara en el supuesto regulado en el citado artículo 81.2 del EBEP, en relación con el 83 del mismo cuerpo legal, acorde con una recta interpretación teleológica y sistemática de los mismos en tanto no se produzcan, como decimos, los correspondientes desarrollos de dicho precepto, toda vez que el Convenio Colectivo no regula esa casuística propia de las Administraciones Públicas (traslado, por necesidades de servicio o funcionales, a unidades, departamentos u organismos públicos o entidades distintos a los de su destino), por lo que en defecto de regulación en el Convenio Colectivo, ha de estarse a lo dispuesto en el reiterado artículo 81.2, donde se establece régimen de movilidad aplicable a los funcionarios de carrera.

- d) Las necesidades de servicio y funcionales de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales aconsejaron que dichos trabajadores prestaran sus servicios en dependencias de dicho departamento, con respeto absoluto de las retribuciones y condiciones esenciales de trabajo, contando con la aceptación voluntaria de los trabajadores y sin que la expresada movilidad haya implicado su cambio de residencia. Es decir, no estamos ante un supuesto de traslado forzoso.
- e) Las contrataciones de los trabajadores, con códigos de registro de personal 2.070 y 3.029, se enmarcan dentro de los planes de contratación y dotación de efectivos de la Agencia, los datos obrantes en el propio Informe provisional que hoy se alega, acredita el satisfactorio grado de adecuación entre el volumen de efectivos y actividad desarrollada, sin perjuicio de que en orden al mantenimiento de la prestación de los servicios públicos de la Junta de Andalucía en estos difíciles ejercicios se consiga gracias a la conjugación de un gran esfuerzo del conjunto de la Administración de la Junta de Andalucía, de sus instituciones, agencias, ya sean administrativas o empresariales, y del resto de entidades que la integran, a través de muy diversas medidas puestas en marcha, entre otras, la prevista en el artículo 83.2 del EBEP, en relación con el artículo 81 del mismo. No se puede ser ajeno a que la crisis económica que padecemos ha dado lugar a un incremento significativo de las necesidades de financiación de la Junta de Andalucía, que sigue prestando los servicios públicos fundamentales mientras hace frente a una importante y significativa caída de los ingresos. En tal sentido, recuérdese que una vez desencadenada la crisis, el esfuerzo de contención del gasto llevado a cabo por la Junta de Andalucía ha sido significativamente superior a la media de las Comunidades Autónomas.
- f) **Difícilmente se puede sostener que, respecto de la situación de los trabajadores con códigos de registro de personal 2.070 y 3.029, a la que se hace referencia en el Informe provisional, estamos ante un supuesto de cesión ilegal de trabajadores, no solo porque el traslado de dichos trabajadores a las dependencias de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales descansa en los citados artículos 81 y 83.2 del EBEP, sino porque, además, no concurren los requisitos exigidos en el artículo 43 del Estatuto de los Trabajadores.**
- g) El artículo 43-2 del Estatuto de los Trabajadores, establece cuáles son las circunstancias cuya concurrencia determina la existencia de una cesión ilegal de trabajadores, a saber:
1. Que el objeto de los contratos de servicios entre las empresas se limite a una mera puesta a disposición de los trabajadores de la empresa cedente a la empresa cesiona-

ria, baste una lectura atenta de los contratos suscritos para comprobar que la finalidad de la contratación de dichos trabajadores no es, tal y como expresamente requiere dicho precepto, la cesión para trabajar en otra empresa.

2. Que la empresa cedente carezca de una actividad o de una organización propia y estable, o no cuente con los medios necesarios para el desarrollo de su actividad, resulta evidente, a todas luces, que la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir no carece de una actividad u organización propia.
 3. Que la empresa cedente no ejerza las funciones inherentes a su condición de empresario, circunstancias que en modo alguno concurren en el caso que nos ocupan, repárese que la jurisprudencia de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo se ha pronunciado con frecuencia para diferenciar los supuestos en los que válidamente el trabajador dependiente de una empresa puede prestar servicios en beneficio de otra. Ambos trabajadores, si bien reciben órdenes e instrucciones funcionales de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, han mantenido vigente en todo momento su relación jurídica de dependencia con la Agencia Sanitaria, puesto que su régimen de vacaciones, de permisos, de jornada laboral, de retribuciones, disciplinario, etc., ha sido siempre el de ésta, pues en ningún momento dichos trabajadores se han incorporado a la estructura productiva, ni al ámbito organizativo de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- h) A mayor abundamiento, hacer constar que, en efecto, la evolución de las necesidades de servicio y funcionales de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, está permitiendo que los traslados de los nombrados trabajadores ya está tocando a su fin, como ya ha ocurrido con el caso de la trabajadora código 3.029 que, desde el 28 de enero de 2014, ha vuelto a prestar sus servicios en el centro de trabajo de Utrera de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir.

II.- En relación con el trabajador de la Agencia, con código de registro de personal 10.160 (fisioterapeuta), al que se refiere los indicados párrafos del Informe provisional, hacer constar que en dicho informe no se han tenido en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, concibe al Sistema Sanitario Público como el conjunto de recursos, medios y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma, o vinculados a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción, de la prevención y de la atención sanitaria.
- b) El Sistema Sanitario Público de Andalucía, de conformidad con lo establecido en el artículo 45.1, de la Ley de Salud de Andalucía, está compuesto por los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos integrados en el Servicio Andaluz de Salud o adscritos al mismo, así como por los centros servicios y establecimientos sanitarios de organismos, empresas públicas o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho, adscritas a la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, y por los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.

- c) El desarrollo del Sistema Sanitario Público de Andalucía ha permitido importantes niveles de calidad de la atención sanitaria, incorporando de forma continuada diferentes mejoras organizativas y funcionales en sus diferentes centros. La incorporación de nuevas formas de gestión y organización, como las Empresas Públicas, han permitido avances en la organización de la actividad y en la gestión de los recursos; la organización en áreas asistenciales integradas o el desarrollo de la consulta especializada de alta resolución, son aportaciones impulsadas en el seno de las agencias públicas empresariales sanitarias de la Junta de Andalucía, que han tenido su posterior extensión al resto de centros del Sistema Sanitario Público.
- d) En esta línea de trabajo, con la finalidad de incrementar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios de asistencia especializada y de lograr una mejor distribución de los flujos de actividad, la Consejería competencias en materia de Salud ha incorporado al Sistema Sanitario Público de Andalucía una nueva tipología de centros sanitarios, los Hospitales de Alta Resolución. Estos centros sanitarios se configuran como hospitales de proximidad, incorporan estrategias de gestión de alta resolución, potenciando la cirugía sin ingreso, la hospitalización de corta duración, la atención urgente y las consultas de acto único, y fomentan la continuidad asistencial y la oferta de capacidad diagnóstica a los centros de atención primaria. Las características poblacionales y de cartera de servicios de estos centros obligan a una organización singularizada, adaptada a las necesidades de cada entorno geográfico, lo que exige una mayor capacidad de articular soluciones específicas en cada centro, así como herramientas de gestión de recursos que faciliten estas soluciones.
- e) La **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias, en su artículo 8, permite que los profesionales sanitarios puedan prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se establezcan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios.**
- f) En el marco de actuación estratégica definido para el conjunto del Sistema Sanitario Público de Andalucía por la Consejería con competencias en materia de Salud, las partes intervinientes pretenden desarrollar espacios de colaboración, tanto en aspectos asistenciales, como de organización y gestión de recursos, que les permitan lograr acuerdos de colaboración específicos entre los niveles de asistencia especializada y de atención primaria de salud, con la finalidad de mejorar la calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía en sus respectivos marcos de referencia.
- g) Dentro de dicho marco de actuación estratégica, **el 30 de abril de 2010, se suscribió un Acuerdo de Gestión Compartida, vigente en 2012 y en la actualidad, entre Servicio Andaluz de Salud (concretamente, el Área Sanitaria de Osuna) y la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir** para incorporar aspectos que persiguen una visión continuada de la atención al ciudadano y un escenario compartido y cooperativo de desarrollo institucional entre la atención primaria del Área Sanitaria de Osuna y la atención especializada del Hospital de Alta Resolución de Écija, así como entre la atención especializada dicha Área Sanitaria del SAS y la atención especializada del mencionado Hospital de Alta Resolución. Dentro de ese escenario compartido y cooperativo de desarrollo institucional se encuentra la colaboración para garantizar una atención de rehabilitación de calidad, en el lugar más adecuado al paciente, teniendo como referencia

la “Guía de Procedimientos de Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria” y la “Guía de los Equipos de Rehabilitación y Fisioterapia en Domicilio” (Adjunto se acompaña como Anexo III, el mencionado Acuerdo de Gestión compartida).

- h) El apartado 12 del Acuerdo de Gestión Compartida expresamente contempla, entre otras pervisiones, las siguientes:
1. De conformidad con lo previsto en el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias, la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir y el Área Sanitaria, mediante el presente Acuerdo establecen una alianza estratégica en la gestión compartida de los recursos humanos disponibles en el Hospital de Alta Resolución de Écija y en el Área Sanitaria de Osuna, optimizando los recursos pertenecientes a cada uno de ellos, en relación a la mejora de la actividad asistencial encomendada y su eficiencia, de manera que los profesionales del Hospital de Alta Resolución de Écija podrán prestar servicios en el Área Sanitaria de Osuna y los profesionales del Área Sanitaria de Osuna podrán prestar servicios, asimismo, en el Hospital de Alta Resolución de Écija.
 2. El Hospital y el Área Sanitaria mantendrán con sus profesionales, en todo momento, la relación orgánica propia de su vínculo -estatutaria o laboral- que le compete, señalándose como tal a modo ejemplarizante y no limitativo las facultades de concesión de permisos, vacaciones y licencias; de asignación de turnos de trabajo; o el ejercicio de la facultad disciplinaria.
 3. Será responsabilidad del Hospital y del Área Sanitaria la designación de los profesionales que prestarán los servicios objeto de este Acuerdo en otro centro sanitario, así como el establecimiento de los turnos de los profesionales destinados a los mismos, el abono de sus retribuciones, así como las cotizaciones al Régimen General de la Seguridad Social.
 4. Los profesionales del Hospital y del Área Sanitaria, que se puedan ver afectados por el presente Acuerdo, mantendrán su vínculo jurídico con la Entidad que les haya nombrado o con la que tengan suscrito su contrato laboral, si bien desempeñarán sus funciones bajo la dependencia funcional y conforme a los procedimientos operativos establecidos en los centros donde vayan a prestar sus servicios. En este sentido, estos profesionales se regirán exclusivamente por la normativa correspondiente a la entidad de la que dependan y con la que estén vinculados jurídicamente, sin perjuicio del respeto a las normas de régimen interior de la entidad en la que desarrollen su trabajo.
 5. El abono de las retribuciones que deban percibir los profesionales afectados por este Acuerdo, por los servicios prestados en cualquier centro sanitario, se realizará por la entidad con la que mantengan su relación orgánica.
 6. El Hospital y el Área Sanitaria garantizan que los profesionales, que formen parte del mismo, no superarán la jornada máxima legal de cuarenta y ocho horas semanales, en los términos establecidos en su normativa de aplicación, salvo que el profesional expresamente consienta en superar dicha jornada.
 7. El Hospital y el Área Sanitaria colaborarán en la prestación de la actividad asistencial que, por razones técnicas, operativas o de cualquier otra naturaleza, no puedan ser realizadas por la otra parte y siempre que estén incluidas en sus respectivas carteras de servicios.
 8. A título meramente enunciativo, la gestión compartida podrá alcanzar a:

- Gestión por procesos asistenciales integrados.
 - Consultas.
 - Pruebas diagnósticas.
 - Hospitalización.
 - Cuidados domiciliarios,
 - Urgencias.
 - Actividad quirúrgica.
 - **Fisioterapia y rehabilitación.**
 - Formación y docencia.
9. La utilización de las instalaciones y de las infraestructuras necesarias para desarrollar la actividad asistencial compartida, contemplada en el presente Acuerdo, no podrá afectar al normal funcionamiento de los centros y servicios asistenciales implicados y estarán su-peditadas a las normas de seguridad y de régimen interior establecidas en cada uno de ellos.
10. La responsabilidad patrimonial exigible a la Administración sanitaria, con ocasión de la ac-tuación profesional desarrollada por los profesionales afectados por este Acuerdo de alianza estratégica, le será imputada a la entidad de la que dependan y con la que estén vinculados jurídicamente, salvo que sea debida al mal funcionamiento de las instalaciones o de los medios materiales utilizados en la asistencia sanitaria, en cuyo caso lo será a la entidad titular de los mismos.

Difícilmente se puede sostener que, respecto de la situación del trabajador con código de regis-tro de personal 10.160, a la que se hace referencia en el Informe provisional, estemos ante un supuesto de cesión ilegal de trabajador, pues dicha situación encuentra amparo en el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias, y en el Acuerdo de Gestión Compartida suscrito el 30 de abril de 2010, sino porque, además, como en los supuestos más arriba abordado, no concurren los requisitos exigidos en el artículo 43-2 del Estatuto de los Trabajadores para considerar que estamos ante cesión ilegal de trabajadores.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

Respecto a los trabajadores con códigos 2.070 y 3.029 procede indicar que de las pruebas realizadas sólo cabe la ratificación de lo indicado en el informe, debiendo subrayarse que: (i) no se ha formalizado expediente alguno en el que constaran aspectos tan relevantes como la necesidad de disponer de esos efectivos, su situación administrativa, sus funciones o el plazo de duración de dicha situación y (ii) que ambos trabajadores perciben sus retribuciones por la entidad de origen, lo que contraviene tanto el Estatuto Básico del Empleado Público como la Ley del Presupuesto de la Comunidad Autónoma.

La referencia a la provisión de puestos y movilidad del art. 83 del EBAP no puede ser entendida como que es posible que para cubrir una vacante en una administración pública (Consejería) se realice una convocatoria por otra entidad sujeta plenamente al derecho laboral (Agencia) para simultáneamente transferir -sin expediente de situación administrativa alguno- a un efectivo a dicha administración, cuando ésta dispone de los instrumentos propios para la cobertura de vacantes.

Respecto a la situación del trabajador con código 10.160, se debe precisar que el Acuerdo de Gestión Compartida, pretende lograr una mayor eficiencia de los recursos utilizados, entre ellos de los recursos humanos. Esto significa que para determinados servicios y programas los trabajadores afectados realicen turnos o compartan la jornada laboral en las dos entidades suscriptoras del Acuerdo: la Agencia y el Área sanitaria de Osuna, dependiente del SAS. No obstante, de las comprobaciones realizadas se deduce que, según el sistema de contabilidad de costes, la totalidad de su jornada laboral se imputa como coste externo. Como consecuencia de lo anterior, este efectivo exclusivamente desarrolla sus funciones en la entidad de destino, por lo que de facto se ha producido una cesión del mismo, incumpléndose la normativa administrativa de cobertura de vacantes del ente receptor.

ALEGACIÓN Nº 9 A LOS PUNTOS 68 A 73, 170 Y 190 (PARCIALMENTE ADMITIDA)

- a) En el mencionado párrafo el Informe provisional toma en consideración que el nombramiento del Director Gerente se produce con la creación de la entidad y, en consecuencia, con anterioridad a la LAJA y a la modificación de los Estatutos, concluyendo que su selección se produjo de acuerdo con la normativa en aquel momento vigente.
- b) Sin embargo, respecto del resto de los contratos de los puestos directivos, el Informe provisional concluye que no se ha dado cumplimiento a las exigencias de la normativa, pese a que todos los cuales fueron concertados también con anterioridad a la entrada de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía (LAJA), salvo dos excepciones:
1. El puesto de Director de Asesoría Jurídica y Ordenación Administrativa, que fue posterior a la entrada en vigor de la LAJA, pero anterior a la entrada en vigor del Decreto 98/2011, de 19 de abril, por el que se modificaron los Estatutos de la entidad, por tanto no resultando de aplicación lo establecido en la nueva redacción del artículo 27 de los mismos, invocado en el Informe provisional.
 2. El puesto de Subdirección de Profesionales, que se contrató tras la entrada en vigor del Decreto 98/2011, de 19 de abril, por el que se modificaron los Estatutos de la entidad, por tanto resultando de aplicación lo establecido en la nueva redacción del artículo 27 de los mismos, invocado en el Informe provisional, y que se selección de acuerdo con lo previsto en dicho precepto, siendo el único supuesto que reconoce el Informe provisional haber cumplido con la normativa.
- c) Sin embargo, recuérdese que el artículo 21 del Convenio Colectivo establece como excepciones al sistema de cobertura de puestos descrito en el mismo los puestos que impliquen puestos de responsabilidad o aquellos cuyo contenido se fundamente sustancialmente en el factor de confianza, párrafo que, para ser preciso y atento a una recta interpretación de las normas vigentes en cada momento, hay que interpretarlo conforme a las disposiciones establecidas **desde la entrada en vigor de la Ley 1/2011, 17 febrero, de reordenación del sector público de Andalucía, cuyo artículo 1.2., apartado diez, estableció una nueva redacción del artículo 70 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, en el que se incorporó la exigencia de la inclusión de convocatoria pública en medio oficial**, resultando que todos los procesos de selección convocados para los puestos directivos y demás

casos contemplados en el artículo 21 del Convenio Colectivo, desde la entrada en vigor de la citada Ley 1/2011, de 17 de febrero, sus respectivas convocatorias fueron publicadas en el BOJA. En tal sentido confróntese en el BOJA todas las convocatorias publicadas, desde la entrada en vigor de la calendada norma, para los supuestos previstos en el artículo 21 del Convenio Colectivo, tanto si se trataba de puestos directivos como si se trataba de cargos intermedios:

- Resolución de 30 de marzo de 2012, de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, por la que se convoca proceso de selección interna para la cobertura del puesto de **Supervisor/a de Consultas y Bloque Quirúrgico del Hospital de Alta Resolución Sierra Norte (BOJA nº 46, de 17 de abril de mayo de 2012)**.
 - Resolución de 18 de abril de 2012, de la Dirección Gerencia de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, por la que se convoca proceso de selección interna para la cobertura del puesto de **Coordinador/a del Área de Gestión Clínica de Diagnóstico por la Imagen de la Agencia (BOJA nº 84, de 2 de mayo de 2012)**.
 - Resolución de 21 de junio de 2012, de la Dirección Gerencia de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, por la que se convoca proceso de selección interna para la cobertura del puesto de **Subdirector/a de Profesionales (BOJA nº 131, de 5 de julio de 2012)**.
 - Resolución de 12 de julio de 2013, de la Dirección Gerencia de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, por la que se convoca proceso de selección interno para la cobertura del puesto de **Coordinador/a de la Unidad de Gestión Clínica del Aparato Locomotor para el Hospital de Alta Resolución de Utrera (BOJA nº 142, de 22 de julio de 2013)**.
- d) Los contratos de directivos han sido todos puestas a disposición de la Cámara de Cuentas, y ha podido comprobar las fechas de suscripción y verificar que todos, salvo las dos excepciones más arriba, son anteriores a la entrada en vigor de la LAJA. Consecuentemente, difícilmente puede sostenerse incumplida la normativa vigente en el momento suscripción de los contratos de los cuatro Directores de HAR, del Director de Gestión, del Director de Tecnologías de la Información, del Subdirección Económica Financiera y del Subdirección de Servicios Generales, así como del Director de Asesoría Jurídica y Ordenación Administrativa, el cual fue contratado con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 1/2011, 17 febrero, de reordenación del sector público de Andalucía, cuyo artículo 1.2., apartado diez, estableció una nueva redacción del artículo 70 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.
- e) No se alcanza a comprender que consideración fáctica o jurídica ha sido tomada en consideración por la Cámara de Cuentas para que, **concurriendo la misma circunstancia cronológica respecto del contrato del Director Gerente y el resto de los contratos directivos**, el Informe provisional concluya de manera desigual y contradictoria, esto es, que el contrato del Director Gerente cumple con la normativa vigente en el momento de su celebración y, sin embargo, respecto del resto de los contratos directivos, firmados también con anterioridad al marco jurídico invocado por la Cámara, la conclusión es que no se cumplió con la normativa vigente en el momento en que se celebraron.

En cuanto a la referencia a otros puestos, concretamente el Informe provisional alude al personal administrativo de libre designación y un técnico superior, sosteniendo que también se obviaron los criterios de mérito y capacidad, efectuando la selección mediante una mera entrevista, ha de recordar e insistir en el artículo 21 del Convenio Colectivo, el cual establece como excepciones al sistema de cobertura de puestos descrito en el mismo los puestos que impliquen puestos de responsabilidad o aquellos cuyo contenido se fundamente sustancialmente en el factor de confianza, entre ellos, los responsables de áreas y unidades administrativas o técnicas y los secretarios de dirección. Y ya se ha mencionado que desde la entrada en vigor de la Ley 1/2011, 17 febrero, de reordenación del sector público de Andalucía, cuyo artículo 1.2., apartado diez, estableció una nueva redacción del artículo 70 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, en el que se incorporó la exigencia de la inclusión de convocatoria pública en medio oficial. Por tanto desde la vigencia de dicho precepto, esto es, el 22 de febrero de 2011, todas las convocatorias de procedimientos para cubrir un puesto de libre designación han sido objeto de la preceptiva publicación en el BOJA (su concreción ha sido detallada más arriba).

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

Se dispone de evidencia de que en los nombramientos de los puestos de Director de la Asesoría Jurídica y Ordenación Administrativa, Director de Tecnologías de la Información, Subdirección Económico Financiera y Subdirección de Servicios Generales no se ha dado cumplimiento a la Ley de Administración de la Junta de Andalucía.

Respecto a lo alegado sobre el nombramiento de personal no directivo en los que se obvió la convocatoria pública, procede indicar que su exigencia deviene además de la norma mencionada (Ley 1/2011, de reordenación del sector público de Andalucía), del Estatuto Básico del Empleado Público, norma que data del ejercicio 2007.

ALEGACIÓN Nº 10, A LOS PUNTOS 77, 171 Y 190 (NO ADMITIDA)

- a) La evaluación individual del desempeño profesional pone el acento en que tanta importancia tiene “lo que se logra” como “lo que se hace” para lograrlo. El modelo de incentivos aplicable en la Agencia utiliza dos herramientas: la dirección participativa por objetivos (DPO), y la evaluación del desempeño profesional (EDP). Ambas se apoyan en el modelo de gestión por competencias, ya que los mejores resultados se consiguen gracias a las características que en los mapas de competencias definen el éxito.
- b) La evaluación del desempeño es un sistema de apreciación del desempeño de cada profesional de la agencia en su puesto y de su potencial de desarrollo, no es un fin en sí mismo, sino un instrumento para mejorar los resultados y se plantea como un proceso sistemático y periódico de estimación cualitativa y cuantitativa del grado de eficacia de los profesionales y de reconocimiento de su contribución a los logros de la agencia.
- c) La gestión del desempeño es un proceso completo y correcto de evaluación que incluye interacciones informales entre jefes y colaboradores, así como entrevistas personales formales, apoyadas con los instrumentos establecidos por la agencia, respecto de la plantilla base y los

cargos intermedios, con la pretensión de alcanzar una gestión eficaz del rendimiento de los profesionales que la integran, para el mejor cumplimiento de los fines que la agencia tiene encomendados y que son: 1) Prestar una asistencia sanitaria personalizada y de calidad a la población adscrita; 2) Garantizar al enfermo un proceso diagnóstico correcto y rápido, la aplicación del tratamiento más eficiente así como la reincorporación del paciente a su medio tan pronto como sea posible; 3) Atender a las necesidades integrales del paciente; Conseguir la máxima eficiencia en la utilización de los recursos.

- d) El modelo de gestión del desempeño de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir se ha basado en la evaluación de competencias críticas, relacionadas con los expresados fines de la agencia, y contempla las competencias esenciales en la práctica profesional de las personas que la integran, presentes, asimismo, en los programas de acreditación de competencias profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- e) Dichas competencias se evidencian en determinados comportamientos o conductas del profesional, observables y cuantificables y que serán estimuladas y reconocidas por los Responsables de las Áreas/Unidades de forma periódica a lo largo del año y de manera formal y estructurada, en la entrevista de evaluación del desempeño de carácter anual que quedará registrada en modelo normalizado facilitado por la agencia y que ha de servir, asimismo, para establecer un plan de desarrollo individual, detectando áreas de mejora y propuestas de acción para el desarrollo de las competencias del profesional.
- f) Respecto de los directivos la evaluación del desempeño, que tiene un peso máximo del 20 % del total de incentivos posibles, se le aplica un modelo análogo al descrito, con la salvedad de que la entrevista de evaluación del desempeño de carácter anual, además de integrar factores y competencias específicas de los puestos directivos, no se registra documentalmente, sino que queda en el ámbito de la confidencialidad entrevistador-entrevistado, en orden a la evitación de que las sendas de mejora que, en su caso, se hayan detectado, puedan salir de dicho ámbito, convirtiéndose en una vulnerabilidad o rémora para las competencias típicamente directivas (como, entre otras, el liderazgo de las personas concernidas frente a sus colaboradores). Repárese que uno de los fundamentos metodológicos de la expresada apreciación del desempeño está en la valoración de los incidentes críticos, tanto los que constituyen ejemplo de éxito como aquellos en que se detectan sendas de mejora.
- g) Dicho modelo de evaluación del desempeño de directivos encaja con los diversos modelos posibles descritos en la literatura de gestión por competencias para dichos puestos, sin que se haya hecho referencia en el Informe provisional a incumplimiento de precepto alguno. Téngase en cuenta que, respecto a la Evaluación del Desempeño Profesional para el conjunto de la plantilla no directiva, el Convenio Colectivo establece que, en el supuesto de discrepancia con el resultado de la misma, el/la trabajador/a tendrá derecho a ser informado/a en el momento de la evaluación sobre aquellas cuestiones sobre las que se requiera una aclaración, razón por la que queda registrada en modelo normalizado de manera formal la entrevista de evaluación del desempeño de carácter anual. Registro documental que no está contemplado en norma jurídica alguna para el caso de los directivos. Tampoco se ha aportado evidencia acreditada en estudios comparados sobre el grado de eficiencia de los diversos modelos posibles de evaluación del desempeño de los directivos.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

La alegación describe el modelo existente en la Agencia de evaluación individual del desempeño profesional. Dentro del análisis de legalidad del gasto de personal, entre otras materias, se debe comprobar la justificación documental de las distintas variaciones de nómina, así como el cálculo objetivo y razonable con las normas existentes en la entidad. Dicha documentación no se ha aportado en su integridad.

ALEGACIÓN Nº 11, A LOS PUNTOS 78 A 84, 172 Y 190 (NO ADMITIDA)

- a) Los supuestos a los que hace referencia los expresados párrafos del Informe provisional se abona conforme a las previsiones del Convenio Colectivo y no encajan en el supuesto de hecho regulado en el artículo 16 de Ley 18/2011, de 23 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- b) Antes que nada hay que recordar que, al igual que en el resto de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, el artículo 4 de la Ley 3/2006, de 19 de junio, de creación de la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir, bajo la rúbrica, “Fines generales”, establece que esta agencia tiene, entre otras, la finalidad de **conseguir la máxima eficiencia en la utilización de sus recursos**. Y en congruencia con dicha finalidad, entre los objetivos de la entidad, según dispone el artículo 5-e) de sus Estatutos se encuentra “**Conseguir la máxima eficiencia en la utilización de sus recursos, adoptando los instrumentos de gestión necesarios** en cada uno de sus centros, para la consecución de sus objetivos.” Y el artículo 6 de esos mismos Estatutos dispone que “En orden a la consecución de sus objetivos la Empresa Pública, ejercerá, entre otras, las siguientes funciones: a) **La organización, gestión y administración** de los centros sanitarios que tenga adscritos; y b) **La planificación, dirección y administración** de los diferentes servicios e instalaciones de los centros sanitarios que tenga adscritos.
- c) A continuación hay que seguir recordando que en diversos artículos del Convenio Colectivo se contempla los siguientes mandatos: el artículo 10.1 del Convenio Colectivo dispone que “**La organización del trabajo es facultad y responsabilidad de la Dirección de la Empresa**, con sujeción a este Convenio Colectivo y a la legislación vigente... La **organización del trabajo** tiene por objeto alcanzar en la empresa un nivel adecuado de calidad en los servicios que ha de prestar, sin perjuicio de la necesaria productividad, objetivos ambos **que han de basarse en la óptima utilización de los recursos humanos** y materiales.”; el artículo 10.3 del Convenio Colectivo precisa qué se entiende por **organización del trabajo** a efectos de lo definido en el Convenio, señalando, entre otras, que significa la “**Adecuación de la plantilla a la actividad necesaria de la empresa en cada momento, bajo el criterio de coordinación de la mayor utilidad social y el mayor rendimiento con la máxima calidad en el servicio**”, así como la “**Adecuación funcional de la plantilla con arreglo a las necesidades de la organización, en función de las competencias necesarias para intervenir en los procesos** con estricto respeto a la legislación vigente.”; el artículo 15 del Convenio Colectivo, asimismo, establece que “La Empresa adecuará la disponibilidad de sus recursos en cada momento a la satisfacción de las necesidades sociales que constituyen su objetivo, lo que habrá de traducirse en un organigrama funcional de cuya evolución, en su caso, se mantendrá informado a los/as representantes de los/as trabajadores/as.”.

- d) Dentro de ese marco enfocado a la eficiencia, el Informe provisional no puede desconocer que los conceptos a que se refiere (complemento de actividad no presencial, guardias especiales de supervisores de enfermería, algunos supuestos de complemento de actividad continuada, actividad complementaria y screening de cáncer de mama) son conceptos retributivos contemplados y amparados en el Convenio Colectivo.
- e) Particularmente, respecto del complemento de actividad no presencial abonado los radiólogos, se ha insistido que encaja en la **guardia especial**, complemento retributivo previsto en el Convenio Colectivo, **clara y expresamente contemplado en el artículo 31.6 del Convenio Colectivo**, y dicho precepto la configura como un **complemento retributivo que permite dar respuesta a diversas soluciones organizativas e innovadoras y eficientes** que es una de las finalidades legalmente exigidas para esta agencia, bien mediante los importes estipulados en el Anexo V del Convenio Colectivo, bien mediante acuerdo con los trabajadores.

Para acreditar que el complemento de actividad no presencial abonado los radiólogos constituye una guardia especial de las previstas en el Convenio Colectivo, basta una lectura atenta del artículo 31.6 del mismo, el cual bajo la rúbrica "Guardias especiales", establece que

*"Dentro de las facultades de organización de la empresa, se prevé la realización de determinadas guardias con características especiales cuya realización por el/la trabajador/a, y su compensación, **será acordada entre éste/a y la empresa**, con la oportuna información al Comité de Empresa. La retribución de la citada guardia **se retribuirá según Anexo del convenio colectivo, salvo que medie acuerdo entre trabajador/a y empresa** en los términos del anterior párrafo"*

Consecuentemente, la guardia especial y su retribución está expresamente prevista en el artículo 31.6 del Convenio Colectivo y dicho Convenio, fue informado favorablemente por la Consejería de Hacienda y Administración Pública. No es cierto, pues, que estemos ante una mejora de las condiciones de trabajo que impliquen modificaciones retributivas del personal perteneciente al sector público andaluz, sino que estamos ante medidas organizativas e innovadoras, vehiculizadas a través del artículo 31.6 del Convenio Colectivo, en la que, frente al modelo tradicional, es posible una clara optimización y eficiencia de los recursos disponibles.

En el primer apartado del párrafo 80 del Informe provisional se incide especialmente en la retribución por la actividad no presencial para el colectivo de los facultativos especialistas en radiodiagnóstico, respecto de la cual lo que hay que añadir, a lo ya expuesto, que siguiendo la dinámica tradicional de organizar y programar la actividad propia de los servicios de diagnóstico por la imagen, cada Hospital de Alta Resolución adscrito a la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir precisaría, como poco, una guardia localizada de radiólogo, esto es, pagar el importe de una guardia localizada los 365 días del año por cada uno de los 4 Hospitales adscritos. Dicha medida organizativa, a su vez, supondría contar con un mínimo de 5 ó 6 radiólogos por centro, solo para organizar el cuadrante de guardias localizadas, lo que representaría contar con una plantilla que oscilara entre 20 a 24 radiólogos para dar cobertura a los 4 centros adscritos a la Agencia.

En materia de diagnóstico por la imagen nuestros centros hospitalarios cuentan con un sistema integrado de gestión y archivo de imágenes radiológicas que posibilita el intercambio de información médica entre profesionales a través de imágenes digitales. Esta herramienta facilita la consulta entre facultativos ante cuestiones complejas y agiliza los tiempos de respuesta, ya que a través de un ordenador y la imagen digitalizada del objeto de estudio (como por ejemplo la fotografía digital a un lunar ante un posible caso de melanoma) o la prueba diagnóstica (como una radiografía digital), pueden consultar con otro especialista, y sin moverse de la consulta, cualquier duda acerca de un posible diagnóstico o sugerencia terapéutica. Para que esto sea posible, todos los hospitales poseen un sistema de radiología digital. Este equipo permite la visualización de las imágenes radiológicas digitalizadas desde cualquier consulta del centro en cualquier momento. Asimismo, las imágenes radiológicas digitales son almacenadas, lo que permite su visualización por el facultativo cada vez que sea necesario.

Dentro del expresado marco de avance tecnológico, **al amparo de lo previsto en el invocado artículo 31.6 del Convenio Colectivo**, y habida cuenta la demanda asistencial en diagnóstico por la imagen, se mantuvieron varias reuniones con el equipo de radiólogo, llegándose al acuerdo de configurar una guardia especial en la que **un solo radiólogo asumiría toda la actividad inherente de la guardia localizada de los cuatro centros**, y que la compensación económica de dicha guardia especial fuera el resultado de multiplicar el precio de una guardia localizada, según Convenio Colectivo, multiplicada por tres.

El Acuerdo alcanzado se ha ido integrando en sucesivos documentos estratégicos de mayor calado, cuya finalidad es la planificación y organización de toda la actividad a desarrollar por los facultativos especialistas en radiodiagnóstico adscritos a la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir, organizados en el Área de Gestión Clínica Corporativa de Diagnóstico por la Imagen, el documento vigente durante todo el ejercicio 2012 fue el Tercer Plan de Acción de Diagnóstico por Imagen, de fecha 1 de enero de 2011, el cual ha sido puesto a disposición de la Cámara de Cuentas en formato digital.

Como consecuencia del expresado Plan, se articulan una serie de guardias especiales (o actividad no presencial) de 17 horas, prevista de lunes a viernes, y de 24 horas, previstas para sábados, domingos y festivos.

La adopción de dicha media y el acuerdo alcanzado con los trabajadores no precisa de un Informe *ad hoc* de de la Consejería de Hacienda y Administración porque, como ya se ha expuesto, pues se trata de una retribución expresamente prevista en el artículo 31.6 del Convenio Colectivo y dicho Convenio ya fue informado favorablemente por la Consejería de Hacienda y Administración Pública, sin que pueda sostenerse que estemos ante una negociación de un componente retributivo no previsto en el Convenio Colectivo (claramente contemplado y estipulado en el artículo 31.6 del Convenio Colectivo, y tampoco puede afirmarse que estemos ante una mejora de las condiciones de trabajo que impliquen modificaciones retributivas del personal perteneciente al sector público andaluz, sino que estamos ante una medida organizativa innovadora, vehiculizada a través del artículo 31.6 del Convenio Colectivo, en la que, frente al modelo tradicional, es posible una clara optimización y eficiencia de los recursos disponibles, pues en lugar de soportar el coste de 4 guardias localizadas por 365 días al año, se está soportando el coste de de 3 guardias localizadas por 365 días al año. Lo que, a su

vez, supone que, para 4 hospitales, en lugar de precisar una plantilla de radiólogos de entre 20 ó 24 efectivos, es posible dar respuesta a las necesidades programadas y urgentes de los 4 hospitales con una plantilla de 6 radiólogos (en 2012) o como se está logrando en la actualidad con 5 radiólogos.

La adopción de dicha media no precisa la negociación con la representación unitaria de los trabajadores, basta para verificar dicha afirmación la literalidad del artículo 31.6 del Convenio Colectivo más arriba transcrito.

Es cierto que en el Tercer Plan de Acción de Diagnóstico por Imagen, de fecha 1 de enero de 2011, no se registró el consentimiento de los trabajadores por escrito, pero no es menos cierto que dicho extremo no lo exige expresamente el Convenio Colectivo. Es cierto que no se registró por escrito la comunicación a la representación unitaria de los trabajadores, pero no es menos cierto que tampoco lo exige expresamente el Convenio Colectivo. No obstante, a efectos probatorios de que el complemento se abona con consentimiento de los trabajadores (¿podría ser de otra manera?) y con comunicación a la representación unitaria de los mismos (¿podría ser de otra manera?), se ha tomado buena nota y el 4º Plan de Acción de Diagnóstico por Imagen, firmado el 13 de septiembre de 2013, al cual ha tenido acceso la Cámara de Cuentas, incluye un formulario de manifestación de voluntad y conformidad con el régimen y el funcionamiento de guardias especiales de diagnóstico por la imagen, firmado por todos y cada uno de los radiólogos del Área (que a la fecha de la firma y en la actualidad está compuesta por 5 radiólogos que dan respuesta a todas las necesidades de los cuatro Hospitales de Alta Resolución, tanto para la actividad programada como para los requerimientos urgentes), finalmente, hacer constar que la firma del mencionado 4º Plan ha sido comunicado por escrito a la representación unitaria de los trabajadores.

- f) En el segundo apartado del párrafo 80 Informe provisional se incide especialmente en la retribución de guardias especiales de supervisores de enfermería. Al respecto, en primer lugar se ha de hacer constar que, en efecto, el artículo 31.5 del Convenio Colectivo, bajo la rúbrica "Guardias supervisores/as", establece que

*"Son aquellas guardias de **presencia física** con las mismas características que las guardias médicas y llevadas a cabo por el personal de enfermería designado por la empresa. Igualmente, disfrutarán de una jornada de descanso retribuida tras finalizar el período de guardia."*

Y el Anexo V del Convenio Colectivo regula la siguiente tabla de módulos de guardias de presencia física de las supervisoras:

Módulos	17 horas	24 horas
Guardias de presencia	195,50 €	308,40 €

Módulos	24 horas
Guardias de presencia	539,70 €

En relación con la retribución de guardias especiales de supervisores de enfermería, asimismo se ha de recordar, nuevamente, que el artículo 31.6 del Convenio Colectivo, bajo la rúbrica “Guardias especiales”, establece que:

*“Dentro de las facultades de organización de la empresa, se prevé la realización de determinadas guardias con características especiales cuya realización por el/la trabajador/a, y su compensación, **será acordada entre éste/a y la empresa**, con la oportuna información al Comité de Empresa. La retribución de la citada guardia **se retribuirá según Anexo del convenio colectivo, salvo que medie acuerdo entre trabajador/a y empresa** en los términos del anterior párrafo”*

Y el Anexo V del Convenio Colectivo regula la siguiente tabla de módulos de guardias especiales, aplicables cuando no se establezca acuerdo *ad hoc* con los trabajadores, entre la que figura el grupo donde se encuadran las supervisoras (grupo II):

Guardias especiales		
Módulos	17 horas	24 horas
Grupo II	78,40 €	110,68 €

Poner de manifiesto, igualmente, que las cláusulas firmadas con las personas que ocupan puestos de supervisión de enfermería establecen que podrán ser requeridas por necesidades asistenciales para realizar módulos de guardias, que serán retribuidas conforme a los criterios del Convenio Colectivo de aplicación y no mediante un acuerdo *ad hoc*. Por tanto, **sí existe el consentimiento por escrito de los trabajadores**. A la Cámara de Cuentas se le han entregado copia de los documentos firmados que dan soporte a las cláusulas adicionales firmadas con las supervisoras.

Como puede apreciarse el Convenio Colectivo contempla tanto la actividad propia de Hospitales comarcales como las posibles necesidades asistenciales diferenciales que suponen los Hospitales de Alta Resolución. En los **Hospitales comarcales tradicionales** las cargas asistenciales de las supervisoras supone que ha de organizarse **guardias de presencia física**, por lo que se aplica el artículo 31.5 del Convenio Colectivo. Mientras que las cargas asistenciales de un **Hospital de Alta Resolución** para garantizar la resolución de incidencias que se producen en los turnos de tarde y de noche, habida cuenta las dimensiones y el número de profesionales que prestan servicios en nuestros centros, **solo son necesario guardias localizadas**, por lo que, en defecto de pacto *ad hoc* y específico, encajan en lo que establece el artículo 31.6 del Convenio Colectivo, por los importes previstos para los profesionales del grupo II en el Anexo V del Convenio Colectivo.

En concreto, para garantizar la cobertura de incidencias que se producen en los turnos de tarde y de noche en los Hospitales de Alta Resolución, dada cuenta las dimensiones de los mismos, sus cargas asistenciales y el número de profesionales que prestan servicios en los citados turnos, se ha previsto que la medida **más eficiente** es que los supervisores de enfermería, y enfermeros que colaboran en la gestión del personal al cargo de estas unidades, realicen **guardias de localización, al amparo de lo establecido en el art. 31.6 del Convenio Colectivo y su Anexo V**, en lugar de guardias de presencia física, previstas también en el Convenio Colec-

tivo para centros de trabajo con mayor número de profesionales y una estructura de hospitalización y urgencias mayor que la de nuestros centros y que, obviamente, **generan mayores gastos de personal**, como puede comprobarse por los importes de uno y otro tipo de guardia en el citado Anexo V.

- g) En el tercer apartado del párrafo 80 se alude al Complemento de actividad continuada para los facultativos de urgencias, respecto de la cual el Informe provisional no toma en consideración que con la expresada compensación económica estamos ante la compensación de la actividad complementaria o adicional que, de manera voluntaria, desarrollen, en su caso, los facultativos de urgencias, y que al ser un complemento de mayor cantidad de trabajo realizado, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 31.3 y 38.3 del Convenio Colectivo y la doctrina jurisprudencial relativa a los complementos de dicha naturaleza, en defecto de regulación específica en el Convenio Colectivo, su régimen corresponde establecerse mediante pacto individual, si bien, la cuestión se elevó a la Comisión Paritaria de Seguimiento de Convenio y Arbitraje, dentro del marco de las competencias que tiene asignada en el artículo 61 del Convenio Colectivo dicha Comisión, a los efectos de que, en el ámbito de dicha sede, se estableciera el consentimiento para realizar la mayor cantidad de trabajo y fijar la compensación económica correspondiente por la realización de esa mayor cantidad de trabajo, resultando que sede de Comisión Paritaria fue donde se plasmó el consentimiento y la retribución, claro está, dentro del límite máximo que actualmente fija el Convenio Colectivo para el precio de la hora de trabajo realizada por encima de la jornada ordinaria.

La ordenación del tiempo de trabajo del personal facultativo que presta sus servicios en la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir viene regulada en los artículos 25 y 31 del Convenio Colectivo, donde se establece su jornada ordinaria y la realización de guardias, sin perjuicio de los artículos de concordante aplicación del mismo convenio y sin menoscabo de la aplicación al citado colectivo de profesionales de lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía, relativo a la jornada de trabajo semanal (mínimo de treinta y siete horas y media semanales de promedio en cómputo anual) y, asimismo, de los demás preceptos de concordante aplicación en materia de jornada de trabajo semanal para el personal del Sector Público.

Dentro del expresado marco regulador, merece especial atención indicar, por un lado, que el quinto inciso del mencionado artículo 25 del Convenio Colectivo establece que **al personal facultativo le será de aplicación la duración máxima de la jornada de trabajo de cuarenta y ocho horas semanales, en aplicación de la Directiva 1993/104/CE o aquella otra que se de aplicación, esto es, la Directiva 2003/88/CE, y, por otro, que el segundo inciso del artículo 31.3 del Convenio Colectivo, dispone que para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, previa oferta expresa del centro sanitario, podrá superarse la duración máxima conjunta cuando el personal manifieste su consentimiento para ello.**

En tal sentido, la doctrina jurisprudencial relativa a los complementos por la mayor cantidad de trabajo realizado establece que su regulación corresponde al Convenio Colectivo o al pacto individual, resultando que en el Convenio Colectivo de aplicación, concretamente en el segundo inciso del artículo 31.3, sí contempla expresamente la posibilidad de realización de ac-

tividad adicional o complementaria, si bien no se concreta la compensación económica de dicha actividad.

Consecuentemente, la compensación económica de la actividad complementaria o adicional que, de manera voluntaria, desarrollen, en su caso, los facultativos de urgencias, al ser un complemento de mayor cantidad de trabajo realizado, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 31.3 y 38.3 del Convenio Colectivo y la doctrina jurisprudencial relativa a los complementos de dicha naturaleza, en defecto de regulación específica en el Convenio Colectivo, su régimen corresponde establecerse mediante pacto individual, pero habida cuenta de que las plantillas de nuestros equipos de Urgencias son muy ajustadas, lo que trae como consecuencia que fácilmente se supera el límite máximo de la jornada de trabajo de cuarenta y ocho horas semanales, por lo que al tratarse de una cuestión estructural y no de un ofrecimiento de mayor cantidad de trabajo puntual, la aplicación del segundo inciso del artículo 31.3 del Convenio Colectivo se vio, a todas luces, que no era operativa. Por tanto, la cuestión se elevó a la Comisión Paritaria de Seguimiento de Convenio y Arbitraje, dentro del marco de las competencias que tiene asignada en el artículo 61 del Convenio Colectivo, a los efectos de que, a través de dicha sede se estableciera el consentimiento para realizar la mayor cantidad de trabajo y fijar la compensación económica correspondiente por la realización de esa mayor cantidad de trabajo, resultando que sede de Comisión Paritaria fue donde se plasmó el consentimiento y la retribución, claro está, dentro del límite máximo que actualmente fija el Convenio Colectivo para el precio de la hora de trabajo realizada por encima de la jornada ordinaria.

En este supuesto al tratarse de actividad de atención continuada (guardia), la retribución de dicha actividad -complemento de actividad continuada- no podría superar el que corresponde conforme al criterio de cálculo de la hora ordinaria en el Convenio Colectivo, de acuerdo con el paradigma de que la hora de atención continuada no puede superar el valor de la hora ordinaria, resultando que el valor de consenso alcanzado estuvo, como no podía ser de otra manera, por debajo de la hora ordinaria de trabajo, pues la suma del precio de la hora de guardia más los 5 €/hora, por cada hora de guardia a partir de las 144 horas de trabajo efectivo, no supera el valor de la hora ordinaria de los facultativos.

Mediante acuerdo de la Comisión Paritaria y de Seguimiento de Convenio y Arbitraje de 24 de septiembre de 2009, al que ha tenido cumplido acceso la Cámara de Cuentas, a partir de las 144 horas de trabajo efectivo en cómputo mensual, se abonaría un **complemento de actividad** de 5 euros/hora al colectivo de Médicos de Urgencias por la realización de una mayor cantidad de trabajo que supera **la duración máxima de la jornada de trabajo de cuarenta y ocho horas semanales, conforme establece el Convenio Colectivo en aplicación de la Directiva 1993/104/CE y la Directiva 2003/88/CE.**

El importe unitario establecido para las horas de guardia que llevan asociado el cobro del citado complemento de actividad es de 19,22 euros en concepto de hora de guardia de presencia física, más 4,75 euros (**4,28 euros/ hora desde 01/07/2012 por imperativo legal**), siendo la suma de ambos inferior al coste hora de jornada ordinaria de la categoría.

La adopción de dicha media y el acuerdo alcanzado en la Comisión Paritaria de Seguimiento de Convenio y Arbitraje, **amén de representar una clara medida de eficiencia, pues supone disponer de un menor número de efectivos para dar cobertura a las Unidades de Urgencias, no precisa de un Informe *ad hoc* de de la Consejería de Hacienda y Administración Pública** por las siguientes razones:

1. La **realización de la actividad** (mayor cantidad de trabajo), **por encima del límite establecido en la Directiva 1993/104/CE y la Directiva 2003/88/CE, está expresamente prevista en el segundo inciso del artículo 31.3 del Convenio Colectivo.**
 2. En este supuesto **al tratarse de actividad de atención continuada (guardia), la retribución de dicha actividad -complemento de actividad continuada- no podría superar el que corresponde conforme al criterio de cálculo de la hora ordinaria en el Convenio Colectivo.**
 3. **El consentimiento para la realización de una mayor cantidad de trabajo y la fijación de la compensación del mismo, por debajo de límite referenciado, se estableció en sede de Comisión Paritaria de Seguimiento de Convenio y Arbitraje, dentro del marco de las competencias que tiene asignada en el artículo 61 del Convenio Colectivo** (por las razones expuestas más arriba).
 4. Respecto del importe, téngase en cuenta que el segundo inciso del artículo 31.3 del Convenio Colectivo como el importe máximo de la hora ordinaria según Convenio (importe que no ha de superar la hora de atención continuada), dentro del marco de las competencias del artículo 61 del mismo, fue informado favorablemente por la Consejería de Hacienda y Administración Pública.
 5. No estamos ante una negociación de un componente retributivo no previsto en el Convenio Colectivo: Estamos ante la aplicación del segundo inciso del artículo 31.3 del Convenio Colectivo, integrado por la Comisión Paritaria dentro de las competencias previstas en el artículo 61 del Convenio Colectivo (pues es una actividad previsto en el 31.3 del Convenio Colectivo integrada por la Comisión Paritaria), ni estamos ante una mejora de las condiciones de trabajo que impliquen modificaciones retributivas del personal perteneciente al sector público andaluz.
- h) Desde la perspectiva del Derecho comparado, aun cuando el personal de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias no se rige por Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, repárese en los inevitables elementos comunes, en razón a la pertenencia al sector público sanitario, respecto de la ordenación del tiempo de trabajo, particularmente la sujeción a las invocadas Directivas UE, y la trasposición que de las mismas realizada en los artículos 48 y 49 del Estatuto Marco para el personal estatutario, en línea a la trasposición realizada por los reiterados artículos del Convenio Colectivo para el personal de la ASBG.
- i) En el cuarto apartado del párrafo 80 se alude a la retribución percibida por un médico de urgencias que presta una actividad complementaria de urología en otro Hospital de Alta Resolución de la Agencia, respecto de lo cual hay que volver a reiterar una argumentación análoga a la recién expuesta.

La ordenación del tiempo de trabajo del personal facultativo que presta sus servicios en la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir viene regulada en los artículos 25 y 31 del Convenio Colectivo, donde se establece su jornada ordinaria y la realización de guardias, sin perjuicio de los artículos de concordante aplicación del mismo convenio y sin menoscabo de la aplicación al citado colectivo de profesionales de lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía, relativo a la jornada de trabajo semanal (mínimo de treinta y siete horas y media semanales de promedio en cómputo anual) y, asimismo, de los demás preceptos de concordante aplicación en materia de jornada de trabajo semanal para el personal del Sector Público.

Dentro del expresado marco regulador, merece especial atención indicar, por un lado, que el quinto inciso del mencionado artículo 25 del Convenio Colectivo establece que al personal facultativo le será de aplicación **la duración máxima de la jornada de trabajo de cuarenta y ocho horas semanales, en aplicación de la Directiva 1993/104/CE o aquella otra que se de aplicación, esto es, la Directiva 2003/88/CE**, y, por otro, que el segundo inciso del artículo 31.3 del Convenio Colectivo, dispone **que para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, previa oferta expresa del centro sanitario, podrá superarse la duración máxima conjunta cuando el personal manifieste su consentimiento para ello.**

Con el fin de contribuir a la más adecuada y eficiente atención continuada y permanente a la ciudadanía en los hospitales adscritos a la Agencia con los criterios de garantías establecidos, se viene ofreciendo, en su caso, al personal facultativo, dentro del marco establecido en el citado quinto inciso del artículo 25 Convenio Colectivo, puesto en relación con el mentado segundo inciso del artículo 31.3 del Convenio Colectivo, la posibilidad de desarrollar una jornada complementaria o adicional, de carácter totalmente voluntaria, definida como aquella actividad realizada por los mismos por encima de la jornada ordinaria y sin el carácter de guardia médica, con la correspondiente compensación económica por la mayor cantidad de trabajo realizado.

Pese al mencionado carácter voluntario de la citada actividad complementaria, al personal facultativo no le resulta de aplicación la denominada Actividad de Rebase regulada en el artículo 26 del Convenio Colectivo, pues dicho precepto no es aplicable a los facultativos. Asimismo, y precisamente por dicho carácter voluntario, tampoco resulta de aplicación el artículo 32 del Convenio Colectivo, donde se regulan las horas extraordinarias, por lo que el régimen de dicha actividad ha de integrarse conforme establece el primer inciso del artículo 38.3 del mismo texto normativo, en el que se dispone que la estructura retributiva estará constituida por el salario base y los complementos salariales que, en su caso, se integren de conformidad con el Estatuto de los Trabajadores y lo que dispone el propio Convenio.

En tal sentido, la doctrina jurisprudencial relativa a los complementos por la mayor cantidad de trabajo realizado establece que su regulación corresponde al Convenio Colectivo o al pacto individual, resultando que en el Convenio Colectivo de aplicación, concretamente en el segundo inciso del artículo 31.3, sí contempla expresamente la posibilidad de realización de actividad adicional o complementaria, si bien no se concreta la compensación económica de dicha actividad.

Consecuentemente, la compensación económica de la actividad complementaria o adicional que, de manera voluntaria, desarrollen, en su caso, los facultativos, al ser un complemento de mayor cantidad de trabajo realizado, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 31.3 y 38.3 del Convenio Colectivo y la doctrina jurisprudencial relativa a los complementos de dicha naturaleza, en defecto de regulación específica en el Convenio Colectivo, su régimen corresponde establecerse mediante pacto individual, **pero, claro está, dentro de los límites mínimo y máximo que actualmente fija el Convenio Colectivo para el precio de la hora de trabajo realizada por encima de la jornada ordinaria**. Por tanto, **la retribución de la hora de actividad complementaria podrá ser, como mínimo, el que corresponde conforme al criterio de cálculo de la hora de rebase y, como máximo, conforme al criterio de cálculo de la hora extraordinaria, resultando que el valor de consenso histórico y el que se ha abonado, en todo caso, está dentro de esa horquilla**.

Durante los años de vida de la entidad la realización de actividad complementaria o adicional ha sido cuantitativamente poco significativa y no es previsible un importante incremento de la misma, habiéndose producido, en todo caso, la concurrencia de los requisitos materiales para la correspondiente compensación económica, si bien no se ha registrado la formalidad de documentar el consentimiento firmado por el trabajador. No obstante, en orden a la mayor claridad y seguridad para su realización, así como para su más adecuado seguimiento, se ha procedido a reglar, **mediante la Resolución, de 25 de septiembre de 2013, de la Dirección Gerencia por la que se dictan instrucciones al respecto**, a la integración del régimen, procedimiento, retribución y **formalización por escrito del pacto individual** para la realización del expresado complemento por mayor cantidad de trabajo realizado.

En cuanto al caso concreto que se cita en el Informe provisional, hacer constar que se le ha ofrecido a un profesional facultativo con la doble especialidad médica (médico de urgencias y urólogo) la posibilidad de desarrollar jornada complementaria o adicional en el área de conocimiento de Urología, de carácter voluntaria, por encima de la jornada ordinaria y sin el carácter de guardia médica, con la correspondiente compensación económica por la mayor cantidad de trabajo realizado. La actividad realizada por dicho facultativo es la necesaria para cubrir la oferta de servicios de Urología necesaria en el Hospital de Alta Resolución Sierra Norte, desde abril de 2009. Durante el ejercicio 2012, se han programado un promedio de cinco jornadas al mes, e implica un desarrollo profesional para el facultativo que la realiza y supone menos gastos de personal que la contratación de un facultativo a tiempo parcial para la citada actividad, de acuerdo con el circuito de programación, autorización y pago al que ha tenido acceso la Cámara de Cuentas.

Su régimen corresponde establecerse mediante pacto individual, pero, dentro de los límites mínimo y máximo que fija el Convenio Colectivo para el precio de la hora de trabajo realizada por encima de la jornada ordinaria, resultando que el importe unitario hora establecido para el complemento de actividad es inferior al coste hora extraordinaria de la categoría para 2012.

La adopción de dicha media y el acuerdo alcanzado con el trabajador no precisa de un Informe *ad hoc* de de la Consejería de Hacienda y Administración Pública por las siguientes razones:

1. **La realización de la actividad** (mayor cantidad de trabajo) **está expresamente prevista en el segundo inciso del artículo 31.3 del Convenio Colectivo.**
 2. **El Convenio Colectivo regula dos conceptos de mayor cantidad de trabajo no encuadrable en el tiempo de trabajo denominado “guardia”, esto es, las horas de rebase y las horas extraordinarias, en los artículos 26 y 32, respectivamente, resultando que las horas de rebase no aplica al personal facultativo. Por tanto, el criterio seguido ha sido que ambos operen, en todo caso, como mínimo y máximo.**
 3. Tanto el segundo inciso del artículo 31.3 del Convenio Colectivo como los importes de los artículos 26 y 32 del mismo, ya fue informado favorablemente por la Consejería de Hacienda y Administración Pública.
 4. No estamos ante una negociación de un componente retributivo no previsto en el Convenio Colectivo: **Estamos ante la aplicación del segundo inciso del artículo 31.3 del Convenio Colectivo, integrado con los importes de los artículos 26 y 32 del mismo.** Ni estamos ante una mejora de las condiciones de trabajo que impliquen modificaciones retributivas del personal perteneciente al sector público andaluz.
- j) Nuevamente, desde la perspectiva del Derecho comparado, hay que insistir que, aun cuando el personal de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias no se rige por Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, repárese en los inevitables elementos comunes, en razón a la pertenencia al sector sanitario público, respecto de la ordenación del tiempo de trabajo, particularmente la sujeción a las invocadas Directivas UE, y la trasposición que de las mismas realizada en los artículos 48 y 49 del Estatuto Marco para el personal estatutario, en línea a la trasposición realizada por los reiterados artículos del Convenio Colectivo para el personal de la ASBG.
- k) En el quinto apartado del párrafo 80, aludiendo a la actividad de los Coordinadores de Urgencias, indica que las “Horas de guardia de presencia física de coordinación: corresponde a tareas administrativas y de gestión de un determinado Servicio o Área. Se retribuyen como horas de guardia de presencia física una vez superada la jornada ordinaria. Se ha observado la distinta organización de esta actividad de coordinación en los Servicios del mismo centro hospitalario. Así, en unos dichas tareas se desarrollan simultáneamente a la realización de guardias médicas ordinarias, mientras que en otros se desarrollan en jornadas específicas. Ésta última supone un considerable incremento de gasto por este concepto (así en un solo mes se ha observado que a un coordinador se le ha satisfecho un total de 19 guardias: siete guardias de presencia física de 24 horas, dos localizadas de 24 h., una localizada de 17 h. y nueve de siete h. de coordinación). La entidad ha manifestado que las horas de coordinación son “horas realizadas dentro de su jornada ordinaria”, sin embargo son retribuidas como horas de guardia de presencia física. La Agencia no ha facilitado el importe satisfecho como remuneración de dicha actividad, a pesar de que están identificadas en los respectivos cuadrantes de actividad de cada mes.” (*sic*).

De una lectura atenta del literalmente transcrito se desprende que el Informe provisional encuentra cierta dificultad en la comprensión de la ordenación del tiempo de trabajo de los Coordinadores de Urgencias, se aprecia, asimismo, alguna confusión respecto de los elementos que integran la expresada ordenación del tiempo de trabajo e, igualmente, dicha confusión se extiende a la retribución de dichos elementos.

La ordenación del tiempo de trabajo de los Coordinadores de Urgencias es bien sencilla, al igual que todos los cargos intermedios asistenciales, su jornada de trabajo esta dividida en dos partes:

1. Un tiempo de su jornada la dedican a la realización de **actividad de gestión** que son tareas tales como la programación y control de las actividades de los equipos de Urgencias, la dirección de los profesionales adscritos a dichas Unidades, la proposición de los objetivos de actividad y calidad de las mismas, velar por desarrollo y cumplimiento de los objetivos establecidos, etc.
2. El resto del tiempo lo dedican a realizan **actividad asistencial** hasta consumir el 100 % de su jornada ordinaria y el tiempo dedicado a la actividad asistencial que excede de su jornada ordinaria se retribuye, como al resto de los componentes del equipo de Urgencias, se computa como horas de guardia.

Por tanto, la información relativa a **los cuadrantes de trabajo de los Coordinadores de Urgencias**, la cual ha sido facilitada a la Cámara de Cuentas, **hace una descripción de su tiempo de trabajo cuantificando y desglosando la jornada ordinaria en función de las tareas realizadas durante dicha jornada, esto, informan del número de horas que dedican a tareas de gestión y del número de horas que dedican a tareas asistenciales**, resultando que el exceso de horas asistenciales respecto de su jornada máxima se retribuye mediante guardias médicas de presencia física, de acuerdo con lo establecido en el Convenio Colectivo para los médicos de Urgencias.

La hora de coordinación no es un concepto retributivo ligada a actividad ni previsto ni no previsto en Convenio Colectivo, sino que, sencillamente, es la denominación que se le da en el cuadrante individual de trabajo a las **horas realizadas dentro de su jornada ordinaria, dedicadas a labores de coordinación del Área de Urgencias Generales como mandos intermedios**, para distinguirlas de las horas destinadas a actividad asistencial de atención de **Urgencias generales**.

La Agencia no ha facilitado el importe satisfecho como remuneración de las horas de coordinación sencillamente porque no abona dicho concepto. La Cámara de Cuentas ha tenido acceso a las nóminas de dichos Coordinadores y ha podido comprobar que dicho concepto retributivo no aparece las mismas.

- l) En el sexto apartado del párrafo 80 se alude a que el **Screening** de mama se paga en función del número de estudios mamográficos del programa de detección precoz del cáncer de mama al mismo "*precio horario*" que lo paga el SAS, refiere que este programa ya viene recogido en el Convenio Colectivo como una de las actividades que se deben computar para valorar el concepto retributivo denominado "Módulo Asistencial" o, coloquialmente, "productividad B"

y que, en consecuencia, la misma actividad estaría siendo retribuida por dos conceptos diferentes, al respecto hay que poner de manifiesto que el Informe provisional no está tomando en consideración que el inciso del artículo 38 del Convenio Colectivo, en el que se hace referencia a que las lecturas de screening de mama constituye unos de los criterios para el devengo del módulo asistencial, está partiendo de la premisa de que esa actividad se realiza dentro de la jornada ordinaria de trabajo y, en tanto que esas lecturas se han realizado por encima de la jornada ordinaria de trabajo exigible al radiólogo que la haya realizado no es dable aplicar dicho artículo del Convenio Colectivo, y dada cuanta la especificidad del mismo, supletoriamente se aplicó, la compensación económica vigente en el SAS para dicha actividad, a saber, la Instrucción de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del S.A.S (NCI 0094/09) relativa al Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCMA), que fijó para la compensación económica de dicha actividad a 3,60 euros por estudio informado.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

No es cierto lo indicado en el punto a), como se argumentará más adelante.

No se puede discrepar de lo indicado en los apartados b) y c), ya que no contemplan alegación alguna.

El punto e) lo vamos a dividir en dos partes:

1. *Los tres primeros párrafos: El análisis del reiteradamente mencionado art. 31.6 del convenio colectivo hay que hacerlo obviamente en el contexto de dicho artículo 31. De su lectura se desprende que los apartados 1 al 4 se refieren a guardias médicas. El apartado 6 se referencia con el Anexo V del convenio, el cual no contempla al personal del grupo I (facultativos, principalmente). En consecuencia hay que resaltar tres cuestiones: las guardias especiales sí tienen una retribución prevista en el convenio, si bien para los grupos II al V; por otro lado, al grupo I sólo serían aplicable las guardias médicas previstas en los apartados 1 al 4 del art. 31 y con la retribución prevista en el Anexo del convenio. Como conclusión, el concepto guardias especiales es aplicable a los grupos II al V y, además, la retribución pactada en el acuerdo con los radiólogos no figura en dicho convenio, siendo muy superior, por lo que su carácter novedoso y la ausencia previa de valoración requieren la tramitación establecida en la Ley de presupuestos descrita en el informe. Sin dichas autorizaciones el acuerdo es nulo de pleno derecho, según lo señalado en el art. 16 de la Ley 18/2011, de 23 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 2012 (redacción concordante con lo establecido en las respectivas Leyes de Presupuestos de ejercicios anteriores). Adicionalmente, no se había informado al comité de empresa de tales retribuciones.*

2. *El resto sólo contempla aspectos organizativos y justificaciones. Es de destacar que en el último acuerdo con los radiólogos (13.9.2013) sí ha sido suscrito con todos los profesionales afectados.*

El punto f) contempla un concepto no previsto en el convenio colectivo: guardias localizadas (SIN presencia física). Los conceptos previstos como guardias especiales son módulos de 17 y 24 horas de presencia física. Respecto al resto de consideraciones pueden ser reiteradas las expuestas sobre el punto f) anterior, incluido que el comité de empresa no fue informado. (Se ha detectado error material en el cuadro número 10, en el que en el segundo elemento de la quinta fila donde dice N/P debe decir NO).

Respecto de los puntos g) y h) es de subrayar el hecho de que se eleva a la Comisión Paritaria de Seguimiento y Arbitraje (art. 61 del convenio) que pone de manifiesto lo novedoso de ese concepto retributivo que vía interpretación se ha añadido a las retribuciones fijadas expresamente en el convenio. El resto de las consideraciones son justificaciones. No obstante, una vez más se ha obviado la tramitación indicada en la Ley del Presupuesto del ejercicio. En este supuesto sí ha tenido conocimiento la representación del personal.

En relación con la situación descrita en los apartados i) y j) de la alegación, al igual que ocurre con el supuesto del punto g) anterior, se ha pactado una nueva retribución, denominada actividad complementaria, que se sitúa en un importe intermedio entre las denominadas "horas de rebase" y horas extraordinarias, que independientemente de su importe supone una novedad respecto a lo regulado por el convenio colectivo. A diferencia del caso anterior, no se ha acudido a la vía de la Comisión de Paritaria de Seguimiento y Arbitraje (art. 61 del convenio), por lo que reiteramos que ni la representación del personal ha tenido conocimiento, ni se ha pactado por escrito hasta septiembre de 2013, ni se ha procedido a la tramitación fijada por la Ley del Presupuesto del ejercicio.

La entidad, en el punto k), alega que "La Agencia...no abona dicho concepto". En la nómina de este personal aparece el concepto "hora de guardia presencia", que engloba según el cuadrante del servicio tanto las horas de guardia de presencia física como las denominadas "horas sueltas" (de coordinación), por lo que sí se estarían abonando, si bien conjuntamente bajo un único concepto retributivo.

En relación con el punto l), relativo a los screening de mama, ya el propio convenio señala que la actividad a valorar de esta naturaleza a efectos del complemento de productividad denominado "productividad B" es la realizada en horario de 15 horas a 8 horas posterior, por lo que reiteramos que dicho concepto ya está retribuyendo la mencionada actividad. Además procede recordar que como aparece en el informe en nota al pie del punto 81, en el siguiente ejercicio dicha actividad se está desarrollando en la jornada habitual (mañana).

ALEGACIÓN Nº 12, A LOS PUNTOS 85, 86, 173 Y 190 (NO ADMITIDA)

- a) Resulta ocioso decir que el requisito de **poseer titulación en la especialidad correspondiente es absolutamente exigible para que el personal médico pueda desarrollar las funciones propias de una especialidad médica**. No obstante, la escasez de profesionales en algunas de las especialidades médicas ha propiciado que a lo largo de los tiempos no haya sido siempre posible cumplir con tal premisa, generándose situaciones de desempeño de una especialidad por quien no está debidamente titulado para ello, lo que ha generado, de un lado, diversas medidas legislativas para posibilitar el acceso a la condición de especialistas por vías excepcionales, basadas fundamentalmente en la experiencia previamente adquirida por el desempeño de funciones, y, de otro, una inevitable conflictividad que se ha ido resolviendo en el Orden Jurisdiccional.
- b) Precisamente, en este Orden **existe una consolidada doctrina jurisprudencial** manifestada en **múltiples sentencias del Tribunal Supremo**, recaídas en recursos de casación para la unifica-

ción de doctrina, de las que, por todas, se pueden citar, a título de ejemplo, las de 22 de diciembre de 1995 (RJ 1995\9490); de 21 de mayo de 1996 (RJ 1996\4602); 26 de julio de 1996 (RJ 1996\6419); 2 de abril de 1997 (RJ 1997\3579); 2 de diciembre de 1998 (RJ 1998\10189); o 14 de marzo de 2000 (AS 2000\3408), doctrina jurisprudencial que **de forma inequívoca permite los nombramientos temporales a médicos sin especialidad para desempeñar plaza o funciones propias de especialistas, si bien esto sólo será posible de forma absolutamente excepcional y transitoria, de modo y manera que la persona así designada habrá de dejar de actuar en el momento en que desaparezca la circunstancia que posibilitó la excepcionalidad, es decir, en el momento en que exista disponibilidad de un especialista que será quien pase a desempeñar la plaza o funciones aunque lo sea también con un vínculo temporal.**

- c) **Es posible, por tanto, contratar a un médico no especialista para desempeñar plaza o funciones propias de una especialidad, pero únicamente con el carácter de absoluta excepcionalidad.** Por lo que, como consecuencia **de la búsqueda sin éxito de médicos especialistas con la preceptiva titulación académica, se han suscrito, conforme al Anexo I del Convenio Colectivo, en la categoría profesional FACULTATIVO I, esto es, sin especialidad homologada en España, al amparo de la expuesta doctrina jurisprudencial, diversos contratos de trabajo de carácter temporal.**
- d) Dada cuenta el objeto y el ejercicio fiscalizado, a saber 2012, Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir, y tomando en consideración que la misma inició su actividad en 2007, no se alcanza a comprender la alusión a que hay contratos que se prolongan, en otras entidades sanitarias, en el tiempo, superando incluso los veinte años.
- e) En el párrafo 86. y 173. del Informe provisional afirma que en la ASBG en 2012 hay un total de once profesionales en dicho circunstancia, con el siguiente detalle: uno de Servicio de Anestesiista, uno de Traumatología, dos de Pediatría y siete de Medicina Intensiva (Urgencias), a cuyo respecto hacer constar que dicha cuantificación pareciera responder al criterio de computar a los efectivos en una fecha determinada (foto fija); Sin embargo, hay que hacer costar que pareciera que el criterio más correcto y, sobre todo más preciso, sea tomar en consideración el empleo medio, en el que se tiene en cuenta la fecha de alta y el porcentaje de jornada, resultando que el dato del empleo medio en 2012 de los MESTOS respondió al siguiente desglose:

MESTO	2012
FAC. I ADSCRITO SERV.ANESTESIA	0,92
FAC. I ADSCRITO SERV.PEDIATRIA	1,90
FAC. I TRAUMATOLOGIA	0,95
MEDICO URGENCIAS	4,14
TOTAL	7,92

- f) Asimismo hay que poner en valor que en tanto la búsqueda con éxito de médicos con la preceptiva titulación lo permite, se están cancelando los correspondientes contratos de MESTOS, resultando que en la actualidad, respecto 2012, se han reducido dichos efectivos a la mitad, tal y como se aprecia en la evolución del empleo medio de los MESTOS desde 2012 hasta abril 2014:

MESTO	2012	2013	Abril 2014
FAC. I ADSCRITO SERV.ANESTESIA	0,92	0,00	0,00
FAC. I ADSCRITO SERV.PEDIATRIA	1,90	1,60	1,35
FAC. I TRAUMATOLOGIA	0,95	0,31	0,00
MEDICO URGENCIAS	4,14	2,75	2,70
TOTAL	7,92	4,66	4,05

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

El punto 85 del informe no es más que una descripción del contexto en el que se produce la incidencia señalada, para que el destinatario del mismo tome en consideración que no es en modo alguno exclusiva del ente fiscalizado.

En el párrafo final de la alegación se indican las gestiones realizadas con posterioridad que van en el sentido indicado desde esta Institución.

ALEGACIÓN Nº 13, A LOS PUNTOS 88 A 90, 174 Y 190 (NO ADMITIDA)

- a) En los expresados párrafos del Informe provisional se alude a la concesión de dos anticipos o préstamos fuera de la regulación de Convenio Colectivo y que dicha concesión supone que en el conjunto de la plantilla no se está aplicando la concesión de ese tipo de anticipos o préstamos de acuerdo con los principios constitucionales de igualdad y no discriminación, respecto de todo lo cual hay que poner de relieve que el Informe provisional no ha tenido en cuenta las siguientes consideraciones:
1. La OIT recoge que la autoridad competente deberá regular la cuantía máxima y la forma de reembolsar los anticipos de salario.
 2. Sin embargo, no existe una norma dimanante de dicha autoridad en derecho español que regule los anticipos sobre salarios futuros.
 3. Son las normas dimanantes de la autonomía colectiva las que regulan, dentro del marco de la acción social, el derecho a obtener anticipos o préstamos reintegrables, que se han de sujetar a dichas normas y al pacto de concesión del préstamo.
 4. El Convenio Colectivo vigente en la Agencia solo regula los anticipos a cuenta, existiendo un vacío respecto de la concesión de otros posibles anticipos con periodicidad diversa a la prevista en el Convenio Colectivo, por lo que hasta tanto no esté aprobado el Reglamento de Acción Social en el seno de la Comisión Paritaria y de Seguimiento de Convenio y Arbitraje, nada impide que se puedan conceder siempre y cuando respondan a los criterios inherentes a dicha figura encuadrable dentro de la acción social.
 5. Existe un modelo normalizado, el cual ha sido facilitado a la Cámara de Cuentas, a disposición de todos los trabajadores de la Agencia donde consta expresamente la posibilidad de solicitar los anticipos expresamente recogidos en el Convenio Colectivo, a saber, anticipo mensualidad en curso; Anticipo de incentivo, abono fraccionado con periodicidad mensual o periodicidad trimestral; así como la posibilidad de solicitar (hasta tanto la Comisión Paritaria no apruebe el Reglamento de Acción Social) anticipos no recogidos expresamente en Convenio Colectivo, a saber, Anticipo de incentivo, abono integro a una fecha determinada.

6. Adicionalmente, está abierta la posibilidad extra-convenio de solicitar y conceder préstamos reintegrables, para atender necesidades de índole personal y familiar, hasta tanto no esté aprobado el Reglamento de Acción Social en el seno de la Comisión Paritaria y de Seguimiento de Convenio y Arbitraje, siempre y cuando respondan a los criterios inherentes a dicha figura encuadrable dentro de la acción social con sujeción a las siguientes condiciones: A) El trabajador/a no abonará a la Agencia intereses por la concesión del préstamo reintegrable, por lo que los mismos tendrán la naturaleza de rendimientos del trabajo en especie, por lo que, a los efectos del IRPF, el importe de dicho rendimiento será el resultante de aplicar el interés legal del dinero vigente en cada momento al capital pendiente de cada período, todo ello de conformidad con lo establecido en el artículo 43.1. 1º c) de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del IRPF, y a los efectos de la Seguridad Social dicho importe constituye un concepto excluido de la base de cotización, de acuerdo con lo previsto en el artículo 23 del Reglamento General sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre; B) Que respecto del importe a declarar como rendimiento del trabajo en especie, el mismo será objeto de la retención mensual que proceda en cada momento, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 102 del Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y la mencionada retención se deducirá del importe de la correspondiente nómina mensual del/a trabajador/a.
7. Por tanto, sobre la base de que históricamente solo se hayan solicitado, y concedido, en escasas ocasiones anticipos o, en su caso, préstamos reintegrables no contemplados en el Convenio Colectivo, existiendo la posibilidad de hacerlo para el conjunto de la plantilla, no se puede sostener que estamos ante la concesión de anticipos o préstamos reintegrables que atenten a los principios de igualdad y no discriminación.
8. El supuesto de los dos anticipos, CRP 304, responden y están amparados por la posibilidad de solicitar, según modelo normalizado al efecto, hasta tanto la Comisión Paritaria no apruebe el Reglamento de Acción Social, anticipos no recogidos expresamente en Convenio Colectivo, a saber, Anticipo de incentivo, abono íntegro a una fecha determinada. Y si el importe pendiente a final de 2012, era de 2.000 euros, es porque el plazo concedido era abril de 2013, resultando que el abono del anticipo se ha producido a plena satisfacción a dicha fecha.

El supuesto del préstamo reintegrable, CRP 308, responde y está amparado en la posibilidad abierta y más arriba fundamentada, y efectivamente, fue concedido con sujeción a las condiciones también más arriba detalladas.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

Hay dos modelos de anticipos a los trabajadores según el convenio colectivo (art. 47):

- *Uno de ellos corresponde al anticipo de cada mensualidad en curso con el límite del salario devengado (salario base, complemento funcional y antigüedad) en el momento de la solicitud. Estos anticipos se harán a cuenta de la mensualidad correspondiente.*
- *El otro de los modelos corresponde al abono fraccionado con periodicidad mensual o trimestral del 80% de la cantidad total de "Incentivo A" prevista para el ejercicio en curso.*

Los anticipos deben estar autorizados por el Subdirector de Profesionales.

Ya que, como expone la Agencia en el párrafo a), existe un vacío respecto a la concesión de otros posibles anticipos con periodicidad distinta a la del convenio y hasta que no se apruebe el Reglamento de Acción Social en el seno de la Comisión Paritaria y de Seguimiento de Convenio y Arbitraje, todo lo que no regule dicho convenio es "extra-convenio".

Es de señalar que los dos préstamos "extra-convenios" corresponden a personal que depende de la Dirección Gerencia, y en ambos concurre la circunstancia de que no están autorizados por el Subdirector de Profesionales, por lo que dado que no se ha dado publicidad a dicha posibilidad no parece que se estén aplicando los principios constitucionales de igualdad y no discriminación en el conjunto de la plantilla recogidos en el convenio colectivo.

ALEGACIÓN Nº 14, A LOS PUNTOS 91, 175 Y 190 (PARCIALMENTE ADMITIDA)

- a) En dichos párrafos del Informe provisional se sostiene que "hay determinados conceptos que, indebidamente, no se están considerando retribución en especie a efectos del cumplimiento de la Ley del Impuesto sobre la Renta de Personas Físicas", concretamente alude a las dos siguientes situaciones:
1. Los préstamos sin intereses de retribuciones aun no devengadas y que sobrepasen el importe de la mensualidad en curso, tal y como se ha descrito en los párrafos anteriores, según lo establecido en el art. 43.1.1º de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de Personas Físicas (IRPF).
 2. El seguro de accidentes del personal cuando su cobertura excede de las actividades desarrolladas en el ámbito de las ocupaciones laborales, como es el caso, de acuerdo con lo establecido en el art. 42.2.e) de la Ley de IRPF.
- b) Respecto de la primera situación, **hacer constar que, en el único caso que aplica (préstamo reintegrable CRP 308), la Agencia viene declarando como retribución en especie el interés legal del dinero y practicando con cargo al trabajador la retención correspondiente** y, como prueba de ello, se adjuntan, como Anexo IV, las doce declaraciones mensuales del modelo 111 correspondientes al ejercicio 2012.
- c) Respecto del incumplimiento citado en segundo lugar, son de manifestar las siguientes consideraciones:
1. El referenciado artículo 42.2.e) de la Ley de IRPF, precisamente expresa que "**No tendrán la consideración de rendimientos del trabajo en especie**".
 2. Dicho artículo 42 está encuadrado en el CAPÍTULO III, Reglas especiales de valoración, del TÍTULO III, Determinación de la base imponible. **Por tanto, es una norma de valoración de los conceptos definidos con anterioridad.**

3. El concepto de Rendimientos íntegros del trabajo bien definido en la SECCIÓN 1, RENDIMIENTOS DEL TRABAJO, del CAPÍTULO II, Definición y determinación de la renta gravable, concretamente en el artículo 17. En cuyo apartado 1, una vez definido el concepto de “Rendimientos íntegros del trabajo”, incluye un segundo párrafo aclaratorio el cual dice” Se incluirán, en particular: **f) Las contribuciones o aportaciones satisfechas por los empresarios para hacer frente a los compromisos por pensiones en los términos previstos por la disposición adicional primera del Texto Refundido de la Ley de regulación de los planes y fondos de pensiones, y en su normativa de desarrollo, cuando aquellas sean imputadas a las personas a quienes se vinculen las prestaciones. Esta imputación fiscal tendrá carácter voluntario en los contratos de seguro colectivo distintos de los planes de previsión social empresarial, debiendo mantenerse la decisión que se adopte respecto del resto de primas que se satisfagan hasta la extinción del contrato de seguro. No obstante, la imputación fiscal tendrá carácter obligatorio en los contratos de seguro de riesgo. La imputación fiscal no tendrá carácter obligatorio en los contratos de seguro en los que se cubran conjuntamente las contingencias de jubilación y de fallecimiento o incapacidad”.**

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, en todo caso, **la imputación fiscal de primas de los contratos de seguro antes señalados será obligatoria por el importe que exceda de 100.000 euros anuales por contribuyente y respecto del mismo empresario**, salvo en los seguros colectivos contratados a consecuencia de despidos colectivos realizados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores.

4. En la consulta vinculante 2357-00, se adjunta como Anexo V, la Dirección General de Tributos responde “**En cuanto a la imputación fiscal de las primas satisfechas por la empresa a los trabajadores** a quienes se vinculen las mismas, con carácter general, **será necesario para poder realizar dicha imputación** el cumplimiento de ciertos requisitos: **que exista individualización de las aportaciones empresariales, así como traslado de valores económicos ciertos. Si no se cumplieran estos requisitos, no procedería la imputación fiscal de las primas.**
5. **Por tanto, la póliza contratada es un seguro temporal renovable que cubre contingencias de fallecimiento y/o incapacidad (aunque solo para el caso de Accidente), lo que la encuadraría como un seguro de Riesgo y, por ello de de imputación fiscal obligatoria. Pero no habría que declararlo como retribución en especie del personal por dos motivos:**
- **Al ser un seguro innominado en el que las primas no están individualizadas, por la imposibilidad material de imputar esas primas, lo que le afectaría la consulta 2357-00.**
 - **Por ser el importe de la prima inferior a 100.000 euros anuales por contribuyente y respecto del mismo empresario.**

Tomando en consideración cuanto se ha expuesto, difícilmente se puede sostener que en la ASBG haya determinados conceptos que, indebidamente, no se están considerando retribución en especie a efectos del cumplimiento de la Ley del Impuesto sobre la Renta de Personas Físicas.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

En la muestra seleccionada, se han detectado dos casos de préstamos sin intereses, en lugar del reflejado en la alegación como el único existente. Sólo en uno de ellos se aplica lo preceptuado en la Ley del IRPF. Por otra parte, se ignora si en los supuestos no seleccionados en la muestra se pudieran estar produciendo incidencias similares.

Respecto a la segunda, se alega con la referencia al art. 17.1.f) de la Ley del IRPF que no figura en el contenido del informe y que hace referencia a los planes complementarios de pensiones, en lugar de los seguros de accidentes del personal.

ALEGACIÓN Nº 15, A LOS PUNTOS 92 A 98, 176 Y 190 (NO ADMITIDA)

- a) La selección de los profesionales es para la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir un elemento estratégico que permite desarrollar sus objetivos y su razón de ser en la Comunidad. Es una responsabilidad conseguir para la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir el personal óptimo para cada puesto. La selección del personal, de acuerdo con lo previsto en el Convenio Colectivo y demás preceptos de concordante aplicación, debe responder a los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad. El sistema de cobertura de puestos de trabajo permanentes se realizará mediante el siguiente orden de prelación:
- 1) Traslado interno a instancias del trabajador. (Art. 17 del Convenio Colectivo).
 - 2) Proceso de promoción interna (Art. 18 del Convenio Colectivo).
 - 3) Movilidad entre Empresas Públicas (Art. 19 del Convenio Colectivo).
 - 4) Proceso de selección externo. (Art. 20 del Convenio Colectivo).
- b) El sistema de convocatoria interna se desarrollará de acuerdo con las bases del proceso de selección interno establecido para cada convocatoria y, en su defecto, por las normas establecidas en el artículo 18 del convenio colectivo de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir. Cuando el proceso de cobertura de puesto de trabajo se realiza por procesos externos, éstos atenderán, a criterios objetivos de publicidad, idoneidad y concurrencia a candidatos, siguiendo el mecanismo y criterios de valoración establecido en la ASBG. El proceso de selección externo se desarrollará en virtud de las bases del proceso establecidas para cada convocatoria, bien para la contratación de personal indefinido o temporal. Quedan exceptuados del sistema de cobertura de puestos de trabajo, los siguientes casos: Los puestos de trabajo que impliquen puestos de responsabilidad o aquellos cuyo contenido se fundamente sustancialmente en el factor confianza (Artículo 21 del Convenio Colectivo, entiendo por tales, principalmente, Directores/as, Subdirectores/as y Directores/as de líneas de Procesos; Responsables de Área y Unidades Administrativas, Técnicas o Asistenciales; Supervisores/as y Coordinadores/as; Secretario/a de Dirección), sin perjuicio de que, desde el 17 de febrero de 2011, para estos puestos de libre designación, las convocatorias se han de publicar también en el BOJA.
- c) **Existen categorías con tendencia a ser ocupadas por mujeres y otras por hombres ya que para algunos puestos se presentan una mayor proporción de mujeres que hombres, por lo que no solo es razonable que se incorporen un mayor número de mujeres y viceversa, sino**

que difilamente haya posibilidad desde la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir de alterar el comportamiento demográfico, vegetativo y estadístico de los ciudadanos en orden a su decisión de obtener determinados títulos académicos (Médico, DUE, TCAE.) y a su decisión de presentarse a un proceso de selección. Pareciera que dirigir y planificar desde los poderes públicos qué han de estudiar los ciudadanos o qué profesión hayan de ejercer contravendría varios preceptos de nuestra Carta Magna.

- d) Trimestralmente la Intervención General de la Junta de Andalucía analiza las bases de los procesos de selección de aquellos expedientes que ha seleccionado para su análisis y en sus conclusiones no ha encontrado criterios discriminatorios. La Cámara de Cuentas ha tenido acceso a los Informes de cumplimiento emitidos por la IGJA, en los cual hay un apartado dedicado al impacto de género.
- e) Los conceptos retributivos abonados a los trabajadores y las trabajadoras son los recogidos en el Convenio Colectivo, en el que no se hace ningún tipo de distinción en cuanto a géneros. Trimestralmente la Intervención General de la Junta de Andalucía, en la prueba de nóminas, analiza las nóminas de hombres y mujeres al azar y en sus conclusiones no ha encontrado diferencias salariales por este motivo. La Cámara de Cuentas ha tenido acceso a los Informes de cumplimiento emitidos por la IGJA, en los cual hay un apartado dedicado al impacto de género.
- f) Especial mención hay que hacer respecto de las **medidas de conciliación** de la vida laboral, familiar y personal y el derecho y el deber de corresponsabilidad, pues el vigente Convenio Colectivo, al igual que el anterior, introduce mejoras respecto de las medidas legalmente establecidas, resultando que el Convenio Colectivo vigente, a su vez, introduce mejoras en comparación con el anterior. Concretamente, introduce mejoras en:
- permisos por accidente, enfermedad grave u hospitalización
 - traslado domicilio habitual;
 - permisos por nacimiento/adopción de hijo/a, o acogimiento;
 - permiso adicional 4 semanas posteriores a las 16 semanas por parto;
 - lactancia;
 - reducciones de jornada (edad guarda legal hasta los doce años; extensible a otros familiares; mejorada retributivamente, flexibilización horaria);
 - permiso retribuido para el cuidado de menores o personas dependientes;
 - permisos trabajadora víctima de violencia de género;
 - vacaciones (preferencia trabajadores con hijos en edad escolar obligatoria);
 - excedencia por cuidado familiar.
- g) En todo caso, hay que hacer referencia a que el artículo 26 de la Ley 3/2012, de 21 de septiembre de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía, estableció que los permisos y vacaciones del personal se ajustarán a lo dispuesto en los artículos 48 y 50 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, en su redacción dada por el artículo 8 del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio y que, además, se tendrá derecho a los permisos recogidos en el artículo 49 del Estatuto Básico del Empleado Público, así como a los per-

misos retribuidos adicionales al de parto o adopción y a los permisos sin retribución recogidos en la normativa de función pública de la Junta de Andalucía. Consecuentemente, las disposiciones del Convenio Colectivo sobre esta materia han sido, como no podría ser de otra manera, acomodadas a la citada disposición legal.

- h) En 2008 se suscribió el Convenio de Colaboración entre el Instituto Andaluz de la Mujer y la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir, hoy Agencia Empresarial Sanitaria, para el desarrollo del Programa Planes de Igualdad en las Empresas. En el marco de aplicación del mencionado Convenio de Colaboración con el IAM se realizó un estudio diagnóstico de nuestra organización sobre igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, que dio como resultado el correspondiente informe. En 2009 se constituyó un órgano paritario para la consecución de la igualdad entre mujeres y hombres, la Comisión de Igualdad.
- i) En el informe de diagnóstico, realizado por una consultora externa designada por el IAM, se destacó: “Las medidas y derechos de conciliación del personal de Bajo Guadalquivir se encuentran recogidas en el Convenio. Todas las personas reciben una copia del mismo al incorporarse al hospital. En él figuran medidas que amplían los derechos reconocidos en la normativa estatal en materia de conciliación, como, por ejemplo, respecto a la reducción de jornada, que amplía la edad de menores a cargo a nueve años y en el caso del permiso retribuido de nacimiento de un hijo o hija y por el fallecimiento, accidente o enfermedad grave, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario que aumenta un día a lo estipulado en la Ley Orgánica”.
- j) A la Cámara de Cuentas, además del Convenio Colectivo, se le ha entregado también el borrador de Plan de Igualdad en fase de negociación por la Comisión de Igualdad a la fecha de finalización del trabajo de campo, el cual ha sido definitivamente aprobado el 5 de marzo de 2014.
- k) En dicho documento se pone de manifiesto, con carácter previo a la descripción de los objetivos y acciones a implantar en el Plan de Igualdad, que desde la puesta en funcionamiento de la Agencia, y particularmente desde que se elaboró el diagnóstico y el informe de recomendaciones hasta la actualidad, la dirección de la entidad se han ido acometiendo actuaciones en materia de Igualdad de Oportunidades (I.O), bien sea por disposición legal, cuyo cumplimiento es obligado, pero también se han acometido actuaciones en virtud de la autonomía colectiva (que no eran obligatorias y se acordaron contenidos por encima de la Ley) y actuaciones por decisión gerencial (más allá del compromiso establecido por Convenio Colectivo).
- l) A continuación se describen las expresadas acciones, ordenadas en las mismas líneas de actuación que con la sistemática seguida en la planificación que se contiene en el Plan de Igualdad:

LÍNEAS DE ACTUACIÓN Y ACCIONES YA IMPLANTADAS	Nº ACCIONES	DENOMINACIÓN	FECHA
1. SELECCIÓN Y ACCESO AL EMPLEO	1.1	Existencia de criterios claros, objetivos y transparentes que eviten discriminación en los procesos de selección, publicados en las bases de cada convocatoria.	2007-2013
	1.2	Inclusión en los baremos de méritos de las convocatorias de selección interna y externa de la formación continua no presencial.	2010
	1.3	Desde la entrada en vigor de la Ley 1/2011, 17 febrero, de reordenación del sector público de Andalucía, la publicidad incluye convocatoria pública en medio oficial.	2011
2. PROMOCIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL	2.1	Implantación de indicadores de seguimiento y evaluación de participación en el Plan de Formación con desagregación por sexo.	2008
	2.2	Acuerdo para la promoción interna temporal como vehículo de desarrollo profesional.	2009
	2.3	Inclusión en el Plan de Formación de acciones formativas no presenciales y desarrollo de herramientas (plataforma e-learning moodle).	2011
3. POLÍTICA SALARIAL	3.1	Política retributiva establecida en Convenio Colectivo. *Constitución de la Comisión Paritaria de Seguimiento y Arbitraje.	2009*
4. CORRESPONSABILIDAD Y CONCILIACIÓN	4.1	Acuerdo de permuta de puesto entre trabajadores/as de las agencias adscritas a la Consejería de Salud.	2010
	4.2	Acceso a la promoción a los/las profesionales en situación de excedencia para atender al cuidado de familiares.	2007-2013
	4.3	<p>Régimen de permisos para conciliación de vida personal, laboral y familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permisos para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto por las trabajadoras embarazadas. - Permiso por parto: tendrá una duración de dieciséis semanas ininterrumpidas. Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del hijo y, por cada hijo a partir del segundo, en los supuestos de parto múltiple - En el supuesto de parto o adopción, una vez agotado el permiso de maternidad o adopción, el personal tendrá derecho a un permiso retribuido de cuatro semanas adicionales - Por lactancia de un hijo menor de doce meses tendrá derecho a una hora de ausencia del trabajo que podrá dividir en dos fracciones. Este derecho podrá sustituirse por una reducción de la jornada normal en media hora al inicio y al final de la jornada o, en una hora al inicio o al final de la jornada, con la misma finalidad. Este derecho podrá ser ejercido indistintamente por uno u otro de los progenitores, en el caso de que ambos trabajen. Igualmente la trabajadora podrá solicitar la sustitución del tiempo de lactancia por un permiso que acumule en jornadas completas el tiempo correspondiente. Se incrementa proporcionalmente en los casos de parto múltiple. - Por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto, la trabajadora o el trabajador tendrá derecho a ausentarse del trabajo durante un máximo de dos horas diarias percibiendo las retribuciones íntegras. - Por razones de guarda legal, cuando el trabajador/a tenga el cuidado directo de algún menor de doce años, de persona mayor que requiera especial dedicación, o de una persona con discapacidad que no desempeñe actividad retribuida, tendrá de- 	

		<p>recho a la reducción de su jornada de trabajo, con determinadas bonificaciones en las retribuciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por ser preciso atender el cuidado de un familiar de primer grado, el/la trabajador/a tendrá derecho a solicitar una reducción de hasta el cincuenta por ciento de la jornada laboral, con carácter retribuido, por razones de enfermedad muy grave y por el plazo máximo de un mes. - Permiso por cuidado de hijo menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave. 	
	4.4	Preferencia en la elección del periodo vacacional para personas con hijos en edad escolar.	
	4.5	<p>Con independencia del estado civil las trabajadoras y trabajadores tendrán derecho a un período de excedencia, no superior a nueve años, para atender al cuidado de cada hijo/a, tanto cuando lo sea por naturaleza como por adopción, o en los supuestos de acogimiento, tanto permanente como preadoptivo a contar desde la fecha de nacimiento o, en su caso, de la resolución judicial o administrativa.</p> <p>También tendrán derecho a un periodo de excedencia, de duración no superior a dos años las trabajadoras y trabajadores para atender al cuidado de un familiar, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo, y no desempeñe actividad retribuida. El periodo en que el/la trabajador/a permanezca en situación de excedencia será computable a efectos de antigüedad.</p>	
5. SALUD LABORAL, PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DEL ACOSO SEXUAL, DE GÉNERO Y MORAL	5.1	Está definido en el ámbito de la agencia el procedimiento de identificación, prevención y protección del acoso sexual, de género y moral en el puesto de trabajo.	2010
	5.2	Realización del Procedimiento detección y actuación en mujeres víctimas de violencia de género.	2010
	5.3	<p>Permiso por razón de violencia de género sobre la mujer trabajadora: las faltas de asistencia de las trabajadoras víctimas de violencia de género, total o parcial, tendrán la consideración de justificadas por el tiempo y en las condiciones en que así lo determinen los servicios sociales de atención o de salud según proceda.</p> <p>Asimismo, las trabajadoras víctimas de violencia sobre la mujer, para hacer efectiva su protección o su derecho de asistencia social integral, tendrán derecho a la reducción de la jornada con disminución proporcional de la retribución, o la reordenación del tiempo de trabajo, a través de la adaptación del horario, de la aplicación del horario flexible o de otras formas de ordenación del tiempo de trabajo que sean aplicables, en los términos que para estos supuestos establezca la Administración Pública competente en cada caso.</p> <p>Existencia de información sobre los riesgos de distintos puestos de trabajo para mujeres embarazadas/ lactancia materna y adaptación de puestos.</p>	2009/ 2013
	5.4	Existencia de información sobre los riesgos de distintos puestos de trabajo para mujeres embarazadas/ lactancia materna y adaptación de puestos.	2009/ 2013
	5.5	Facilitar la elección de centro a las víctimas de violencia de género. (Esta acción positiva está recogida en el Régimen de funcionamiento de la bolsa temporal).	2012
	5.6	Campañas de sensibilización para eliminar problemas sociales relacionados con género, como la violencia de género.	

6. COMUNICACIÓN	6.1	Los canales de difusión son entre otros, la página web corporativa, intranets así como el Portal del/la empleado/a , al que tienen acceso todos los/as profesionales de la empresa y tableros de anuncios/buzones existentes en todas las áreas.	2009
7. INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO. TRANSVERSALIDAD	7.1	Convenio Colectivo elaborado con perspectiva de género.	2009
	7.2	Los mandos intermedios y directivos, así como la representación legal de los trabajadores/as han participado en acciones formativas sobre principales políticas en materia de igualdad de oportunidades, con el objetivo de sensibilización para la implantación del Plan de igualdad.	2009/ 2010
	7.3	Empresas externas: Inclusión en los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares de un apartado relativo a la “promoción de la igualdad entre hombres y mujeres”, que dispone que las empresas licitadoras podrán presentar documentación acreditativa de tener la marca de excelencia o desarrollar medidas destinadas a lograr la igualdad de oportunidades, de acuerdo con las condiciones que reglamentariamente se establezcan. En caso de que dos o más proposiciones se encuentren igualadas, de los criterios que sirven de base para la adjudicación, tendrán preferencia, las Empresas que tengan la marca de excelencia o desarrollen medidas destinadas a lograr la igualdad de oportunidades.	2008/ 2013
	7.4	Constitución de la Comisión de Igualdad	2009

m) A la vista de las consideraciones expuestas, no se alcanza a comprender que el Informe provisional sostenga que la Cámara de Cuentas no tiene constancia de que la empresa esté adoptando medidas para la consecución de la igualdad entre mujeres y hombres y la eliminación de discriminación por razón de sexo, tal como establece la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía.

Tal y como se ha mencionado más arriba, el pasado 5 de marzo de 2014 se aprobó el Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres, con el objetivo de impulsar políticas de igualdad de oportunidades para el conjunto de profesionales, mediante medidas de conciliación y corresponsabilidad, según establece el Acuerdo de 19 de enero de 2010, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el I Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2010-2013. El plan de trabajo 2014 de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, ha incluido entre sus trabajos la medias de igualdad de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir, incluyendo el Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres, resultando que en la entrevista mantenida con dicha Inspección hasta la fecha, se nos puso de manifiesto que, tomando como base la fecha de elaboración del diagnóstico y la fecha de aprobación del Plan, el tiempo empleado por la Agencia para la elaboración, negociación y aprobación del Plan está dentro de la media que se tarda en la confección de un documento estratégico de esa naturaleza, habida cuenta la complejidad de los contenidos del mismo.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

En el Informe Provisional de la CCA se hace una mera descripción de la distribución de la plantilla por géneros, analizándola por categorías. A dicha CCA no se le facilitó el convenio de colaboración entre el Instituto Andaluz de la Mujer y la Agencia, que se suscribió en 2008, para el desarrollo del Programa Planes de Igualdad en las Empresas.

En cuanto al Plan Estratégico para Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2010-2013, que establecía el Consejo de Gobierno, a la fecha de finalización del trabajo de campo (junio 2013), se facilitó un borrador en fase de negociación, el cual ha sido aprobado definitivamente, según la alegación, el 5 de marzo de 2014.

Dado que no se acredita en forma alguna la aprobación de dicho documento, la CCA se ratifica en lo expresado en dicho Informe Provisional.

ALEGACIÓN Nº 16, A LOS PUNTOS 103, 104, 178 Y 190 (PARCIALMENTE ADMITIDA)

a) ALEGACIÓN PARCIALMENTE ADMITIDA

- b) Para el establecimiento de indicadores de producción, en primer lugar hay que tener presente las particularidades de la asistencia sanitaria, objeto de la entidad, y recordar que, tal y como previene el artículo 1.2 de los Estatutos de la Agencia, la entidad “prestará la asistencia sanitaria a las personas incluidas en el ámbito geográfico y **poblacional** que se le asigne”.
- c) En igual sentido, en el Contrato Programa de 2012, bajo la rúbrica destinada a describir la cobertura, se vuelve a incidir en dicha idea al especificar que “La Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir tiene como objeto, a través de la gestión de los centros sanitarios que se le adscriban, prestar asistencia sanitaria a la **población** de los municipios de sus Áreas de influencia”.
- d) La actividad sanitaria es distinta a cualquier otra actividad pública. En la mayoría de las actuaciones de los entes públicos, cuyo objeto no es la asistencia sanitaria, es **el propio ente público quién “decide” su demanda**, estableciendo, por ejemplo: los kilómetros a construir, las promociones y el número de unidades de las mismas o el número de aulas y colegios, etc. Sin embargo, en la asistencia sanitaria, **la demanda es “decidida” por la ciudadanía** y, por tanto, obedece a factores totalmente externos a la entidad y sobre los que tiene poquísima influencia.
- e) Adicionalmente, repárese que en la actividad sanitaria hay que tener muy presente que la mayoría de los servicios precisan una **dotación mínima**, con independencia de la utilización que realice la ciudadanía, por lo que hay un alto porcentaje del presupuesto que corresponde a costes fijos, ya que el problema que puede plantearse si no hay dotación mínima, en caso de necesidad urgente, es que no es asumido por la ciudadanía.
- f) Las **especiales características de la actividad sanitaria**, con independencia de que sean del sector público o del sector privado, **condujeron a que el ICAC dictara unas normas de adaptación del PGC a las empresas de asistencia sanitaria**, aprobadas mediante Orden, de 23 de diciembre de 1996, del Ministerio de Economía y Hacienda. El motivo de dicha adaptación, según se indica en la Introducción de dichas normas de adaptación “ha venido impuesto por las **características diferenciales que ofrecen estas empresas respecto a otros sectores de actividad**.”

- g) En la expresada Orden se pone de relieve que la actividad sanitaria está inmersa en un entorno socio-económico determinado; y que **los hechos diferenciales de esta actividad son significativos**, de forma que **el servicio que realizan está destinado a satisfacer una necesidad básica de los ciudadanos**, cuyo acceso a una sanidad digna constituye, además, un **derecho constitucional reconocido**".
- h) **Como consecuencia de dichas características diferenciales existe una gran complejidad y dificultad en la definición de indicadores de producción**, lo que supone que no se pueda establecer un grupo manejable de los mismos para valorar toda la actividad.
- i) Debido a dicha circunstancia, el indicador que tradicionalmente viene siendo utilizado por las empresas públicas sanitarias, y las privadas concertadas, es el de **población, indicador básico, con peso del 75%**, en la asignación de los **recursos para refuerzo del estado de bienestar, establecido en la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía y se modifican determinadas normas tributarias**. Por ello, entendemos que, hoy por hoy, **el indicador de población es el más idóneo**.
- j) La IGJA plantea que podrían usarse los indicadores de actividad incluidos en el Contrato Programa, no obstante dichos indicadores, desde la perspectiva y teleología perseguida por la IGJA en su pronunciamiento precisan del acompañamiento de un subsistema de contabilidad financiera con un "modelo de **Contabilidad analítico financiera con Control presupuestario**" y de un subsistema de contabilidad de gestión cimentado en un modelo de "**Control presupuestario con Presupuesto flexible y basado en los Costes estándares**", de forma que se pudiese calcular las diferencias en precio y en cantidad, pero dicho modelo, en el contexto actual de financiación, por la dimensión de trabajo de análisis de costes de la producción y su clasificación en fijos y variables, deviene inasumible por los costes adicionales que representaría, máxime cuando no constan precedentes en la sanidad pública que dieran validez al mismo.
- k) En cualquier caso, informar que en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía se ha definido un sistema de "contabilidad analítica" (*sic*), donde se ha adoptado el modelo COAN del SAS como único sistema de la información de costes, cuya principal característica es que calcula los costes "reales" del SSPA, modelo que, aun constituyendo una herramienta bien valiosa, la información que suministra no supone, en sentido estricto, una herramienta de gestión presupuestaria, pues no realiza comparación con los costes presupuestados en orden al seguimiento del presupuesto y a la toma de decisiones, pues se centra en los costes "reales".
- l) Por otra parte, indicar que en el citado Informe de Cuentas Anuales y PAIF 2011 de la IGJA, en la rúbrica a) "Respecto al PAIF y PEC 2011" se afirma que "se reconoce el trabajo realizado por la agencia en la elaboración de dichos documentos y la complejidad para encontrar unos indicadores adecuados en el ámbito sanitarios, ésta no cesa en su labor de hacer que la fichas PAIF respondan a su fin".

En esa misma línea, el propio informe de la IGJA, en el ordinal romano VI, bajo la rúbrica “Párrafo de énfasis” expresa que “aunque la definición de objetivos del PAIF no nos permite opinar sobre la eficacia y eficiencia de la agencia por los motivos expresados en el presente informe, por deber ajustarnos al alcance establecido para el control del PAIF y PEC en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 8 de mayo de 2007, sí queremos poner de manifiesto que en el ejercicio 2011 la agencia ha obtenido un resultado positivo”, concluyendo “ello pone de manifiesto la buena labor y el esfuerzo realizado por la agencia en el ejercicio 2011”

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

Los argumentos de la alegación en relación con la dificultad de establecer indicadores en el sector sanitario público son compartidos, a pesar de que en es en este sector donde la doctrina científica más se ha extendido en la aplicación de indicadores de gestión. La obligación de atender a la población de referencia, que son los ciudadanos los que deciden la demanda y que hay que disponer de unas dotaciones mínimas, a pesar de que la utilización no se ajuste a la misma, son hechos que no admiten discusión.

No obstante, también son formulados Contratos Programa, entre otros documentos de planificación de la actividad económica y asistencial de las unidades proveedoras de estos servicios, en los que se realiza, en base a la experiencia, un esfuerzo de aproximación a la realidad, no exento de la necesidad de ajustes a lo largo del ejercicio.

Es la normativa de elaboración del Presupuesto la que exige que se detallen una serie de objetivos con sus respectivos indicadores y magnitudes que, con mayor o menor desagregación, permitan efectuar un mínimo análisis de la eficacia alcanzada. Así pues, la entidad debe continuar sus esfuerzos en esa línea y superar la mera referencia a la población atendida, pudiendo introducir otros objetivos que estén referenciados más directamente con la utilización de los recursos.