DIRECTRICES TÉCNICAS

SEGUIMIENTO DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES RECOGIDAS EN INFORMES ESPECÍFICOS SOBRE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS Y SUS ENTIDADES DEPENDIENTES

2017-2019

(CO 01/2020)

DIRECTRICES TÉCNICAS

1. INTRODUCCIÓN

El plan de actuaciones aprobado por el Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía (CCA) para el ejercicio 2020 incluye una actuación relativa al seguimiento de conclusiones[1] y recomendaciones recogidas en informes específicos sobre la Consejería de Salud y Familias y sus entidades dependientes, emitidos en los ejercicios 2017-2019. Concretamente, se trata del seguimiento de los siguientes informes:

1) OE 06/2017 Fiscalización operativa del Transporte Sanitario en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
2) OE 05/2016 Fiscalización de cumplimiento y operativa de la contratación administrativa del SAS. Análisis comparativo de la actividad desarrollada por las Plataformas Provinciales de Contratación.
3) OE 09/2015 Fiscalización de regularidad de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM).
4) OE 06/2014 Fiscalización de determinadas áreas de la gestión de Recursos Humanos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2. OBJETIVO, ALCANCE Y METODOLOGÍA

Con el fin de optimizar los recursos disponibles, esta actuación se llevará a cabo mediante una revisión delimitada tanto en su ámbito subjetivo (Consejería de Salud y Familias y entidades dependientes) como en su alcance (conclusiones y recomendaciones recogidas exclusivamente en los informes seleccionados). El presente trabajo de seguimiento abordará las deficiencias y debilidades señaladas en los informes mencionados en el apartado anterior, las cuales presentan una naturaleza heterogénea y, en determinados casos, cierta complejidad en su comprobación. Se trata de una actuación cuyo propósito es conocer la subsanación de las incidencias puestas de manifiesto por la CCA, así como la implantación de las recomendaciones propuestas.

Por ello, con el objetivo de realizar un trabajo adecuado en términos de eficiencia y viable teniendo en cuenta los recursos disponibles y el plazo previsto para la elaboración del informe, esta actuación consta de cuatro fases.

2.1. Fase 1ª: Cuestionario

Esta actuación se inicia con la elaboración de un cuestionario comprensivo de las 113 conclusiones y 15 recomendaciones contenidas en los informes objeto de seguimiento[2]. Para un mejor aprovechamiento de los recursos asignados a este trabajo que permita su enfoque hacia los asuntos más relevantes en términos de regularidad, control interno, y eficacia y eficiencia en la gestión, no serán motivo de seguimiento las cuestiones no relacionadas que hayan sido recogidas en los apartados correspondientes a párrafos de énfasis y a otras cuestiones que no afectan a la opinión o conclusiones.

[1] Entendiendo como tales tanto conclusiones como fundamentos de la opinión. Cabe recordar que, en los actuales modelos de informe, las auditorías financieras y de legalidad ya no recogen conclusiones, sino fundamentos de la opinión y conclusión financiera o de cumplimiento (GPF-OCEX 1730 y 4000).

[2] No se han tenido en cuenta determinadas conclusiones basadas en ratios y análisis elaborados internamente por la CCA, ni algunas conclusiones específicas sobre expedientes contractuales concretos.

Por informe, el relativo al transporte sanitario público de Andalucía (OE 06/2017) supone el 43% (55) del conjunto de conclusiones y recomendaciones objeto de seguimiento, el referente a la contratación administrativa del SAS y las plataformas provinciales de contratación (OE 05/2016) representa el 40% (51), y los referidos a FAISEM (OE 09/2015), y a determinadas áreas de la gestión de recursos humanos del sistema sanitario público de Andalucía (OE 06/2014), suponen el 5% (7) y el 12% (15) respectivamente.

En este cuestionario se solicita, a las entidades correspondientes, información acerca de la subsanación de las deficiencias detectadas o grado de implantación de las recomendaciones propuestas en tales informes.

Las conclusiones y recomendaciones se han agrupado en el cuestionario en función de los bloques de materias reflejados en cada informe. Además, para su elaboración se ha tomado como referencia:

- ✓ La GPF-OCEX 1735 'Las recomendaciones y su seguimiento'.
- ✓ El Manual para la formulación y el seguimiento de recomendaciones del Tribunal de Cuentas.
- ✓ El informe de seguimiento de recomendaciones relativo al ejercicio 2018 del Consejo de Cuentas de Castilla y León.
- ✓ El informe de seguimiento de recomendaciones y observaciones contenidas en los informes del resto del sector público autonómico del Principado de Asturias, ejercicios 2006-2016.
- ✓ El informe de seguimiento de los informes especiales del Tribunal de Cuentas Europeo relativo a 2014.

En el Anexo 1 se indican los campos incluidos en el cuestionario, su definición y motivo de incorporación al mismo.

2.2. Fase 2ª: Examen analítico

En la fase segunda se realizará un examen de la información recibida en el cuestionario valorando la claridad, calidad y fiabilidad de la misma, sin llevar a cabo trabajos de fiscalización propiamente dichos. Las conclusiones o recomendaciones para las que no se haya realizado una valoración de su estado, o no se haya aportado ningún tipo de justificación, se asume que no han sido corregidas.

El **alcance temporal para esta fase de la actuación** terminará con la fecha de finalización del plazo de remisión del cuestionario cumplimentado (15 de octubre de 2020). Conforme a la metodología establecida por otros OCEX para este tipo de trabajos, el examen analítico se basará en la información remitida durante el plazo concedido, con el fin de evitar tanto la prolongación del trabajo analítico por un periodo de tiempo superior al previsto, como la posible alteración extemporánea del conjunto de conclusiones del informe provisional.

Para la elaboración de este análisis se tomará como referencia la valoración del estado de subsanación o implantación de las conclusiones y recomendaciones recogida en el cuestionario y definida en el Anexo 1 (*Corregida/Aplicada; Corregida/Aplicada parcialmente; No corregida/aplicada; Sin validez en el marco actual*).

2.3. Fase 3ª: Fiscalización

A continuación, la tercera fase del trabajo, relativa a la comprobación de la subsanación o implementación de determinadas deficiencias y recomendaciones, consistirá en la realización de pruebas de auditoría que verifiquen la valoración aportada en el cuestionario por las entidades comprendidas en el ámbito subjetivo de esta actuación, teniendo en cuenta los plazos previstos para la elaboración del informe[3].

La selección de conclusiones y recomendaciones para su fiscalización se realizará sobre la base del análisis y la valoración realizada en la fase anterior[4], teniendo en cuenta los siguientes criterios:

A. Riesgo de persistencia de la incorrección.
B. Recursos requeridos para la comprobación.
C. Relevancia para la mejora de la gestión o del control interno.
D. Fiabilidad de la justificación aportada.

Asimismo, cabe señalar que las conclusiones y recomendaciones a fiscalizar se han agrupado en tres áreas de trabajo, en función de la naturaleza de las mismas. Estas áreas son las siguientes:

1) Control interno.
2) Eficacia, eficiencia y economía en la gestión.
3) Regularidad legal y financiera.

De esta forma, el 55% (29) de las conclusiones y recomendaciones están relacionadas con el control interno, el 9% (5) se refieren a aspectos vinculados con la eficacia, eficiencia y economía en la gestión, y el 36% (19) se corresponden con la regularidad legal y financiera. En total, se realizará la comprobación de 53 conclusiones y recomendaciones correspondientes a los cuatros informes mencionados anteriormente.

SEGUIMIENTO C. SALUD CO 01/2020

	Control interno	Eficacia, eficiencia y economía	Regularidad legal y financiera	Total
Conclusiones	22	5	19	46
Recomendaciones	7	-	-	7
Total por área	**29**	**5**	**19**	**53**

Las conclusiones y recomendaciones contenidas en la fase 3ª también incluyen aquellas reportadas en el cuestionario como 'no corregidas o no aplicadas' por las entidades responsables de su implementación, para las que se ha considerado como evidencia suficiente la admisión de tal circunstancia en el propio cuestionario. También se incluyen aquellas conclusiones y recomendaciones para las que se ha obtenido evidencia adecuada y suficiente de su estado de subsanación/ implementación durante los trabajos preliminares realizados para esta actuación.

[3] Como quedó recogido en la Propuesta de Actuación elaborada para este trabajo, la puesta en marcha de trabajos de fiscalización para examinar cada una de las conclusiones y recomendaciones recogidas en los cuatro informes objeto de seguimiento, no sería pertinente en términos de eficiencia, ni tampoco viable teniendo en cuenta los recursos disponibles y el plazo que se establecería, a priori, para la elaboración del informe. Por tanto, la comprobación de la subsanación o implementación se realizará solamente para determinadas conclusiones y recomendaciones, conforme a lo recogido en este DT.

[4] Por ello, para la completa elaboración de la presente planificación, ha sido necesario disponer y analizar la valoración y justificación de cada conclusión y recomendación aportada por las entidades objeto de seguimiento junto con el cuestionario cumplimentado.

Conforme a dicho alcance, se trataría de una fiscalización de seguridad razonable sobre el grado de subsanación o implantación de las deficiencias y recomendaciones de las que se obtenga evidencia suficiente y adecuada a través de los trabajos de fiscalización realizados. En este sentido, se tendrá en cuenta la GPF-OCEX 1735 'Las recomendaciones y su seguimiento'.

Para **el alcance temporal de esta fase** se establece, como pauta de actuación, la toma en consideración de las acciones llevadas a cabo por las entidades fiscalizadas hasta la fecha finalización de los trabajos de campo (31 de mayo de 2021), con el fin de lograr una mejor consecución del objetivo del seguimiento y presentar el informe lo más actualizado posible. No obstante, el alcance temporal es dependiente de la cuestión concreta a verificar. Con carácter general, para los aspectos relacionados con el control interno y la eficacia, eficiencia y economía, se tiene en cuenta la actividad realizada hasta la finalización de los trabajos de campo. En relación a las cuestiones correspondientes al ámbito financiero y legal, serán objeto de consideración los reportes y documentación elaborada hasta el cierre del ejercicio 2020.

Esta fase se llevará a cabo conforme a los principios fundamentales de fiscalización de las Instituciones Públicas de Control Externo, las NIA-ES-SP y las GPF-OCEX.

2.4. Fase 4ª: Elaboración del informe de seguimiento

La estructura del informe propuesto en el apartado 8 de este documento de directrices técnicas se divide en 2 partes (informe analítico e informe de fiscalización). Cada una de ellas conformará una evaluación diferenciada con objetivo, metodología y alcance propios, conforme a lo expuesto en las fases anteriores.

2.4.1. Informe analítico

La primera parte del informe contendrá los resultados y conclusiones obtenidos del examen analítico realizado en la fase 2ª de este trabajo, para el que cabe recordar que no se llevarán a cabo trabajos de fiscalización propiamente dichos, por lo que su estructura y contenido no se ajustará a lo establecido en las GPF-OCEX sobre elaboración de informes de fiscalización.

Así, esta primera parte del informe contendrá un análisis estadístico del grado de subsanación o implantación de las deficiencias y recomendaciones emitidas por la CCA, que se basará en:

i. Un análisis global para toda la Consejería de Salud y Familias.
ii. Un análisis individual por tipo de entidad objeto del ámbito subjetivo de este seguimiento.
iii. Un análisis por cada informe de la CCA.
iv. Un análisis en función de las siguientes áreas de trabajo: control interno; eficacia, eficiencia y economía en la gestión; regularidad financiera y legal.

2.4.2. Informe de fiscalización

La segunda parte del informe propuesto y también detallada en el apartado 8, contendrá los resultados y conclusiones obtenidos del trabajo de fiscalización realizado en la fase 3ª, para la que se prevén realizar acciones de comprobación de determinadas conclusiones y recomendaciones. Esta parte se llevará a cabo conforme a los principios fundamentales de fiscalización de las Instituciones Públicas de Control Externo, desarrollados en guías prácticas de fiscalización y las NIA-ES-SP.

3. CONOCIMIENTO DE LAS ENTIDADES Y DE SU ENTORNO

Tal y como ha quedado expuesto, esta actuación tiene como objetivo el seguimiento de cuatro informes específicos sobre la Consejería de Salud y Familias y sus entidades dependientes, emitidos en los ejercicios 2017-2019. Cada uno de estos informes se circunscribe a un entorno subjetivo que, aunque puede coincidir parcialmente en algunos casos, es fundamentalmente diferente en otros. El nexo de unión de estas entidades es que todas ellas ejercen o ejecutan competencias autonómicas en el ámbito de la salud.

A continuación, se recoge la información necesaria acerca de las entidades que forman parte del ámbito subjetivo de esta actuación, según el informe y materia de que se trate, y de la normativa de aplicación.

3.1. Informe OE 06/2017 Fiscalización operativa del transporte sanitario en el sistema sanitario público de Andalucía. 2017

- Servicio Andaluz de Salud (SAS). Dirección General (DG) Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Centros hospitalarios y distritos sanitarios de atención primaria integrados en el SAS.
- Agencia Pública Empresarial Sanitaria (APES) Costa del Sol.
- APES Poniente de Almería.
- APES Alto Guadalquivir.
- APES Bajo Guadalquivir.
- Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES).

3.1.1. Naturaleza y objeto de las entidades que forman parte de la Red de Transporte Sanitario

El objeto fundamental del Servicio Andaluz de Salud es prestar atención sanitaria a los ciudadanos ofreciendo servicios sanitarios públicos de calidad, asegurando la accesibilidad, equidad y satisfacción de los usuarios, todo ello a través de la eficiencia y el aprovechamiento óptimo de los recursos. Corresponde al SAS el ejercicio de las funciones que se especifican en el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del SAS (modificado por el Decreto 3/2020, de 14 de enero), con sujeción a las directrices y criterios generales de la política de salud en Andalucía.

El SAS dispone de una red de servicios asistenciales integrada y organizada para garantizar la accesibilidad de la población y la equidad en la distribución de recursos, bien sea a través de los **distritos de atención primaria** (existen actualmente 1.517 centros de atención primaria de salud), bien a través de la **atención hospitalaria** (el servicio andaluz de salud cuenta con 49 hospitales, incluyendo los centros pertenecientes a APES y el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe).

DIRECTRICES TÉCNICAS

Por lo que respecta a las urgencias y emergencias, el **Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias** es el instrumento organizativo del SAS responsable de orientar y marcar las pautas a seguir en su atención. Además, esta agencia cuenta con una red de recursos destinados a la atención sanitaria urgente y emergente, cuya prestación viene regulada por el **Manual de Estándares, Criterios e Indicadores de Calidad de la Atención Urgente a los Ciudadanos y Ciudadanas**.

Por su parte, el **Plan de Alta Frecuentación** es el documento estratégico que contempla actuaciones en los dispositivos de Urgencias extrahospitalarios y hospitalarios, así como en el conjunto de los recursos del SAS, para dar respuesta a las situaciones de incremento de demanda de atención urgente. Cada hospital y distrito tienen adaptado este plan a su entorno y es activado de forma periódica en el invierno y en el verano.

En cuanto a la DG de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud (DG integrada en el SAS), le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía como son, entre otras, la planificación operativa de los recursos humanos y materiales necesarios para la práctica asistencial sanitaria, en coordinación con el resto de centros directivos del SAS y las APES que le están adscritas, y la definición funcional, explotación y control de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.

Por su parte, las agencias sanitarias, constituidas como entidades de titularidad pública y adscritas a la administración sanitaria de la Junta de Andalucía, forman parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y como tal, la dirección y coordinación de las actividades que desarrollan, de los servicios y de sus recursos corresponden a la Consejería de Salud.

Los procesos asistenciales desarrollados por las APES según lo previsto en su cartera de servicios, requieren de la prestación de un servicio de transporte público sanitario en el ámbito hospitalario, **tanto en la modalidad de programado como urgente**, que garantice permanentemente la suficiencia y disponibilidad de ambulancias para el traslado de pacientes cuando sea necesario (a través de, por ejemplo, contratos de prestación de servicio).

En cuanto a la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía (EPES), dispone de recursos móviles específicos terrestres para la atención a las emergencias sanitarias en sus zonas de cobertura y aéreos para toda la Comunidad Autónoma. Resuelve las **demandas emergentes**[5] generalmente con la movilización de sus propios recursos en las zonas donde están ubicados y sus zonas de cobertura. Además, a través del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias (CCUE), coordina la respuesta de las demandas de asistencia sanitaria.

[5] Estas demandas se refieren a pacientes que necesitan atención sanitaria inmediata por encontrarse en una situación de riesgo vital inminente, poniéndose en marcha sin demora, y con prioridad absoluta, en el momento que se da el aviso. Por su parte, las demandas de traslados urgentes se refieren a pacientes con patologías que pueden entrañar riesgo vital o disfunción orgánica grave, sin suponer de forma inmediata un peligro vital del paciente o la aparición de secuelas invalidantes. Estas últimas deben de atenderse con prontitud, pero la atención puede demorarse unas horas.

3.1.2. Estructura organizativa de la Red de Transporte Sanitario

En el ámbito organizativo general, cabe indicar que al SAS se le adscriben la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), la APES Costa del Sol, la APES Hospital de Poniente de Almería, la APES Hospital Alto Guadalquivir y la APES Bajo Guadalquivir, sin perjuicio de su dependencia de la Consejería de Salud y Familias. Asimismo, se le adscribe el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (San Juan de Dios).

La organización y gestión de la Red de Transporte Sanitario (RTS) se establece en función del objeto y del ámbito en el que se realice la asistencia al usuario. De esta forma, en el ámbito extrahospitalario, la respuesta a las demandas de **traslados urgentes y emergentes** se atienden a través de los Centros Coordinadores Provinciales de la Agencia Pública Emergencias Sanitarias (EPES/061) en cada provincia; en el ámbito hospitalario, son los distintos centros de atención especializada (APES, hospitales y centros especializados SAS) los responsables de la gestión del **transporte sanitario programado** (traslados a consultas, tratamientos clínicos, rehabilitación, altas, etc.).

La RTS presenta distintas fórmulas de gestión en función de la propiedad de los recursos. De esta forma, las unidades de transporte emergente terrestre son propiedad de la EPES; en cambio, la práctica totalidad de las unidades de transporte urgente y programado, además de los recursos aéreos del 061, son servicios prestados por terceros y contratados por el SSPA mediante las distintas modalidades de contratación pública (contrato de gestión de servicio público, conciertos sanitarios o contrato de prestación de servicio).

En cualquier caso, corresponde a las direcciones de los Distritos de Atención Primaria la responsabilidad de la dirección, gestión, organización y evaluación de la atención sanitaria a las urgencias en su ámbito geográfico, y de las emergencias cuando los equipos de emergencias no existan en el ámbito correspondiente o se encuentran ocupados.

3.1.3. Control interno de las entidades que forman parte de la Red de Transporte Sanitario

El Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud (modificado por el Decreto 3/2020, de 14 de enero), en su artículo 12, establece que la **Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud** tiene encomendada la dirección de las actuaciones de control interno en materia de gestión económica en los Centros e Instituciones Sanitarias del SAS y de las entidades que tenga adscritas y las actuaciones que sean necesarias para la cooperación y coordinación con las unidades de control dependientes de la Intervención General de la Junta de Andalucía (IGJA), así como con la Cámara de Cuentas de Andalucía.

Por su parte, la **Dirección General de Gestión Económica y Servicios** se encarga de la gestión de las actuaciones de control interno en materia de gestión económica en los centros del **SAS** y de las actuaciones que sean necesarias para la cooperación y coordinación con las unidades de control interno y externo.

Además, el SAS, como agencia administrativa, está sometido a **control previo** conforme al artículo 89 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 (TRLGHP). Este control, se ejerce por parte de la intervención de la Junta de Andalucía a través de una Intervención Central, que ejerce sus funciones de control y contabilidad sobre los servicios centrales del organismo y dirige y coordina el conjunto de intervenciones provinciales y de centro, así como las unidades de control interno de las agencias públicas empresariales, de las sociedades mercantiles y de las fundaciones del ámbito sanitario.

En cuanto a las agencias públicas empresariales sanitarias y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía, cabe indicar que se encuentran sometidas a **control financiero permanente**. Estas entidades cuentan con unidades propias de control, que colaboran con la IGJA en el desarrollo del plan anual de control financiero[6].

En materia de personal, la determinación y modificación de las condiciones retributivas, tanto del personal directivo como del resto del personal, requiere informe previo y favorable de las consejerías competentes en materia de Administración Pública y de Hacienda, que efectúan controles específicos sobre la evolución de los gastos de personal y de la gestión de los recursos humanos, conforme a los criterios que previamente han establecido. Las retribuciones del personal de los hospitales de las APES se encuentran ligadas, en porcentajes establecidos según categorías y responsabilidades, a la consecución de los objetivos marcados en el contrato programa.

Por último, cabe señalar que todas las entidades antes mencionadas están sometidas al sistema de **supervisión continua** regulado en los artículos 96.bis y 96.ter del TRLGHP. Este sistema tiene como finalidad verificar la subsistencia de las circunstancias que justificaron la creación de entidades y fondos, su sostenibilidad financiera y la concurrencia de las causas que justifiquen su permanencia como el medio más idóneo para lograr los fines que tienen asignados.

3.2. Informe OE 05/2016 fiscalización de cumplimiento y operativa de la contratación administrativa del SAS. Análisis comparativo de la actividad desarrollada por las plataformas provinciales de contratación. 2015

- Servicio Andaluz de Salud (SAS).

3.2.1. Estructura organizativa de las Plataformas Provinciales de Contratación

El modelo de gestión de compras a través de las Plataformas Provinciales de Logística Sanitaria en Andalucía (PLS) lleva ya varios años de implantación. Las PLS asumen **funciones de contratación administrativa, aprovisionamiento, almacenamiento, distribución, control de consumos, gestión de facturas, contabilidad y control de operaciones**, y dan respuesta a determinadas necesidades, como es la integración total a nivel provincial tanto de las compras y su logística como la de todos los procesos de licitación pública y de facturación.

El objetivo primordial es la agilización, protocolización y homogeneización de los procesos, buscando economías de escalas, asegurando a la vez un mayor control y un ahorro de costes. Así, con la asunción de las competencias en materia de compras por las PLS provinciales se busca alcanzar la sostenibilidad del SSPA y, a través del funcionamiento de las comisiones técnicas de profesionales

[6] La IGJA realiza la auditoría de las cuentas anuales de las APES según se prevea en el Plan anual de control financiero.

como órganos decisorios en la gestión de compras, se pretende dar respuesta a las necesidades de los proveedores en el ámbito de la contratación administrativa sanitaria.

Para alcanzar estos objetivos se ha desarrollado el **Sistema Integral de Gestión Logística (SIGLO)**, herramienta informática corporativa que abarca la totalidad del circuito de gestión logística. En ella los proveedores pueden, por ejemplo, consultar todo lo relativo a pedidos y facturación con las diferentes plataformas provinciales, dar de alta los productos que quieran comercializar en el Banco de Bienes y Servicios, o asociarse a genéricos existentes en el Catálogo de productos del SAS.

Este sistema permite establecer vías de comunicación eficientes y normalizadas entre el SAS y sus proveedores y dar cobertura a los flujos de información que necesita el sistema de gestión logística en distintos procesos: Catálogo, Banco, Contratación y Logística.

En cuanto a la estructura organizativa de las PLS, cabe destacar que cuentan con una Comisión de Dirección y un Comité Permanente.

La **Comisión de Dirección** es el órgano colegiado máximo integrado por los directores gerentes de los hospitales, áreas de gestión y distritos de Atención Primaria. La Comisión de Dirección aprueba el plan estratégico del ejercicio siguiente, la memoria de actividades y el informe de gestión de la PLS. Sus acuerdos y decisiones conforman las pautas de funcionamiento del Comité Permanente.

Por su parte, el **Comité permanente** actúa como el órgano de gobierno operativo de la PLS, marcando las líneas de actuación que se han de seguir dentro de los objetivos estructurales definidos por la Comisión de Dirección.

Por último, la Dirección de Gestión de la PLS cuenta con tres subdirecciones, una de contratación administrativa, otra de compras y logística, y la última de operaciones.

A fin de facilitar una de visión general de la actividad de las PLS, a continuación se exponen los datos más relevantes del ejercicio 2019:

	VOLUMEN Cª ANUAL 2019 (€)	VARIACIÓN VOL. Cª 2015-2019	Nº PEDIDOS 2019	Nº EXPDTES. LICITADOS 2019	LIQUIDAC. PPTO. 2019 (*)	VARIACIÓN LIQUIDAC. PPTO. 2015-2019
PLS ALMERÍA	170.881.103,76	19,58%	49.143	91	326.545.442,06	11,05%
PLS CÁDIZ	423.235.649,64	23,37%	155.648	16	754.344.327,75	16,19%
PLS CÓRDOBA	237.702.719,47	9,53%	85.958	97	462.975.828,18	7,26%
PLS GRANADA	391.104.393,12	16,99%	130.778	24	589.637.702,94	9,11%
PLS HUELVA	183.200.107,77	19,03%	71.227	4	311.766.562,59	12,82%
PLS JAÉN	170.648.078,93	14,67%	74.520	35	351.356.432,02	1,86%
PLS MÁLAGA	883.076.871,16	-5,44%	192.552	50	831.647.604,14	11,92%
PLS SEVILLA	635.963.748,78	13,75%	211.741	172	1.051.322.112,10	7,15%
TOTAL GENERAL	**3.095.812.672,63**	**9,28%**	**971.567**	**489**	**4.679.596.011,78**	**9,83%**

(*) La liquidación del presupuesto incluye gastos comprometidos en ejercicios anteriores, así como otro tipo de gastos no directamente vinculados al precio final de los contratos.

Respecto al ejercicio 2020, y conforme a los datos adelantados por las PLS provinciales, el volumen de compra anual para el conjunto de plataformas ha aumentado en un 14,02% respecto a 2019 (alcanzando los 3.530 M€), y las obligaciones liquidadas en el ejercicio en un 23,18% (hasta alcanzar los 5.764 M€). Cabe señalar que las necesidades de gasto en el ámbito sanitario en 2020 han estado condicionadas por el incremento de los recursos necesarios para hacer frente a la pandemia COVID-19.

3.3. Informe OE 09/2015 Fiscalización de regularidad de la fundación pública andaluza para la integración social de personas con enfermedad mental (FAISEM). 2014

- FAISEM.

3.3.1. Naturaleza y objeto FAISEM

FAISEM tiene por objeto la prevención de la marginación y desadaptación, así como el apoyo a la integración social y laboral, de las personas que padezcan enfermedades psíquicas generadoras de incapacidad personal y social y que tengan dificultades de acceso a recursos normalizados.

Los programas objeto de la actividad fundacional de FAISEM son los siguientes:

- Programa de empleo
- Programa residencial
- Programa soporte diurno
- Personas en riesgo de exclusión social: atención a personas sin hogar; atención a población penitenciaria
- Apoyo a entidades tutelares
- Lucha contra el estigma; actividad física y deporte; arte y cultura
- Apoyo movimiento Asociativo. Cooperación
- Investigación y formación

Un resumen de la actividad anual de la fundación, conforme a los datos reflejados en su Memoria de Actividades, se recoge en el siguiente cuadro.

Año / Programa	2016			2017			2018			2019		
	Nº dispositivos[1]	Nº plazas	Nº personas[2]	Nº dispositivos[1]	Nº plazas	Nº personas[2]	Nº dispositivos[1]	Nº plazas	Nº personas[2]	Nº dispositivos[1]	Nº plazas	Nº personas[2]
Programa Residencial	227	1.937	135	235	1.935	114	241	1.939	136	248	1.978	111
Programa de Empleo	17	2.100	1.818	17	3.106	2.828	17	3.714	3.377	17	3.667	3.217
Programa de Soporte Diurno[3]	154	4.954	4.494	156	5.494	4.650	151	5.484	4.623	151	5.774	2.803
Programas específicos[4]	-	269	269	-	327	327	-	251	251	-	360	360
Programa de apoyo a Instituciones Tutelares	-	1.607	1.779	-	1.989	1.989	-	2.157	2.157	-	2.340	2.340

Notas:
(1) Se incluyen tanto dispositivos residenciales como ocupacionales.
(2) Número de personas atendidas. Para el Programa Residencial se trata de personas atendidas nuevas cada año. Para el Programa de Empleo se contabilizan tanto las personas atendidas por los servicios de orientación y apoyo al empleo de FAISEM como las integrantes del programa Incorpora.
(3) Centros de día, actividades ocupacionales y clubes sociales.
(4) Incluye atención a personas sin hogar y atención a población penitenciaria.

Respecto al ejercicio 2020, y conforme a los datos disponibles, si bien la actividad de la Fundación se ha visto afectada por el Covid-19, el número de plazas en el programa residencial ha sido de 1.802 (8,90% menos que en 2019), en el Programa de Empleo 3.785 (incremento anual del 3,22%) y en el Programa de Soporte Diurno 2.874 (reducción del 50,23% en 2020).

En el ejercicio 2020 no se han suscrito convenios con otras entidades. Únicamente han sido concedidas por parte de la Fundación subvenciones de carácter excepcional a entidades locales y fundaciones tutelares.

3.3.2. Estructura organizativa FAISEM

La Fundación se articula en órganos de gobierno y de gestión. El órgano de gobierno es el Patronato que actualmente está integrado por la Consejería de Salud y Familias, la Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo, y la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Para la gestión de la Fundación, el Patronato cuenta con una Gerencia (asistida por una Comisión Asesora), de la que dependen las Delegaciones Provinciales, que son las que coordinan los programas objeto de la actividad fundacional. También bajo su dependencia se encuentran los departamentos de Programas, Evaluación e Investigación, el de Administración y Gestión de Personas, el Económico-Financiero, y el de Comunicación y Lucha contra el Estigma.

Cabe indicar que FAISEM es socia de IDEMA, una entidad privada sin ánimo de lucro cuyo objeto social es la inserción laboral de personas con discapacidad, a través de la que se gestiona la contratación de personas con trastorno mental grave en empresas sociales.

3.3.3. Control interno FAISEM

El **control financiero**, conforme al artículo 93 del TRLGHP, es un control posterior que tiene por objeto comprobar que el funcionamiento de una entidad, en el aspecto económico-financiero, se ajusta al ordenamiento jurídico y a los principios de legalidad, eficacia, eficiencia, economía y buena gestión financiera. Asimismo, el control financiero tiene como finalidad promover la mejora de las técnicas y procedimientos de la gestión económico-financiera, a través de recomendaciones en los aspectos económicos, financieros, patrimoniales, presupuestarios y procedimentales para corregir las actuaciones que lo requieran. FAISEM se encuentra sometida a este tipo de control, y puede ser objeto de inclusión en el plan anual de control financiero por parte de la IGJA, en función de los medios disponibles en cada momento[7].

3.4. Informe OE 06/2014 Fiscalización de determinadas áreas de la gestión de recursos humanos del sistema sanitario público de Andalucía. 2013

- Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (actual Consejería de Salud y Familias) (limitado el análisis al personal del área de Salud)
- Servicio Andaluz de Salud (SAS)
- APES Costa del Sol
- APES Poniente de Almería
- APES Alto Guadalquivir
- APES Bajo Guadalquivir
- Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES)

[7] Conforme a la modificación introducida en el artículo 94.5 del TRLGHP por la Ley 3/2020 del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 2021, las fundaciones del sector público andaluz también podrán ser objeto de control financiero permanente.

DIRECTRICES TÉCNICAS

3.4.1. Estructura organizativa para la gestión de RRHH del Sistema Sanitario Público de Andalucía

El SSPA 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, agencias públicas empresariales 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 (artículo 45.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía).

Corresponde al **Consejo de Gobierno** aprobar la estructura orgánica de las Consejerías y de sus organismos autónomos, así como la relación de puestos de trabajo (RPT) de la Administración General de la Comunidad Autónoma y de sus organismos autónomos, con su correspondiente clasificación de niveles y los intervalos asignados a cada cuerpo. También le corresponde la aprobación de la oferta de empleo público, como instrumento de planificación de recursos humanos. Asimismo, la Ley 6/1985, de 28 de noviembre, de Ordenación de la Función Pública de la Junta de Andalucía, atribuye a la persona titular de la Consejería de la Presidencia la aprobación de las modificaciones de la RPT en los casos que reglamentariamente se establezcan.

El **acceso a las plazas integradas en las instituciones y centros sanitarios** se produce vinculada a la oferta de empleo público aprobada para los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, así como a las correspondientes convocatorias de los distintos procesos selectivos, conforme a lo establecido en su específica normativa.

El Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud (modificado por el Decreto 3/2020, de 14 de enero) recoge, en su artículo 7, que a la persona titular de la **Secretaría General Técnica** de la Consejería le corresponde la gestión de personal, sin perjuicio de las facultades de jefatura superior de personal que ostenta la persona titular de la Viceconsejería[8].

Por otra parte, el mencionado Decreto 105/2019, en su artículo 14, establece que a la persona titular de la **Dirección General de Personal** del SAS (dependiente de la Dirección Gerencia de la agencia) le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía, que son, entre otras, las siguientes:

- El establecimiento y desarrollo de un modelo de gestión que procure la satisfacción de expectativas y el pleno desarrollo profesional.
- La ordenación y gestión de los puestos de trabajo del Servicio Andaluz de Salud.
- El análisis, seguimiento, evaluación y control de las diferentes líneas de gastos del personal adscrito al Servicio Andaluz de Salud.

[8] La Disposición Transitoria Segunda del Decreto 105/2019 establece que hasta tanto se apruebe la nueva relación de puestos de trabajo de la Consejería, las unidades y puestos de trabajo de nivel orgánico inferior a Dirección General continuarán subsistentes, pasando a depender provisionalmente, por resolución de la persona titular de la Viceconsejería, de los centros directivos que correspondan de acuerdo con las funciones atribuidas por el presente Decreto.

DIRECTRICES TÉCNICAS

- La propuesta, gestión y evaluación del modelo retributivo del personal en el Servicio Andaluz de Salud.
- La definición, dirección, seguimiento y evaluación de la política de personal desarrollada por los centros dependientes del Servicio Andaluz de Salud y por las entidades adscritas al mismo.
- La ordenación interior y organización administrativa en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud y en las entidades adscritas al mismo.

En todo caso, a la persona titular de la **Dirección Gerencia** del SAS le corresponde la jefatura superior del personal adscrito a la agencia, así como la convocatoria de provisión de puestos directivos y de cargos intermedios del personal estatutario.

Por su parte, los órganos de gobierno de las APES y EPES son el **Consejo de Administración, la Coordinación ejecutiva y la Dirección Gerencia**. Corresponde al Consejo de Administración aprobar los criterios de la política de personal y elaborar el organigrama funcional de cada agencia, conforme a lo dispuesto en su Reglamento de Régimen Interior.

Asimismo, el Coordinador ejecutivo de cada agencia ejerce la coordinación general en materia de personal. Por último, el Director Gerente desempeña la jefatura superior del personal[9], contrata al mismo y ejerce las demás funciones que en esta materia le asigne el Reglamento de Régimen Interior.

Entidad	Nº efectivos 2019	Incremento nº efectivos 2013-2019 (%)	Gasto de personal 2019	Incremento gasto personal 2013-2019 (%)
(1) SAS	100.921	5,84%	4.754.501.124,01	23,69%
(2) H. Alto Guadalquivir	1.952	19,39%	94.853.995,39	69,62%
(2) H. Bajo Guadalquivir	948,9	48,47%	48.358.830,50	104,38%
(2) H. Costa del Sol	1.886	14,74%	103.630.999	69,15%
(2) H. Poniente	2.131,43	31,76%	111.198.212,38	84,79%
(2) EPES	772,29	4,72%	51.359.418	55,70%

(1) Datos de plantilla a 31/12/2019.
(2) Datos de plantilla media de 2019.

Asimismo, según la información contable obtenida correspondiente al ejercicio 2020, el gasto de personal de estas entidades ha experimentado un repunte anual debido fundamentalmente a las actuaciones extraordinarias motivadas por el Covid-19.

Entidad	Incremento gasto personal 2019-2020 (%)
(1) SAS	8,91%
(2) H. Alto Guadalquivir	11,40%
(2) H. Bajo Guadalquivir	18,34%
(2) H. Costa del Sol	7,23%
(2) H. Poniente	8,55%
(2) EPES	5,80%
Total	**8,98%**

[9] El personal de las APES y EPES se rige por el derecho laboral y es seleccionado mediante convocatoria pública, basada en los principios de igualdad, mérito y capacidad.

3.5. Marco legal y regulatorio

En el Anexo 2 se recoge la principal normativa que puede tener efectos en el trabajo de fiscalización de seguimiento.

4. PRINCIPALES DATOS FINANCIEROS

Los recursos gestionados por la Consejería de Salud y Familias suponen el 29,60% de la liquidación del presupuesto de gastos consolidado de la Comunidad Autónoma para el año 2020. Respecto a las entidades objeto de este seguimiento, los principales datos financieros deducidos de la liquidación del ejercicio 2020 son los siguientes:

Capítulos Gasto	Liquidación Presupuesto consolidado JA (€)	Liquidación Presupuesto SAS (€)	% sobre total
Capítulo 1. Gastos de personal	13.140.222.873	5.123.567.251	38,99%
Capítulo 2. Gasto en bienes corrientes y servicios	5.452.972.935	3.179.077.305	58,30%
Resto capítulos gasto	21.594.846.827	2.426.752.497	11,24%
TOTAL	**40.188.042.635**	**10.729.397.053**	**26,70%**

Capítulo	Total APES (€)	APES Bajo Guadalquivir		APES costa del Sol	
		Liq. Ppto. 2020 (€)	% sobre total APES	Liq. Ppto. 2020 (€)	% sobre total APES
Gastos personal	449.060.200	57.227.112	12,74%	111.124.380	24,75%
Aprovisionamientos	200.901.453	14.153.495	7,04%	70.111.219	34,90%
Otros	220.518.273	10.964.347	4,97%	21.981.196	9,97%
TOTAL	**870.479.926**	**82.344.953**	**9,46%**	**203.216.795**	**23,35%**
Transferencias de financiación de explotación de la JA (€)		77.765.876		198.293.902	

Capítulo	Total APES (€)	APES Alto Guadalquivir		APES Poniente Almería		EPES	
		Liq. Ppto. 2020 (€)	% sobre total APES	Liq. Ppto. 2020 (€)	% sobre total APES	Liq. Ppto. 2020 (€)	% sobre total APES
Gastos personal	449.060.200	105.669.840	23,53%	120.703.054	26,88%	54.335.814	12,10%
Aprovisionam.	200.901.453	32.154.361	16,01%	52.354.802	26,06%	32.127.577	15,99%
Otros	220.518.273	152.429.511	69,12%	18.626.642	8,45%	16.516.577	7,49%
TOTAL	**870.479.926**	**290.253.712**	**33,34%**	**191.684.498**	**22,02%**	**102.979.968**	**11,83%**
Transferencias de financiación de explotación de la JA (€)		147.559.783		186.082.189		96.446.200	

FAISEM	
Gastos	**Importe (€)**
Gastos por ayudas y otros	318.804,56
Gastos personal	31.928.472
Otros gastos explotación	15.869.834
Amortización inmovilizado	774299,94
TOTAL	**48.891.411**
Transferencias de financiación de explotación de la JA (€)	**32.564.969**

5. INFORME A EMITIR

La estructura del informe propuesto se divide en 2 partes. La primera contendrá los resultados y conclusiones obtenidos del examen analítico realizado en la fase 2ª de este trabajo, para el que cabe recordar que no se llevarán a cabo trabajos de fiscalización propiamente dichos, por lo que su estructura y contenido no se ajustará a lo establecido en las GPF-OCEX sobre elaboración de informes de fiscalización.

La segunda parte del informe contendrá los resultados y conclusiones obtenidos del trabajo de fiscalización realizado en la fase 3ª. Esta parte se llevará a cabo conforme a lo recogido en la GPF-OCEX 1730.

A continuación, se recoge la estructura y apartados del esquema de informe a realizar. Cabe señalar, no obstante, que la estructura propuesta podría ser objeto de modificación durante el trámite de elaboración y aprobación del informe.

1. INTRODUCCIÓN
2. RESPONSABILIDAD DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y DIRECCIÓN
3. RESPONSABILIDAD DE LA CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA
4. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA
    4.1. Objetivos
    4.2. Metodología

INFORME ANALÍTICO

5. CONCLUSIONES
6. RESULTADOS DEL TRABAJO
    6.1. Análisis general de la Consejería de Salud y Familias
    6.2. Análisis por tipo de entidad
    6.3. Análisis por informe
    6.4. Análisis por área de trabajo
7. APÉNDICES

INFORME DE FISCALIZACIÓN

8. VALORACIÓN DEL GRADO DE SUBSANACIÓN DE DEFICIENCIAS E INCORRECCIONES – IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES
9. FUNDAMENTO DEL SEGUIMIENTO DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
    9.1. Control interno
    9.2. Eficacia, eficiencia y economía en la gestión
    9.3. Regularidad legal y financiera
10. OTRAS CUESTIONES
11. RECOMENDACIONES
12. ANEXOS
13. ALEGACIONES PRESENTADAS Y TRATAMIENTO DE LAS MISMAS EN LOS SUPUESTOS QUE NO HAYAN SIDO ADMITIDAS O SE ADMITAN PARCIALMENTE

6. EQUIPO DE AUDITORÍA, PRESUPUESTO DE TIEMPO Y CALENDARIO PREVISTO

6.1. Equipo de auditoría

La Consejera responsable de esta actuación es Dña. Carmen Núñez García.

Las personas previstas que participarán en la fiscalización se recogen a continuación:

- Una Jefa de Equipo de Fiscalización-Coordinador de Departamento.
- Un Auditor.
- Una Técnico de Auditoría.

Además, para las cuestiones de carácter informático, entre otras, el tratamiento masivo de datos y otros aspectos transversales se contará con un técnico del Servicio de Informática.

6.2. Presupuesto de tiempo

Se ha preparado una estimación de horas, la cual se expone en el siguiente cuadro:

Mes	Días laborables	Horas del mes	Horas auditor	Horas técnico	Total horas
Marzo '20	22	154	77	75	152
Abril '20	20	134	70	100	170
Mayo '20	20	140	35	30	65
Junio '20	21	147	35	21	56
Julio '20	23	161	0	0	0
Agosto '20	21	147	0	0	0
Septiembre '20	21	147	0	0	0
Octubre '20	21	147	0	0	0
Noviembre '20	20	140	0	0	0
Diciembre '20	18	120	0	0	0
Enero '21	19	125	30	50	80
Febrero '21	20	140	110	110	220
Marzo '21	22	148	130	130	260
Abril '21	19	133	120	120	240
Mayo '21	21	147	130	130	260
Junio '21	21	147	130	21	151
Julio '21	22	154	14	7	21
TOTAL	**351**	**2.431**	**881**	**794**	**1.675**

6.3. Calendario previsto

Comunicación al órgano auditado del inicio de los trabajos	6 de marzo de 2020
Trabajos preliminares, planificación y programación	6 marzo - 28 mayo 2020
Fecha del documento de directrices técnicas	10 de mayo de 2021
Inicio del trabajo de campo	9 de marzo de 2021
Finalización del trabajo de campo	31 de mayo de 2021
Entrega de Borrador de Informe a Consejero/a	31 de julio de 2021

DIRECTRICES TÉCNICAS

ANEXO 1. CAMPOS DEL CUESTIONARIO, DEFINICIÓN Y MOTIVO DE INCORPORACIÓN

El cuestionario, por tanto, consta de los siguientes campos:

- **Nº**: número de orden correlativo asignado a la conclusión o recomendación para su fácil ordenación y referenciación. Campo ya cumplimentado en la plantilla.

- **Contenido conclusión / recomendación**: reproducción de la conclusión o recomendación recogida en el informe de fiscalización de la Cámara de Cuentas. Campo ya cumplimentado en la plantilla. El número al inicio del texto hace referencia al punto en el que la conclusión o recomendación se encuentra en el informe de la CCA.

- **Estado subsanación / aplicación**: valoración por parte del ente objeto del seguimiento de la situación actual de la deficiencia o debilidad puesta de manifiesto en el informe de fiscalización, relacionada con una conclusión (subsanación) o recomendación (aplicación). Esta valoración ofrece los siguientes campos para su correcta clasificación[10]:

  1. **Corregida / Aplicada**: si el ente fiscalizado ha adoptado las medidas correctoras, razonables y proporcionadas, que permiten considerar que la deficiencia ha sido superada o la recomendación aplicada, y no ha quedado pendiente de resolución ninguna cuestión de importancia significativa.

  2. **Corregida / Aplicada parcialmente**: si el ente fiscalizado ha tomado en consideración las conclusiones o recomendaciones y ha realizado actuaciones encaminadas a corregir las deficiencias, debilidades o insuficiencias que se han puesto de manifiesto, pero solamente en un estado incipiente, en una parte de ellas o en algunos aspectos, lo que no permite considerar que la deficiencia se ha corregido (o la recomendación se ha aplicado) íntegramente.

  3. **No corregida / aplicada**: si el ente fiscalizado no ha realizado las actuaciones encaminadas a corregir las deficiencias, debilidades o insuficiencias que se han puesto de manifiesto en las conclusiones o recomendaciones referidas, o bien lo ha hecho de forma claramente insuficiente o inadecuada. Las conclusiones o recomendaciones para las que no se haya realizado una valoración de su estado, se asumirá que no han sido corregidas.

     En el informe analítico se presentarán, en la medida de lo posible, las conclusiones o recomendaciones no corregidas o no aplicadas, dentro de alguna de las siguientes categorías:

     a. **No contestadas**. Conclusiones o recomendaciones sobre las que el ente fiscalizado, en función de su respuesta al seguimiento efectuado, no ha contestado individualmente, o lo ha hecho de forma genérica poniendo de manifiesto las medidas llevadas a cabo, pero sin vinculación a la conclusión o recomendación de que se trate.

[10] Esta clasificación toma como base la GPF-OCEX 1735 'Las recomendaciones y su seguimiento', el Manual para la formulación y el seguimiento de recomendaciones del Tribunal de Cuentas, y el informe de seguimiento de recomendaciones relativo al ejercicio 2018 del Consejo de Cuentas de Castilla y León.

b. **Tomadas en consideración**. Si el ente fiscalizado ha tomado en consideración la conclusión o recomendación, incluso reconoce su pertinencia y está de acuerdo con su contenido, a pesar de no haberla subsanado o aplicado.
c. **No compartidas**. Si el ente fiscalizado no la ha tomado en consideración puesto que discrepa con la conclusión o recomendación efectuada por la CCA en su informe de fiscalización.

4. **Sin validez en el marco actual**: conclusiones o recomendaciones que, aunque válidas y pertinentes cuando se emitió el informe y para el ejercicio fiscalizado, y aun siendo aceptadas y reconocidas por el ente fiscalizado, no pueden aplicarse en el contexto actual, al no darse las circunstancias que lo permitan o la misma casuística que entonces, es decir, no se dan en el momento actual los supuestos de hecho en función de los cuales se elaboró la conclusión o recomendación en el pasado.

Es preciso indicar, además, aquellas valoraciones que no se acompañen de una justificación o aclaración coherente y que necesitarían de alguna prueba o trabajo adicional para solventar las dudas generadas, se recogerán bajo la denominación '**Sin clasificación determinada**'.

- **Justificación:** fundamento de la valoración realizada en el campo anterior. La justificación pondrá de manifiesto las medidas llevadas a cabo y la realidad de la situación, pudiendo ir acompañada de uno o varios documentos electrónicos que completen la exposición recogida en este apartado, y que también se referenciarán en el campo 'Nombre fichero adjunto'. Las conclusiones o recomendaciones para las que no se haya realizado una justificación específica, se asumirá que no han sido corregidas.

- **Nombre fichero adjunto**: nombre del fichero o ficheros que acompañan, en su caso, a la justificación aportada.

- **Fecha estimada subsanación / implementación completa**: en el caso de que la deficiencia, debilidad o insuficiencia no se haya subsanado o corregido de forma enteramente satisfactoria, se deberá indicar la fecha para la que se estime estará completamente solventada.

- **Entidad u órgano responsable**: ente(s)/departamento(s)/órgano(s) competente(s) para poner en marcha las acciones necesarias con las que se solventen las deficiencias detectadas o se implanten las recomendaciones propuestas.

DIRECTRICES TÉCNICAS

ANEXO 2. PRINCIPAL NORMATIVA APLICABLE

- Decreto 3/2020, de 14 de enero, por el que se modifica el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.
- Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.
- Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Plan de Ordenación de los Recursos Humanos del SAS.
- Resolución de 26 de marzo de 2013, del Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas, por la que se aprueba el Plan de Contabilidad de las Entidades Sin Fines Lucrativos.
- Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera.
- Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.
- 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.
- Decreto 39/2011, de 22 de febrero, por el que se establece la organización administrativa para la gestión de la contratación de la Administración de la Junta de Andalucía y sus entidades instrumentales y se regula el régimen de bienes y servicios homologados.
- Ley 1/2011, de 17 de febrero, de reordenación del sector público de Andalucía.
- Decreto 388/2010, de 19 de octubre, de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, por el que se regula el régimen de acceso y traslado de personas en situación de dependencia a plazas de centros residenciales y centros de día y de noche.
- 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.
- Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía.
- Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.
- Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 se septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- Ley 10/2005, de 31 mayo, de Fundaciones de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- Ley 38/2003, de 17 noviembre, General de Subvenciones.
- Orden de 5 de abril de 1990, por la que se establece el régimen funcional de las plantillas de los Centros Asistenciales del SAS.
- Ley 2/1998, de 15 de junio de Salud de Andalucía.
- Resolución 21/1995 del SAS "Sobre Organización y Funcionamiento del Transporte Sanitario".
- Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre ordenación de asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los hospitales.