Francisco José Gutiérrez Rodríguez (1 de 1)
Secretario General
Fecha Firma: 22/06/2023
HASH: 17473d0974cdaeef3d2cc3406885de6d2

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)

SEVILLA, MAYO 2023

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 1 de 65

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 2 de 65

Seguimiento de conclusiones y recomendaciones recogidas en informes específicos sobre la Consejería de Salud y Familias y sus entidades dependientes 2017-2019

El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en su sesión celebrada el día 31 de mayo de 2023, con la asistencia de todos sus miembros, ha acordado aprobar el Informe de seguimiento de conclusiones y recomendaciones recogidas en informes específicos sobre la Consejería de Salud y Familias y sus entidades dependientes, correspondiente al periodo 2017-2019.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 1

1.1. Objetivos, alcance y metodología 2

1.2. Resultados del examen analítico previo 3

2. RESPONSABILIDAD DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y DIRECCIÓN 7

3. RESPONSABILIDAD DE LA CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA 8

4. VALORACIÓN DEL GRADO DE SUBSANACIÓN DE DEFICIENCIAS E INCORRECCIONES E IMPLANTACIÓN DE RECOMENDACIONES 9

5. FUNDAMENTOS DEL GRADO DE SUBSANACIÓN DE DEFICIENCIAS E INCORRECCIONES E IMPLANTACIÓN DE RECOMENDACIONES 11

5.1. Control interno 11

5.2. Eficacia, eficiencia y economía en la gestión 19

5.3. Regularidad legal y financiera 21

6. OTRAS CUESTIONES 26

6.1. Almacén provincial de Jaén 26

6.2. Contratación FAISEM 27

6.3. Contratación SAS 27

7. RECOMENDACIONES 29

8. ANEXOS 29

9. ALEGACIONES PRESENTADAS Y TRATAMIENTO DE LAS MISMAS EN LOS SUPUESTOS QUE NO HAYAN SIDO ADMITIDAS O SE ADMITAN PARCIALMENTE 44

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 3 de 65

ABREVIATURAS Y SIGLAS

APES	Agencias Públicas Empresariales Sanitarias
APES Alto	Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir
APES Bajo	Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir
APES Costa	Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol
APES Poniente	Agencia Pública Empresarial Sanitaria Poniente de Almería
art.	Artículo
ASSDA	Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía
CAA	Comunidad Autónoma de Andalucía
CATS	Comisión Autonómica de Transporte Sanitario
CCA	Cámara de Cuentas de Andalucía
CPC	Centrales Provinciales de Compras
DGASyRS	Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud
DGGEySº	Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS
ECA	Equipos de Coordinación Avanzada
EM	Equipos Móviles
EPES	Empresa Pública de Emergencias Sanitarias
FAISEM	Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental
GCs	Códigos por tipo de bien y servicio
GPF-OCEX	Guía Práctica de Fiscalización de los Órganos de Control Externo
LCSP	Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público
M€	Millones de euros
PLS	Plataformas Logísticas Sanitarias
RD	Real Decreto
RTSP	Red de Transporte Sanitario Programado
SAS	Servicio Andaluz de Salud
SIGLO	Sistema Integral de Gestión Logística
SSAA	Servicios de Apoyo del SAS
SSCC	Servicios Centrales
SSPA	Servicio de Salud Público Andaluz
TSP	Transporte Sanitario Programado
TRLCSP	Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos Sector Público

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 4 de 65

1. INTRODUCCIÓN

1 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 y recomendaciones recogidas en 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.

Concretamente, se trata del seguimiento de los siguientes informes:

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

2 Todas las áreas competenciales objeto de este seguimiento están relacionadas con la prestación del servicio de atención sanitaria a los ciudadanos.

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[2]. Entre ellas destaca la prestación, junto con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias (APES) y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), del servicio de transporte sanitario.

Asimismo, con el fin de llevar a cabo una agilización, protocolización y homogeneización de los procesos, buscando economías de escalas, asegurando a la vez un mayor control y un ahorro de costes, el SAS dispone de un modelo de gestión de compras a través de las Centrales Provinciales de Compras que lleva ya varios años de implantación. Estas centrales 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.

[1] Actualmente denominadas 'Centrales Provinciales de Compras'.

[2] Con posterioridad a la finalización de los trabajos de campo llevados a cabo para esta actuación, esta Consejería ha pasado a denominarse Consejería de Salud y Consumo, conforme a lo dispuesto por el Decreto del Presidente 10/2022, de 25 de julio, sobre reestructuración de Consejerías. Por su parte, el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, ha adaptado su estructura orgánica.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 5 de 65

Por su parte, 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.

1.1. Objetivos, alcance y metodología

3 La finalidad principal de este trabajo es evaluar la contribución que tienen los informes de la Cámara de Cuentas de Andalucía, a través de sus fundamentos, conclusiones y recomendaciones, en la mejora de las prácticas de gestión de las entidades del sector público, verificando e incentivando el cumplimiento de la normativa de aplicación y de las recomendaciones formuladas en el ejercicio de la función fiscalizadora.

4 El análisis inicial realizado comprende 113 conclusiones y 15 recomendaciones recogidas en los cuatro informes objeto de seguimiento. Debido a este elevado número de cuestiones, se ha procedido en primer lugar a su examen analítico para, a continuación, realizar una selección de las mismas sobre las que se han llevado a cabo trabajos de fiscalización.

El detalle de las conclusiones y recomendaciones para las que se han efectuado dichos trabajos se encuentra en el Anexo 3 de este informe. El marco normativo relevante se recoge en el Anexo 4.

5 En la realización del examen analítico se ha tomado como referencia inicial la GPF-OCEX 1735 'Las recomendaciones y su seguimiento' para la valoración del estado subsanación de las conclusiones e implantación de las recomendaciones objeto de evaluación. En el Anexo 2 se definen tales estados.

Para la preparación de dicho análisis, se elaboró un formulario que fue remitido a la Consejería de Salud y Familias para su cumplimentación[3]. Una vez recibido dicho formulario cumplimentado, se procedió a analizar la información en él contenida, pero sin realizar trabajos de fiscalización propiamente dichos. De esta forma y en este caso, no se aplicaron, en toda su extensión, los principios fundamentales de fiscalización de las Instituciones Públicas de Control Externo, desarrollados en guías prácticas de fiscalización.

El alcance temporal para este trabajo analítico concluyó con la fecha de finalización del plazo de remisión del formulario cumplimentado (15 de octubre de 2020). Sobre la base de la información contenida en dicho formulario, se seleccionaron las conclusiones y recomendaciones a fiscalizar conforme a los criterios expuestos en el punto 22 de este informe[4].

6 Por último, cabe señalar que los trabajos de campo llevados a cabo para esta actuación finalizaron el 31 de mayo de 2021. El contenido de este informe debe de ser considerado teniendo en cuenta determinadas normas aprobadas con posterioridad y que suponen hechos

[3] Las fechas de referencia establecidas para este trabajo han sido: elaboración del formulario del 08/05/2020 al 04/06/2020; remisión del formulario a la Consejería el 05/06/2020; cumplimentación y remisión del formulario por las entidades fiscalizadas a la CCA del 06/06/2020 al 15/10/2020.

[4] Por este motivo, la CCA debía de disponer del formulario cumplimentado antes de comenzar con la fase de fiscalización prevista para esta actuación.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 6 de 65

posteriores a las conclusiones alcanzadas, como son el Decreto 193/2021, de 6 de julio, por el que se dispone la asunción por parte del Servicio Andaluz de Salud de los fines y objetivos de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, y los Decretos, de 28 de diciembre de 2021, por los que se disuelven la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol (APES Costa), la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Poniente de Almería (APES Poniente), la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir (APES Alto) y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir (APES Bajo).

Esta base normativa establece que, a partir del 1 de enero de 2022, el SAS asume todos los fines y objetivos de las agencias, introduciendo en su red hospitalaria todos los centros de las APES. El objetivo fundamental por el que se inicia el proceso de extinción de estas últimas es el de unificar todos los recursos sanitarios asistenciales de entidades públicas en el Servicio Andaluz de Salud.

Los decretos mencionados también establecen que el SAS debe incorporar en su plantilla de personal, en la condición de personal laboral, a los trabajadores de las agencias sanitarias, quedando subrogado en los derechos y obligaciones derivados de sus contratos de trabajo y, en su caso, de su convenio colectivo vigente, así como de los acuerdos derivados de la interpretación, aplicación y desarrollo de este, dentro de los límites legales aplicables.

1.2. Resultados del examen analítico previo

7 Este examen analítico contiene el grado de subsanación o implantación de las 113 conclusiones e implementación de las 15 recomendaciones recogidas en los informes objeto de seguimiento, a partir de lo manifestado por la Consejería de Salud y Familias y sus entidades instrumentales en el formulario remitido. Los resultados de este examen se presentan con el siguiente desglose:

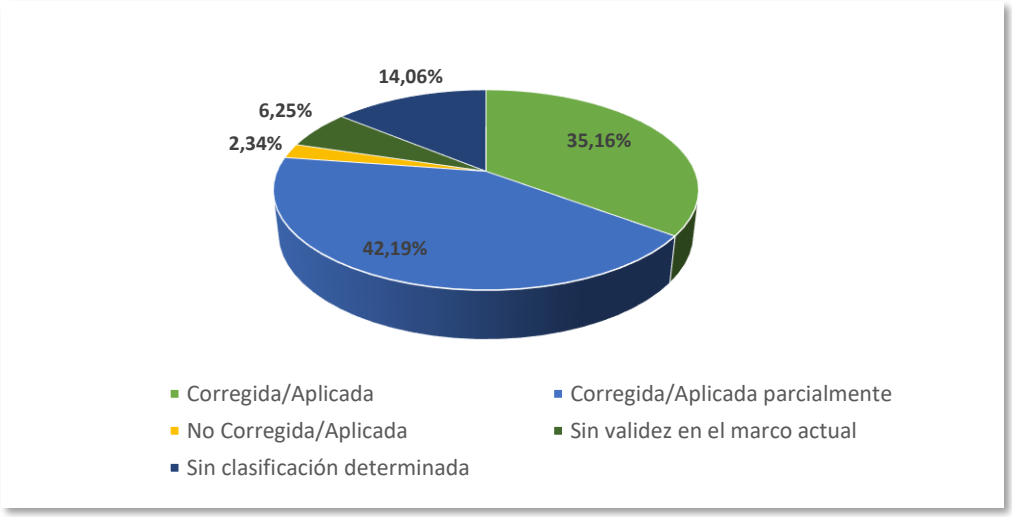
i. Un análisis global para toda la Consejería de Salud y Familias.
ii. Un análisis por tipo de entidad objeto del ámbito subjetivo de este seguimiento.
iii. Un análisis por cada informe seguido.
iv. Un análisis en función de las siguientes áreas de trabajo: control interno; eficacia, eficiencia y economía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

1.2.1. Análisis general de la Consejería de Salud y Familias

8 El trabajo analítico de seguimiento realizado para esta actuación se ha llevado a cabo sobre un total de 128 conclusiones y recomendaciones que se dividen en los estados de subsanación/implantación señalados en el gráfico nº 1. Los porcentajes mostrados a continuación incorporan las valoraciones reportadas por la Consejería de Salud y Familias y el resto de entidades instrumentales que forman parte del ámbito subjetivo de este seguimiento (Consejería de Salud, SAS, el conjunto de APES, EPES y FAISEM).

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 7 de 65

DISTRIBUCIÓN GRADO SUBSANACIÓN/APLICACIÓN CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES



Fuente: Consejería Salud y Familias. Elaboración propia. **Gráfico nº 1**

De esta forma, para el conjunto de la población analizada[5]:

- El 35,16% de las conclusiones y recomendaciones se encuentran corregidas/aplicadas en su totalidad.
- El 42,19% están corregidas/aplicadas parcialmente.
- El 2,34% no están corregidas/aplicadas.
- El 6,25% se clasifican como sin validez en el marco actual.
- El 14,06% se han considerado como sin clasificación determinada.

En el Anexo 1 se recoge un resumen de las cuestiones de las conclusiones y recomendaciones en función de su estado de subsanación.

1.2.2. Análisis por tipo de entidad

9 En el cuadro nº 1 se desglosan los resultados expuestos previamente, aunque, en este caso, en función del tipo de entidad afectada. La mayoría de conclusiones y recomendaciones objeto de seguimiento corresponden al SAS (79,69%). Le siguen las APES (22,66%), EPES (8,59%), FAISEM (5,47%) y la Consejería de Salud y Familias (4,69%).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SEGUIDAS POR TIPO ENTIDAD

Entidad	Consejería	SAS	APES	EPES	FAISEM
Conclusiones y recomendaciones (*)	6	102	29	11	7
%	**4,69%**	**79,69%**	**22,66%**	**8,59%**	**5,47%**

Fuente: Consejería de Salud y Familias. Elaboración propia. **Cuadro nº 1**

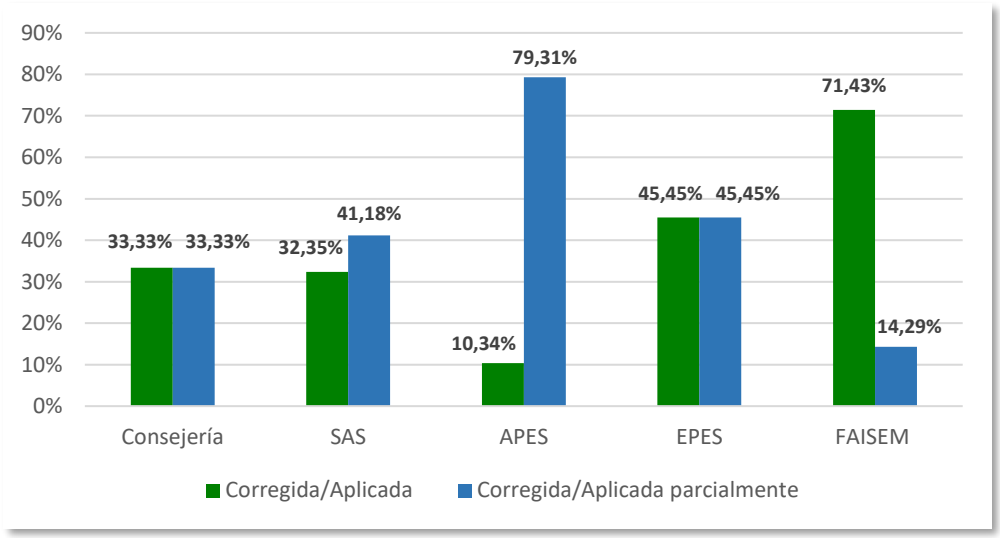
(*) El número de conclusiones y recomendaciones incluido en esta tabla suma más de las 128 objeto de este seguimiento debido a que hay determinadas cuestiones que afectan a más de una entidad.

[5] En el Anexo 2 de este informe se recogen las definiciones de los estados de subsanación de las conclusiones y de aplicación de las recomendaciones aquí señalados.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 8 de 65

10 Por otro lado, respecto al nivel de corrección y aplicación de las cuestiones recogidas por la CCA en sus informes, cabe destacar que en todos los casos las subsanaciones completas más las parciales superan ampliamente el 50% del total. Así, por un lado, destaca el elevado porcentaje de cuestiones corregidas y aplicadas parcialmente por las APES (79,31%), fundamentalmente relacionadas con el servicio de transporte sanitario; por otro lado, se observa que FAISEM ha corregido y aplicado de forma total la mayoría de sus incidencias (71,43%), relacionadas básicamente con las áreas de contratación y contabilidad (gráfico nº 2).

NIVEL DE SUBSANACIÓN/APLICACIÓN POR TIPO DE ENTIDAD



Fuente: Consejería Salud y Familias. Elaboración propia. **Gráfico nº 2**

NOTA: El resto de cuestiones hasta alcanzar el 100% por tipo de entidad corresponde fundamentalmente a incidencias clasificadas como sin validez en el marco actual o sin clasificación determinada.

1.2.3. Análisis por informe

11 El cuadro nº 2 muestra que la mayor parte de las conclusiones y recomendaciones objeto de este seguimiento analítico pertenecen al informe OE 06/2017 relativo a la fiscalización operativa del transporte sanitario (42,97%). Le siguen el informe OE 05/2016 referente a la contratación administrativa del SAS y a las plataformas provinciales de contratación (39,84%), el OE 06/2014 correspondiente a la fiscalización de determinadas áreas de recursos humanos del sistema sanitario (11,72%) y, por último, el informe OE 09/2015 relativo a la fiscalización de regularidad de FAISEM (5,47%).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SEGUIDAS POR INFORME

Informe	OE 06/2017 TSP	OE 05/2016 PLS	OE 09/2015 FAISEM	OE 06/2014 RRHH
Conclusiones y recomendaciones	55	51	7	15
%	**42,97%**	**39,84%**	**5,47%**	**11,72%**

Fuente: Consejería de Salud y Familias. Elaboración propia. **Cuadro nº 2**

12 En relación con el informe incluido en el Plan de Actuaciones de la CCA de 2017, referente al transporte sanitario, el 18,18% de las conclusiones y recomendaciones han sido corregidas o aplicadas, y el 69,09% lo han sido de forma parcial.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 9 de 65

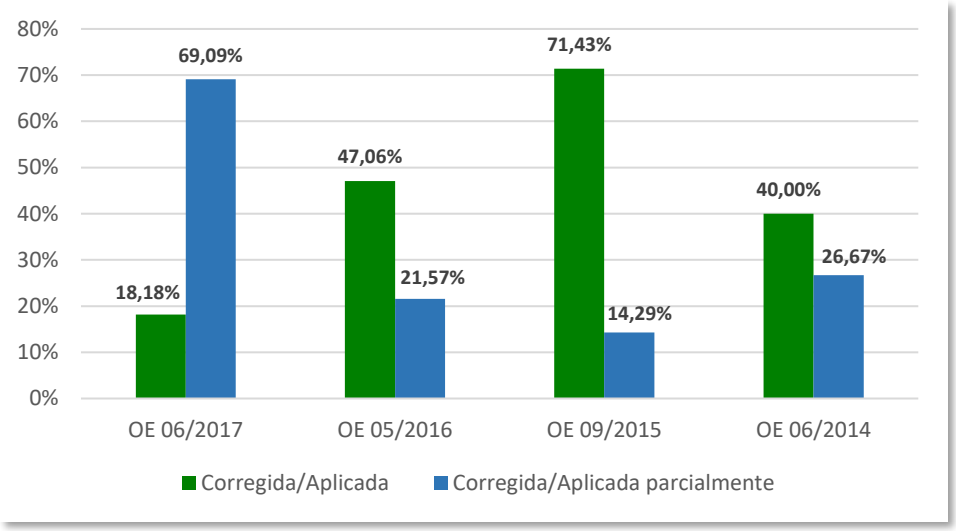
En cambio, con respecto al informe OE 05/2016 sobre contratación administrativa del SAS y a las plataformas provinciales de contratación, el 47,06% de las conclusiones y recomendaciones han sido totalmente corregidas y aplicadas, mientras que el 21,57% han sido corregidas o aplicadas parcialmente.

Por su parte, el 71,43% de las conclusiones y recomendaciones en el informe OE 09/2015 de fiscalización de regularidad de FAISEM, han sido corregidas o aplicadas, y el 14,29% lo han sido de forma parcial.

Por último, del informe OE 06/2014 de fiscalización de determinadas áreas de recursos humanos en el sistema sanitario, se han corregido o aplicado el 40% de las conclusiones y recomendaciones en él incluidas, mientras que el 26,67% de las mismas lo han sido de manera parcial.

El resumen de todo ello se recoge en el gráfico nº 3.

NIVEL DE SUBSANACIÓN/APLICACIÓN POR INFORME CCA



Fuente: Consejería Salud y Familias. Elaboración propia. **Gráfico nº 3**
NOTA: El resto de cuestiones, hasta alcanzar el 100% por informe, corresponde fundamentalmente a incidencias clasificadas como sin validez en el marco actual o sin clasificación determinada.

1.2.4. Análisis por área de trabajo

13 La mayoría del conjunto de conclusiones y recomendaciones objeto de este seguimiento analítico trata sobre cuestiones relacionadas con el control interno (54,69%), mientras que en menor medida se tratan las áreas de regularidad (28,12%) y de economía, eficacia y eficiencia (17,19%) (cuadro nº 3).

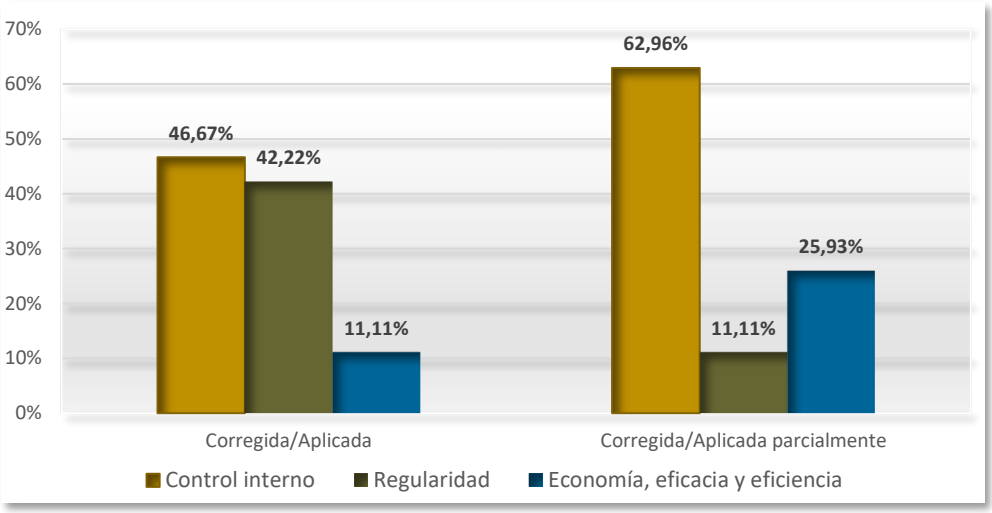
Área	Control interno	Regularidad	Economía, eficacia y eficiencia
Conclusiones y recomendaciones	70	36	22
%	**54,69%**	**28,12%**	**17,19%**

Fuente: Consejería de Salud y Familias. Elaboración propia. **Cuadro nº 3**

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 10 de 65

14 En el gráfico nº 4 se observa que el 46,67% de las conclusiones y recomendaciones reportadas como corregidas o aplicadas totalmente pertenecen al área de control interno, porcentaje ligeramente superior al de regularidad (42,22%) y muy superior al del área de economía, eficacia y eficiencia, que se queda en el 11,11%. Por otro lado, con respecto a las conclusiones y recomendaciones corregidas o aplicadas parcialmente, el mayor porcentaje también pertenece al área de control interno, con un 62,96%, situándose en el 25,93% el correspondiente al área de economía, eficacia y eficiencia, y en el 11,11% el del área de regularidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES POR ÁREA DE TRABAJO



Fuente: Consejería Salud y Familias. Elaboración propia. **Gráfico nº 4**
NOTA: Para el cálculo de estos porcentajes no se han tenido en cuenta aquellas cuestiones clasificadas como sin validez en el marco actual o sin clasificación determinada.

2. RESPONSABILIDAD DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y DIRECCIÓN

15 Con carácter general, la dirección y los responsables del gobierno de las entidades que forman parte del ámbito subjetivo de este seguimiento (Consejería de Salud, SAS, APES, EPES y FAISEM) son responsables de: el control interno necesario para permitir la preparación de estados financieros libres de incorrección material, debida a fraude o error, así como para prevenir y corregir ambos; proporcionar a la CCA acceso a toda la información de la que tenga y que sea relevante, además de la información adicional que se pueda solicitar para los fines de la auditoría; y facilitar el acceso ilimitado a las personas de la entidad que la CCA considere necesario para obtener evidencia de auditoría.

16 Los órganos de gobierno y dirección son responsables de remitir información clara, precisa y fidedigna, al respecto del grado de subsanación de las debilidades e incidencias detectadas y señaladas en los informes objeto de este análisis, con el fin de que la CCA pueda llevar a cabo una evaluación fiable del nivel de corrección e implantación de las conclusiones y recomendaciones propuestas por este órgano de control sobre los distintos ámbitos auditados.

17 Asimismo, los órganos de gobierno y dirección son responsables de adoptar las medidas pertinentes en aras de subsanar las debilidades e incidencias detectadas en los informes objeto de seguimiento, así como de implantar las recomendaciones propuestas por la CCA en los

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 11 de 65

distintos ámbitos auditados[6]. A su vez, deben de garantizar que las actividades, operaciones financieras y la información reflejadas y facilitadas tanto en los documentos de evaluación y seguimiento como en sus cuentas anuales resulten conformes con las normas aplicables, estableciendo los sistemas de control interno necesarios para el cumplimiento de dicha finalidad.

En tal sentido, cabe señalar que de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, las Administraciones Públicas deberán respetar en su actuación, entre otros, los principios de servicio efectivo a los ciudadanos; responsabilidad por la gestión pública; planificación y dirección por objetivos y control de la gestión y evaluación de los resultados de las políticas públicas; eficacia en el cumplimiento de los objetivos fijados; economía, suficiencia y adecuación estricta de los medios a los fines institucionales; y eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos. Además, según se establece en el artículo 31.2 de la Constitución Española, el gasto público se programará y ejecutará conforme a los criterios de eficiencia y economía, y según el artículo 103.1, la Administración Pública debe actuar mediante el principio de eficacia.

3. RESPONSABILIDAD DE LA CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

18 La responsabilidad de la CCA es evaluar el grado de implantación de las recomendaciones, así como comprobar la subsanación de las deficiencias puestas de manifiesto en los informes objeto de seguimiento, referidas a tres áreas de trabajo: control interno; eficacia, eficiencia y economía; regularidad legal y financiera. En total se han revisado 53 aspectos (Anexo 3), de los que 46 son conclusiones (debilidades o incidencias) y 7 son recomendaciones; por área de trabajo, 29 se refieren al control interno, 5 a la eficacia, eficiencia y economía, y 19 a la regularidad legal y financiera.

19 El alcance temporal de la fiscalización depende de la cuestión concreta a verificar. No obstante, con carácter general, para los aspectos relacionados con el control interno y la eficacia, eficiencia y economía, se han tenido en cuenta las actuaciones llevadas a cabo por las diferentes entidades hasta la finalización de los trabajos de campo (mayo 2021), con objeto de presentar la valoración del grado de subsanación o implementación lo más actualizada posible.

Los objetivos específicos y alcance del seguimiento por área de trabajo se han centrado en:

a) En cuanto al control interno, verificar si se han solventado las deficiencias y debilidades anteriores relativas a la normativa interna, planificación, criterios y principios de actuación y contratación.
b) En lo relativo a la eficacia, eficiencia y economía, verificar la existencia de protocolos de normalización y racionalización de servicios, la realización tanto de análisis previos como de seguimientos posteriores del modelo de prestación del servicio de transporte sanitario, la suficiencia de los recursos asignados, la idoneidad de indicadores de calidad del servicio, y el análisis de fortalezas y debilidades en la realización de las actividades competenciales, fundamentalmente en lo que respecta al ámbito contractual y del transporte sanitario.

[6] Las recomendaciones incluidas por la Cámara de Cuentas de Andalucía en sus informes no son vinculantes, si bien son un medio para contribuir a mejorar la gestión del sector público, siendo la consecución de este objetivo responsabilidad de los órganos de gobierno y dirección de las entidades fiscalizadas.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 12 de 65

c) Respecto a la regularidad legal y financiera, comprobar fundamentalmente la subsanación de los incumplimientos referidos a:
   - La adaptación de los Estatutos de las APES y EPES y otra normativa específica que regula la estructura y funciones de determinadas centros y unidades de gestión.
   - La representación equilibrada de hombres y mujeres.
   - La regularización de las retribuciones del personal directivo.
   - La adecuación de los expedientes contractuales a su normativa de aplicación.
   - La correcta contabilización de determinados ingresos de actividad.

En el Anexo 4 se recoge la principal normativa aplicable a este trabajo de seguimiento.

20 La fiscalización se ha llevado a cabo de conformidad con los principios fundamentales de fiscalización de las Instituciones Públicas de Control Externo, desarrollados en guías prácticas de fiscalización y NIA-ES-SP. La GPF-OCEX 1735 'Las recomendaciones y su seguimiento' ha sido el documento principal sobre el que se ha apoyado este trabajo.

Los mencionados principios fundamentales exigen que se cumplan los requerimientos de ética, así como que la auditoría se planifique y ejecute con el fin de obtener una seguridad razonable acerca de la implementación de las propuestas de mejora y de la subsanación de las deficiencias formuladas en los informes anteriores. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluida la valoración de riesgos y la determinación de incorrección material debida a fraude o error y de incumplimientos significativos de la legalidad.

21 La evidencia de auditoría obtenida durante el desarrollo del trabajo proporciona, en el 81% de los casos, una base suficiente y adecuada para fundamentar una valoración sobre la subsanación de las debilidades e incidencias y la aplicación de las recomendaciones. No obstante, el 19% de las conclusiones para las que se había previsto su verificación no pudieron ser finalmente comprobadas debido a la falta de fiabilidad de la evidencia obtenida, con lo que se ha incluido una limitación al alcance a este respecto en el punto 45 de este informe[7].

4. VALORACIÓN DEL GRADO DE SUBSANACIÓN DE DEFICIENCIAS E INCORRECCIONES E IMPLANTACIÓN DE RECOMENDACIONES

22 Del conjunto de 128 conclusiones y recomendaciones examinadas previamente en este informe, se procedió a realizar una selección de las mismas para su fiscalización, 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[8].

[7] La falta de fiabilidad de la población de contratos formalizados en el ejercicio 2020 ha supuesto una limitación al alcance en los trabajos de revisión de determinadas cuestiones objeto de este seguimiento, toda vez que tal circunstancia ha impedido extrapolar los resultados del análisis de la muestra seleccionada.

[8] Valoración de la justificación o evidencia aportada, en su caso, junto con la respuesta al formulario relativo al examen analítico previo elaborado para esta actuación.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 13 de 65

En total, se realizaron trabajos de comprobación de 53 conclusiones y recomendaciones. 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.

23 Con base en los argumentos expuestos en el apartado 5 'Fundamentos del grado de subsanación de las incidencias e implantación de las recomendaciones', resumidos en el Anexo 3 (cuadro nº 12), se concluye que se han subsanado e implementado de forma total 7 (16%) de las incidencias y propuestas comprobadas, mientras que 21 (49%) lo han sido de forma parcial, y finalmente para 15 de ellas (35%) aún no se habían puesto en práctica medidas específicas para su corrección. Las 10 conclusiones restantes hasta alcanzar las 53 totales para las que se había previsto su verificación, no pudieron ser finalmente comprobadas por lo señalado en el punto 45 de este informe.

En el cuadro nº 4 se muestran estos datos diferenciando además entre subsanación de incidencias y debilidades y puesta en práctica de recomendaciones.

RESUMEN GLOBAL DE SUBSANACIÓN E IMPLANTACIÓN

	TOTAL	PARCIAL	NO SUBSANACIÓN
Subsanación incidencias y debilidades	7 (16%)	16 (37%)	13 (30%)
Implantación de recomendaciones	-	5 (12%)	2 (5%)
Global	**7 (16%)**	**21 (49%)**	**15 (35%)**

Fuente: CCA. Elaboración propia. **Cuadro nº 4**

Con respecto al examen analítico realizado previamente en este informe, destaca la diferencia comparativa entre la subsanación o aplicación total de las cuestiones verificadas (16%) con la reportada por la Consejería de Salud y Familias y sus entidades instrumentales (35,16%). El motivo fundamental es el número de incidencias relativas al control interno de estas entidades que no han sido objeto de corrección, a pesar de que en el cuestionario se indicaba así, como se expondrá a continuación.

24 En el cuadro nº 5 se recoge un resumen de los porcentajes de subsanación y de implantación por área de trabajo. Habría que considerar:

- En cuanto al área de control interno, se han corregido o aplicado de forma total o parcial casi el 60% de las cuestiones objeto de comprobación, destacando como no subsanada la relativa al establecimiento de los criterios organizativos y principios de actuación sobre la externalización de determinados servicios de la Red de Transporte Sanitario.

- Respecto a la eficacia, eficiencia y economía, se han corregido o aplicado de forma total o parcial el 40% de las cuestiones objeto de comprobación, destacando como no subsanada la relativa a la necesidad de llevar a cabo estudios y análisis pormenorizados que soporten la adopción del modelo de prestación del servicio de transporte sanitario elegido.

- En lo relativo a la regularidad legal y financiera, si bien se han corregido o aplicado de forma total o parcial el 47% de las cuestiones objeto de comprobación, cabe señalar que la limitación señalada en el punto 45 de este informe conlleva que otro 47% de las cuestiones no hayan podido ser valoradas, todas ellas en materia de contratación pública.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 14 de 65

RESUMEN GLOBAL DE SUBSANACIÓN E IMPLANTACIÓN POR ÁREA DE TRABAJO

	TOTAL	PARCIAL	NINGUNO	SIN VALORACIÓN	GLOBAL
Control interno	2 (4%)	15 (28%)	11 (21%)	1 (2%)	**29 (55%)**
Eficacia, eficiencia y economía	-	2 (4%)	3 (5%)	-	**5 (9%)**
Regularidad legal y financiera	5 (9%)	4 (8%)	1(2%)	9 (17%)	**19 (36%)**
Global	**7 (13%)**	**21 (40%)**	**15 (28%)**	**10 (19%)**	**53 (100%)**

Fuente: CCA. Elaboración propia. **Cuadro nº 5**

5. FUNDAMENTOS DEL GRADO DE SUBSANACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS E INCORRECCIONES E IMPLANTACIÓN DE RECOMENDACIONES

25 En este apartado se desarrollan los fundamentos que sustentan la valoración del grado de subsanación de las debilidades e incidencias y de implantación de las recomendaciones recogida en el epígrafe 8 de este informe. Se estructura de la siguiente forma: en primer lugar, se resume en cursiva la conclusión o propuesta del informe anterior que ha sido objeto de seguimiento y a continuación, se explica la situación actual, así como las medidas adoptadas, en su caso, por la entidad.

En el Anexo 3 se ofrece un cuadro resumen con el extracto literal de los párrafos del informe anterior que han sido revisados, así como la evaluación del nivel de implementación.

5.1. Control Interno

26 *La administración sanitaria debe de llevar a cabo un desarrollo del marco normativo que regula la prestación del servicio de transporte sanitario en el ámbito del SSPA (Servicio de Salud Público Andaluz)* (conclusiones nº 1 y 45).

El modelo de gestión actual de esta prestación sanitaria ha procedido a incorporar planes funcionales provinciales sobre los que establecer una valoración más ajustada a la realidad de la situación del servicio, que además sirven de base para establecer las necesidades de contratación en el ámbito del transporte sanitario. No obstante, el marco normativo que actualmente regula este servicio permanece invariado, manteniéndose la Resolución 21/1995 del SAS sobre Organización y Funcionamiento del Transporte Sanitario y el RD 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, como únicas normas de referencia a este respecto.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud (DGASyRS) ha manifestado que durante 2020 estaba previsto elaborar una nueva regulación autonómica que sustituyera a la actual Resolución 21/1995, pero que debido a la situación de la pandemia no ha sido posible.

Esta cuestión se considera, por tanto, no corregida.

Como hecho posterior cabe señalar la aprobación de la Resolución de 12 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, por la que se establece el marco organizativo para el seguimiento del servicio de transporte sanitario programado y urgente en el Servicio Andaluz de Salud y se crea la Comisión Autonómica de Transporte Sanitario

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 15 de 65

(CATS). Esta norma supone un avance en la ordenación de la prestación de dicho servicio, tanto a través de una definición apropiada de los planes funcionales provinciales como de la creación de la CATS, que tiene entre sus funciones revisar la legislación vigente y sobre todo la Resolución 21/1995.[9]

27 *La administración sanitaria no ha establecido los criterios y principios de actuación sobre la externalización de servicios de su competencia, observándose criterios organizativos heterogéneos que no quedan motivados ni justificados en relación con la Red de Transporte Sanitario* (conclusiones nº 2 y 46).

No se ha obtenido evidencia de que el marco de referencia sobre el modelo de externalización de los servicios públicos sanitarios haya incorporado una regulación específica, previos trámites y estudios correspondientes, de forma que queden adecuadamente justificados los criterios aplicados en relación con el transporte de emergencias, el transporte de urgencias y el transporte programado.

Esta cuestión se considera, por tanto, no corregida.

Como hecho posterior cabe señalar la aprobación de la Resolución de 12 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, por la que se establece el marco organizativo para el seguimiento del servicio de transporte sanitario programado y urgente en el Servicio Andaluz de Salud y se crea la Comisión Autonómica de Transporte Sanitario. A través de esta Comisión se pretende alcanzar una mejor homogeneización, control y seguimiento del servicio. Esta iniciativa puede permitir a la administración sanitaria disponer de la información suficiente para establecer los criterios y principios de actuación necesarios sobre la forma de gestión del servicio de transporte sanitario en Andalucía.[10]

28 *El número de prórrogas de los distintos contratos de transporte sanitario fiscalizados en determinadas provincias evidencia la deficiente planificación de la prestación del servicio* (conclusión nº 4).

Los nuevos contratos de transporte sanitario de Cádiz, Huelva y Granada han sido licitados, adjudicados, formalizados y se encuentran actualmente en ejecución. Solamente el correspondiente a la provincia de Córdoba se encuentra pendiente de formalizar, subsistiendo en esta provincia la situación anterior de superación del plazo del contrato.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida parcialmente.

Como hecho posterior cabe señalar que durante el ejercicio 2022 fue formalizado el nuevo contrato de prestación del servicio de transporte sanitario correspondiente a la provincia de Córdoba, con lo que esta cuestión ha sido finalmente corregida.[11]

[9] Punto modificado por alegación presentada.
[10] Punto modificado por alegación presentada.
[11] Punto modificado por alegación presentada.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 16 de 65

29 *Las Agencias sanitarias se encuentran fuera de la contratación de las plataformas provinciales sin que puedan ser aprovechadas las posibles economías de escala y quede garantizada la equidad y accesibilidad a esta prestación sanitaria en todo el ámbito del SSPA* (conclusión nº 5 y 49).

Si bien las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias siguen llevando a cabo su contratación de forma independiente a las Centrales Provinciales de Compras, en el año 2021 el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales ha dado el visto bueno al procedimiento de adjudicación de un acuerdo marco para la prestación del servicio de transporte sanitario terrestre de los centros vinculados al área geográfica de cobertura sanitaria de la provincia de Almería, lo que incluye tanto al Servicio Andaluz de Salud como a la Agencia Pública Sanitaria Hospital de Poniente. Asimismo, la Agencia Pública Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir realiza la contratación de sus servicios y suministros con las Centrales Provinciales de Compras (CPC) de Jaén y Córdoba a través de los pertinentes convenios de colaboración. Conforme a lo señalado por el SAS, estas iniciativas podrían suponer, si se obtienen buenos resultados, la incorporación de todas las APES al sistema de contratación centralizada de las CPC.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida parcialmente.

Como hecho posterior cabe señalar que el Decreto 193/2021, de 6 de julio, por el que se dispone la asunción por parte del Servicio Andaluz de Salud de los fines y objetivos de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, y los Decretos, de 28 de diciembre, por los que se disuelven las APES, han supuesto que cada uno de los centros sanitarios que formaban parte de estas agencias hayan pasado a depender del SAS, a partir del ejercicio 2022. Este hecho ha conllevado que dichos centros hayan quedado adscritos a una Central Provincial de Compras concreta, incorporándose al sistema de contratación centralizada de las CPC, con lo que esta cuestión ha sido finalmente corregida.[12]

30 *Los centros directivos del SSPA no disponen de una herramienta de planificación y gestión que permita garantizar que la RTSP (Red de Transporte Sanitario Programado) responde a una gestión planificada, organizada, coordinada, coherente, eficaz y eficiente. Resulta necesaria la implantación de una herramienta de planificación estratégica, por parte de la Administración Sanitaria, en la que se identifiquen de forma adecuada los objetivos, indicadores y resultados de la actividad de transporte sanitario programado* (conclusión nº 9 y 50).

La planificación estratégica y de gestión de la RTSP ha venido avanzando, en los últimos años, sobre la base del desarrollo de los planes funcionales provinciales que han ido incorporando de forma progresiva la necesidad de contar con un sistema de información que permita el control y seguimiento de los pacientes y de las prescripciones realizadas. Asimismo, en el ejercicio 2021 se ha adjudicado el contrato relativo al "Servicio de desarrollo, mantenimiento y evolución de los sistemas de información y de los sistemas de análisis y explotación de datos provinciales a medida en la provincia de Sevilla", el cual conforma un sistema de información integral que permitirá medir resultados, valorar desviaciones, indicadores, etc. y cuyo alcance podría extrapolarse a cualquier centro o región.

[12] Punto modificado por alegación presentada.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 17 de 65

En cualquier caso, aún no se ha culminado la implementación de una herramienta definida y organizada para la planificación y gestión de la RTPS para toda la administración sanitaria andaluza, puesto que los planes funcionales y el sistema de información integral aludido no pueden considerarse en sí mismos una herramienta de planificación de carácter general, aunque sí suponen un paso previo necesario para establecer una planificación estratégica.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida parcialmente.

Como hecho posterior cabe señalar la aprobación de la Resolución de 12 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, por la que se establece el marco organizativo para el seguimiento del servicio de transporte sanitario programado y urgente en el Servicio Andaluz de Salud y se crea la Comisión Autonómica de Transporte Sanitario. A través de la labor de esta Comisión, la administración sanitaria puede disponer de información de calidad para conformar una herramienta de planificación estratégica adecuada respecto al servicio de transporte sanitario programado con la que llevar a cabo una gestión óptima y ordenada del mismo.[13]

31 *En el Hospital Regional de Málaga la empresa adjudicataria limita los traslados de tarde a las poblaciones más cercanas a la capital* (conclusión nº 26).

Conforme a la información recopilada durante los trabajos de campo, no existe evidencia que indique que actualmente el transporte sanitario programado (TSP) en el Hospital Regional de Málaga limite los traslados de tarde solamente a las poblaciones más cercanas a la capital, toda vez que, aunque en menor número que por las mañanas, se llevan a cabo traslados en horario vespertino a poblaciones alejadas del Hospital.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida.

32 *Se recomienda establecer protocolos y actuaciones comunes de formación entre los dispositivos de EPES (Empresa Pública de Emergencias Sanitarias) y los EM* (equipos móviles) *del SAS, así como una organización homogénea de los distintos dispositivos, de forma que quede garantizada la calidad de la prestación del servicio con independencia del recurso movilizado* (conclusión nº 54).

Existen protocolos de coordinación de la asistencia extrahospitalaria urgente y emergente relativamente actualizados que suponen un avance en la organización homogénea de los dispositivos en toda Andalucía. También se ha obtenido evidencia, para la provincia de Jaén, de reuniones periódicas entre Atención Primaria, Hospitales y EPES para acordar procedimientos de actuación conjuntos respecto a las patologías 'tiempo dependientes' como el ictus o la patología isquémica, lo que permite avanzar en una organización homogénea de los distintos dispositivos para determinadas actuaciones. Sin embargo, no existe evidencia del establecimiento de procedimientos unificados y actuaciones comunes de formación entre EPES y los EM del SAS en relación a la atención de situaciones de emergencias, toda vez que aunque la configuración de los dispositivos de EPES es diferente de la de los EM, para la atención de situaciones de emergencia es necesario

[13] Punto modificado por alegación presentada.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 18 de 65

establecer un estándar de homogeneidad que permita alcanzar un nivel de calidad de la prestación del servicio con independencia del recurso movilizado. Cada provincia establece relaciones puntuales entre los dispositivos a través de comisiones, reuniones, consultas o actuaciones de formación, que no obstante no se encuentran protocolizadas ni coordinadas con los Comités Técnicos de Transporte Sanitario de otras provincias.

Esta recomendación se considera, por tanto, aplicada parcialmente.

33 *Se deben establecer objetivos en Contratos Programa formalizados con las distintas plataformas logísticas sanitarias (PLS), que sean comprensivos de la totalidad de sus actividades y que sirvan de marco para la formulación de los objetivos de nivel inferior. Además, los objetivos no se deben modificar a lo largo del ejercicio y una vez establecidos deben ser objeto de evaluación.*

Las plataformas deben contar con unas directrices claras y completas para establecer y efectuar un seguimiento puntual de sus objetivos.

El número y estructura de los objetivos son diferentes en las distintas PLS. Los objetivos establecidos por los SSAA (servicios de apoyo del SAS) no son representativos del conjunto de la actividad desarrollada por las PLS. Además, se establecen objetivos logísticos en los Contratos Programa a pesar de que la competencia en ese ámbito corresponde a las plataformas. No hay coherencia entre los objetivos definidos por los SSAA, los incluidos en los Contratos Programa de los centros y los fijados internamente por las plataformas (conclusiones nº 72, 73, 76, 91 y 92).

Actualmente existe un mapa de objetivos establecido por la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS (DGGEySº) que recoge objetivos comunes y específicos para las CPC, plasmado a su vez en los Acuerdos de Gestión de las subdirecciones de las mismas. En el ejercicio 2020 se incluyeron determinadas notas en algunos de estos objetivos debido a la posible variación que hubieran podido sufrir por la situación de pandemia. Su evaluación quedó determinada para el segundo semestre de 2020, pero no se ha obtenido evidencia de la misma.

En la actualidad la DGGEySº fija unas directrices para la determinación de objetivos a través del 'mapa de objetivos' que recogen los Acuerdos de Gestión de las subdirecciones. Este mapa incorpora objetivos comunes a las CPC (60%) y objetivos específicos (40%). El segundo bloque de objetivos más específicos es establecido por las subdirecciones de las CPC, decidiendo éstas su número y contenido. No consta que se haya realizado el seguimiento de tales objetivos.

En cuanto al establecimiento de objetivos, se han detectado las siguientes deficiencias:

i. Sólo se establecen tres objetivos comunes, 2 que provienen del Contrato Programa y uno de la DGGEySº.
ii. Se establece un único objetivo específico por parte de la DGGEYSº para todas las subdirecciones y este mismo objetivo coincide con el objetivo común que establece la DGGEySº.
iii. Algunos objetivos específicos no son adecuados ya que tratan aspectos que ya regula la normativa de aplicación, como, por ejemplo, que las prórrogas de los contratos se realicen en tiempo.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 19 de 65

iv. Se establecen objetivos donde no se especifica la unidad a la que va destinada ni la unidad responsable del seguimiento.

v. Los objetivos específicos, que son establecidos por las propias centrales provinciales, no se encuentran coordinados, aunque traten aspectos comunes.

vi. Algunos acuerdos de gestión no adjuntan el mapa de objetivos de forma correcta ya que no diferencian los distintos objetivos por bloque, sino que se presentan como un listado.

vii. No hay coherencia completa entre los objetivos definidos por los SSAA y los fijados internamente por las centrales provinciales.

Como resultado del trabajo de verificación realizado, cabe concluir que estas cuestiones se encuentran corregidas parcialmente, dado que existe un procedimiento convenientemente adaptado y coherente para el establecimiento de objetivos eficaces, que además persigue la homogeneidad y representatividad de los mismos. Sin embargo, siguen existiendo ciertas deficiencias que impiden la subsanación completa de las incidencias recogidas en el informe objeto de seguimiento, como ha quedado señalado, a lo que se suma el hecho de la falta de evaluación de los objetivos establecidos.

Como hecho posterior cabe señalar la realización, durante 2021, de la pertinente evaluación de los objetivos de cada CPC establecidos para el ejercicio 2020, tanto comunes como específicos, si bien el informe correspondiente a la evaluación de los objetivos establecidos por la DGGEySº no se encuentra validado por dicha Dirección General. También consta la evaluación, durante 2022, de los objetivos establecidos para 2021 por la DGGEySº e incluidos en los Acuerdos de Gestión (60% del total de objetivos), si bien dicha evaluación tampoco se encuentra validada por la mencionada Dirección General.

Asimismo, respecto a los Acuerdos de Gestión correspondientes a los ejercicios 2021 y 2022, cabe destacar una mejora en la complementariedad, con respecto a 2020, entre los objetivos definidos en ellos por la DGGEySº y los fijados internamente por las CPC, diferenciando además dichos objetivos por bloque e identificando la unidad responsable de su seguimiento.[14]

34 *No se tiene constancia de que la dotación de recursos humanos y estructura de las PLS obedezca a planificación o criterio alguno previo a su constitución y funcionamiento. El SAS debe efectuar un estudio que permita objetivizar la asignación tanto de cargas de trabajo como de recursos* (conclusión nº 78).

A este respecto, el SAS señala que con el diseño del nuevo modelo de compras y la creación de la central regional de compras se está estudiando el dimensionamiento necesario de las plantillas tanto de la central regional como de las centrales provinciales, para que haya una correspondencia entre cargas de trabajo y recursos humanos. La fecha prevista para la subsanación completa de esta cuestión sería el ejercicio 2021. No obstante, no se ha aportado ninguna evidencia documental relacionada con estas afirmaciones.

Esta cuestión se considera, por tanto, no corregida.

[14] Punto modificado por alegación presentada.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 20 de 65

35 *En cuanto a almacenes, en tres provincias -Cádiz, Jaén y Málaga- no se ha completado el proceso hasta lograr alcanzar un único almacén central provincial, tal y como está previsto en el modelo logístico* (conclusión nº 82).

Con respecto a Jaén, en la actualidad únicamente existe un almacén central para la provincia.

Por su parte, la provincia de Cádiz disponía de cinco almacenes en el momento de elaboración del informe objeto de seguimiento, mientras que actualmente solamente existen dos, el almacén central de la provincia y el almacén central del Campo de Gibraltar. Tampoco en la provincia de Málaga se dispone aún de un único almacén central.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida parcialmente.

36 *Se crean GCs (codificación por tipo de bien y servicio) excesivamente específicos para cada centro con lo que se considera pertinente su simplificación y la creación de una unidad o departamento de normalización que coadyuve a la normalización y estandarización de productos, procedimientos de adquisición, mejora de los precios unitarios de adquisición al facilitar su comparabilidad en términos homogéneos, etc.* (conclusiones nº 88 y 105).

El catálogo de bienes y servicios consta de 911.934 referencias, mientras que el número de GCs es actualmente de 110.409, lo que representa un 12,11% de dicho catálogo. Si bien se ha reducido el número de GCs (en el informe objeto de seguimiento ascendían a 156.391), éste sigue siendo elevado, más aún cuando persiste el problema de que se crean distintos códigos para un mismo bien o servicio, ya que provienen de distintas zonas, hospitales o modelos.

Por otro lado, se ha elaborado un procedimiento para la actualización y revisión periódica de los GCs, que incluye una comisión de revisión compuesta por especialistas en la materia de cada una de las provincias, lo que en teoría permitirá la estandarización de productos, procedimientos de adquisición, mejora de los precios unitarios de adquisición al facilitar su comparabilidad en términos homogéneos, etc. A este respecto cabe añadir que la Unidad de Catálogo dependiente de la Subdirección de Compras y Logística del SAS, lleva a cabo la revisión y corrección de aquellos elementos del catálogo en los que se detectan deficiencias en su clasificación o que no se adaptan a los requisitos de la compra, así como la gestión de las solicitudes de los centros sanitarios para introducir nuevos artículos y para dar de baja otros que resulten obsoletos.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida parcialmente.

37 *Los expedientes de contratación pueden contar con hasta tres códigos de identificación, lo que puede entrañar dificultades en la gestión de los mismos* (conclusión nº 89).

A través del análisis de los expedientes contractuales obtenidos de la muestra analizada, se ha comprobado que la utilización de diferentes códigos de identificación para un mismo expediente persiste. Así, se ha observado que existen expedientes que siguen teniendo hasta 3 códigos de identificación (nº de expediente, nº siglo y código administrativo). El nº de expediente y nº siglo son códigos de 7 u 8 dígitos separados por una barra. El código de contrato administrativo empieza por las letras 'CCA' y le sigue una referencia alfanumérica. Todos los expedientes contractuales tienen al menos dos códigos diferentes de identificación.

Esta cuestión se considera, por tanto, no corregida.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 21 de 65

38 *No consta que los objetivos de las PLS hayan sido aprobados o supervisados por la Dirección de las propias PLS. Muchos de los objetivos se establecen de forma que son fácilmente alcanzables, no tienen concreción, no pueden ser inteligibles sin acudir a otro documento, suponen simplemente el cumplimiento de normas preexistentes o su valoración carece de sentido* (conclusiones nº 93, 95, 96, 97, 98 y 102).

El establecimiento de objetivos sigue unas directrices marcadas por los SSAA del SAS para todas las CPC, y se encuentran en su mayor parte normalizados. Sin embargo, aún existen deficiencias en el establecimiento de los mismos:

i. Todavía existen objetivos para los que no existe concreción (como por ejemplo la "disminución de rechazo de propuestas de solicitudes de alta de GC y artículos").
ii. Se siguen estableciendo límites sin congruencia. Por ejemplo, en la subdirección de contratación administrativa de Granada se incluye como indicador "explotación de datos Coan para la gestión clínica", y se establece como medición del mismo la elaboración y distribución del cuadro de mando que en caso de ser igual o superior a 10 meses, será del 100% y que, en caso de ser inferior a 10 meses, también será el 100%.
iii. Por otro lado, se proponen objetivos que tienen relación con el cumplimiento de la normativa, como por ejemplo "prórrogas formalizadas en tiempo", "cumplimiento decreto de garantía tiempos medios de pago", "control de garantías, mediante su devolución en el plazo de dos meses desde la extinción de responsabilidad (art. 111 LCSP)".
iv. Muchos objetivos no responden a una fórmula matemática, sino que se valora si se cumplen o no, por ejemplo: "elaboración de procedimiento administrativo para tramitar expedientes de emergencia"; "seguimiento de los expedientes de contratación administrativa".
v. Con respecto a los objetivos establecidos por la DGGEySº, uno de ellos (nivel de contratación normalizada) se encuentra recogido tanto en el bloque I (objetivos comunes) como en el bloque II (objetivos específicos).
vi. Existen objetivos específicos establecidos por las centrales provinciales que aparecen en varias subdirecciones, sin que se concrete su responsabilidad particular en ellos, por ejemplo: el objetivo "Traslado y puesta en marcha del nuevo almacén central provincial" en la CPC de Granada, aparece tanto como objetivo de la subdirección de compras y logística como de la de operaciones.

El establecimiento de objetivos cuenta con una serie de directrices marcadas por la DGGEySº, comunes para las CPC, lo que supone que, para un determinado porcentaje de estos (60%), se establezca un mismo nivel de exigencia. Sin embargo, existe otro porcentaje (40%) de objetivos que son establecidos por las distintas CPC y que son únicos para cada una de ellas. Es en estos objetivos más específicos donde se presentan fundamentalmente las deficiencias señaladas. De esta forma, las incidencias relativas al establecimiento de objetivos, su fórmula de cálculo y su valoración, se encuentran no corregidas.

Por otro lado, y puesto que se ha comprobado que los Acuerdos de Gestión de las distintas CPC están firmados por la subdirección de la unidad de que se trate, la dirección de gestión responsable de la CPC y la dirección gerencia responsable, se considera que la cuestión acerca de la adecuada aprobación de los objetivos ha sido corregida.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 22 de 65

39 *Se recomienda la revisión de la normativa de aplicación en el ámbito autonómico con el fin de solucionar las disfunciones existentes entre los procedimientos de reconocimiento de la dependencia y los del proceso asistencial integrado para los pacientes con enfermedad mental y, en su caso, la promulgación de nueva normativa que atienda a las particularidades de la situación y las necesidades de las personas con enfermedad mental como caso diferenciado de otros supuestos de dependencia* (conclusión nº 113).

La puesta en práctica de un Proceso Asistencial Integrado, actualizado en el año 2020, permite homogeneizar la alta variabilidad de criterios de inclusión en personas con trastorno mental grave entre los diferentes recursos autonómicos de salud mental, permitiendo superar las disfunciones hasta ahora existentes entre los procedimientos de reconocimiento de la dependencia y los del proceso asistencial integrado correspondiente.

Por otro lado, aún no se dispone de normativa en el ámbito autonómico que regule las particularidades de la situación y de las necesidades de las personas con enfermedad mental (como caso diferenciado de otros supuestos de dependencia), y tampoco se ha elaborado e implementado un sistema de baremación adaptado para el reconocimiento de la dependencia en este tipo de pacientes.

Esta recomendación se considera, por tanto, aplicada parcialmente.

5.2. Eficacia, eficiencia y economía en la gestión

40 *No se ha obtenido evidencia de que la administración realizara los proyectos, los estudios y los análisis pormenorizados previos a la adopción del actual modelo de prestación del servicio de transporte sanitario. Como consecuencia, no es posible garantizar si la decisión adoptada se ha basado en razones y criterios de mejora de la eficiencia, de la eficacia y de la calidad* (conclusión nº 3).

Si bien se ha implantado un sistema de control y vigilancia posterior a cargo de las comisiones de seguimiento de cada uno de los contratos de prestación del servicio de transporte sanitario, sigue sin disponerse de evidencia documental acerca de los proyectos, estudios o análisis previos realizados por la administración sanitaria para valorar el modelo que mejor se adapte a las necesidades de este servicio teniendo en cuenta criterios basados en la mejora de la eficacia, eficiencia y calidad de prestación del servicio.

Esta cuestión se considera, por tanto, no corregida.

41 *Los recursos de EPES han permanecido invariables en la última década; esta limitación le impide a la Agencia cumplir el objetivo previsto en el momento de su creación: la atención integral de las emergencias sanitarias en todo el territorio de la comunidad autónoma* (conclusión nº 33).

Un breve análisis a la evolución de los recursos gestionados por EPES a través de sus presupuestos anuales (cuadro nº 6), evidencia que en el periodo 2018-2020 se han ido incrementando a razón de aproximadamente un 5% anual. No obstante, esta tendencia se ha interrumpido en 2021, en donde el presupuesto de EPES ha aumentado un 0,82%.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 23 de 65

EVOLUCIÓN RECURSOS GESTIONADOS EPES 2014-2021

2014	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
Presupuesto inicial (€)	Variación anual	Presupuesto inicial (€)	Variación anual	Presupuesto inicial (€)	Variación anual	Presupuesto inicial (€)	Variación anual	Presupuesto inicial (€)	Variación anual	Presupuesto inicial (€)	Variación anual	Presupuesto inicial (€)	Variación anual	Presupuesto inicial (€)
83.290.536	-0,05%	83.251.844	4,80%	87.244.929	-2,02%	85.481.083	4,76%	89.547.916	5,85%	94.787.089	6,38%	100.838.407	0,82%	101.664.413

Fuente: Leyes Presupuestos CAA 2014-2021. Elaboración propia. **Cuadro nº 6**

Así, los recursos asignados han experimentado una evolución positiva en el periodo 2018-2021. Este hecho permite avanzar en la superación de la limitación que impide a la entidad cumplir el objetivo previsto en el momento de su creación: la atención integral de las emergencias sanitarias en todo el territorio de la comunidad autónoma.

Asimismo, a finales del ejercicio 2018, EPES elaboró una propuesta de creación de nuevos equipos y unidades de emergencia sanitaria 061 con el horizonte temporal 2019-2022. Un primer paso a este respecto se dio en julio de 2020, cuando se abrieron 2 dispositivos ECA (equipos de coordinación avanzada) de 12 horas en horario de 10.00-24.00 h en las áreas de Úbeda (Jaén) y Vera (Almería), dando apoyo a los equipos sanitarios de urgencias de la zona. Dicha propuesta se encuentra pendiente de culminación ya que está prevista la creación de más equipos y unidades de emergencia sanitaria 061.

Asimismo, el helicóptero con base en Cádiz se incorporó en período de orto a ocaso en el mes de mayo de 2020, prolongando su actividad a partir del mes de septiembre de forma ininterrumpida durante los próximos años.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida parcialmente.

42 *No se dispone de la valoración de los indicadores que permitirían conocer la adecuada clasificación de los episodios de emergencias sanitarias por prioridades (falsas emergencias y emergencias no detectadas)* (conclusión nº 39).

Si bien se ha facilitado un indicador de mejora en la identificación de demandas prioridad 1, éste no permite valorar si se ha realizado una adecuada clasificación de los episodios por prioridades (entre falsas emergencias y emergencias no detectadas), es decir, si el indicador permite comprobar que no ha habido confusión entre ellas (que falsas emergencias han sido tomadas como emergencias no detectadas y viceversa).

Esta cuestión se considera, por tanto, no corregida.

43 *Las diferencias observadas en la proporción de contratación normalizada entre las diferentes PLS requieren que se adopten medidas de distinto orden en las plataformas de menor proporción, desde la formación del personal, a la evaluación de las necesidades de los recursos humanos y de la capacidad de liderazgo de sus responsables* (conclusión nº 75).

Los principales motivos de esta deficiencia están relacionados con la dificultad para cubrir vacantes con personal especializado en contratación administrativa, y con la rotación de equipos directivos. A pesar de ello, se ha producido una mejora en el porcentaje de contratación administrativa normalizada de las CPC, lo que ha permitido a varias de ellas acercarse en el ejercicio 2020 al objetivo establecido del 75% (Almería, Granada, Jaén y Sevilla), o incluso superarlo (Córdoba).

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 24 de 65

Además, las CPC con menor porcentaje de contratación normalizada están llevando a cabo determinadas medidas para la subsanación de esta deficiencia:

- CPC Cádiz: orientación de los objetivos cuya competencia corresponde establecer a la propia central provincial hacia el incremento directo de la contratación normalizada y reforzar la plantilla.
- CPC Huelva: estabilización de los recursos humanos con personal de plantilla y refuerzo de convocatorias de técnicos de contratación administrativa, así como formación adecuada.
- CPC Málaga: realización de cursos sobre la LCSP con el fin de mejorar la especialización de su plantilla.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida parcialmente.

44 *Existen diferencias significativas entre las PLS en la evaluación de su eficiencia, que requiere un profundo análisis de las fortalezas y debilidades de las distintas plataformas* (conclusión nº 84).

A este respecto, se ha incorporado al borrador de modificación de los Estatutos del SAS la regulación del modelo de compras de la Agencia, que incluirá la estructura y funciones de los órganos a través de los que se desarrollarán las actividades relacionadas con el aprovisionamiento de bienes y servicios a los centros asistenciales del SAS. Actualmente dicho borrador ha sido informado por la asesoría jurídica del SAS y se encuentra en fase de elaboración de la memoria económica correspondiente.

No obstante lo anterior, aún no se ha llevado a cabo un análisis de las debilidades y fortalezas de las CPC, conforme a la propuesta realizada por la Cámara de Cuentas de Andalucía (CCA), que permita una evaluación adecuada de la eficiencia de la labor que desarrollan.

Esta cuestión se considera, por tanto, no corregida.

5.3. Regularidad legal y financiera

45 La falta de fiabilidad de la población de contratos formalizados en el ejercicio 2020 remitida por parte de la Dirección General de Patrimonio, ha supuesto una **limitación al alcance** en los trabajos de revisión de determinadas cuestiones objeto de este seguimiento, toda vez que no se ha podido obtener evidencia adecuada y suficiente que permitiese asegurar de forma razonable su integridad, con lo que no ha sido posible alcanzar conclusiones generales respecto a la subsanación de tales cuestiones.

El motivo fundamental de esta limitación reside en que los listados recibidos de contratos no se corresponden con la realidad del universo de expedientes contractuales del SAS para el ejercicio 2020, lo que impide ofrecer una seguridad razonable sobre el nivel de corrección de las incidencias detectadas en los informes objeto de seguimiento. Además, no ha sido posible confirmar la integridad de los datos aportados a través de otras fuentes de información, como el perfil del contratante.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 25 de 65

En cualquier caso, en el apartado '6. Otras cuestiones' de este informe se señalan las incidencias en materia contractual que para dicha muestra han sido detectadas, en relación con las cuestiones objeto de seguimiento.

46 *No se dispone de evidencia documental sobre el contenido y desarrollo de las funciones de planificación y organización que la normativa vigente atribuye a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud en relación con el transporte sanitario programado* (conclusión nº 8).

Se sigue sin disponer de evidencia de que exista un procedimiento formal y regulado que establezca, por ejemplo, la cumplimentación de determinados registros o generación de documentación justificativa como resultado de las funciones de planificación y organización que realiza la DGASyRS.

Si bien el Decreto que regula la estructura orgánica del SAS establece que dicha Dirección General se encarga de la gestión del transporte sanitario, no se ha dispuesto del contenido y desarrollo normalizado de esta función.

Esta cuestión se considera, por tanto, no corregida.

47 *No se tiene conocimiento de la existencia de una normativa específica que regule la estructura y funciones de los distintos elementos que componen las PLS* (conclusión nº 56).

A este respecto, el SAS ha aportado documento justificativo de que se ha incorporado al texto del borrador de Estatutos del SAS la regulación del modelo de compras de la Agencia, que incluirá la estructura y funciones de los órganos a través de los que se desarrollarán las actividades relacionadas con el aprovisionamiento de bienes y servicios a los centros asistenciales del SAS. La fecha prevista para la subsanación de esta incidencia sería antes de la finalización del año 2021, si bien dependerá de los plazos de tramitación del Decreto de aprobación de Estatutos.

Así pues, se han realizado actuaciones encaminadas a corregir la deficiencia puesta de manifiesto por la CCA, aunque el proceso para su subsanación se encuentra en un estado todavía incipiente. Esta cuestión se considera, por tanto, corregida parcialmente.

48 *FAISEM contabiliza como subvenciones ingresos que provienen de los convenios de colaboración con ASSDA, sin que estos recursos tengan realmente carácter subvencional, por lo que se propone su reclasificación como ingresos de la actividad propia de la entidad* (conclusión nº 107).

La Fundación llevó a cabo la reclasificación propuesta por la CCA figurando tal corrección en sus Cuentas Anuales del ejercicio 2016.

Desde entonces FAISEM registra los ingresos por convenios con la ASSDA en la cuenta de resultados correspondiente a ingresos de la actividad propia, sin que actualmente existan ingresos de naturaleza convenial que se encuentren recogidos como subvenciones.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 26 de 65

49 *Se ha comprobado que el servicio de cocina para algunos dispositivos de FAISEM correspondientes a las provincias de Cádiz y Granada se contrató mediante una ampliación de los contratos de limpieza en vigor. Estas ampliaciones incorporan una prestación diferente al objeto del contrato originario. Por otro lado, no consta la justificación que acredite alguna de las circunstancias que puedan dar lugar a la modificación de estos contratos* (conclusión nº 108).

Actualmente, los contratos de servicios de cocina de FAISEM para las provincias de Cádiz y Granada no incorporan una prestación diferente al objeto del contrato originario, ni han sido objeto de modificación.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida.

50 *Además, en los dos contratos originarios referidos en el punto anterior se preveía una duración de 1 año prorrogable hasta cuatro más, mientras que en la licitación se atendía a los valores estimados para 12 meses de servicio. Si se hubiesen licitado por el valor global incluyendo las prórrogas hubiesen estado sujetos a regulación armonizada* (conclusión nº 109).

En los nuevos contratos correspondientes al servicio de cocina de Cádiz y Granada, el valor estimado incluido en el presupuesto base de licitación incluye tanto el contrato inicial por plazo de dos años como las prórrogas que suponen un máximo de duración del contrato de seis años. No obstante, en el valor estimado no se ha tenido en cuenta el precio que como máximo puede alcanzar una posible modificación del contrato (posibilidad admitida en el pliego de condiciones particulares y prescripciones técnicas del expediente contractual)[15].

Respecto al servicio de limpieza, en el valor estimado del nuevo contrato para los centros e instalaciones dependientes de FAISEM en toda la Comunidad Autónoma de Andalucía se han tenido en cuenta tanto las posibles las prórrogas como la posible modificación del contrato.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida parcialmente.

51 *Se incumple lo previsto en el art. 27.3.e) de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de Mujeres y Hombres en lo que atañe a los colectivos de Directores en las APES y Mandos intermedios en los hospitales analizados del SAS* (conclusión nº 116).

De la información facilitada al cierre del ejercicio 2019 se han obtenido las siguientes conclusiones:

- Respecto a los cargos intermedios del SAS, cabe señalar que el porcentaje de mujeres superaba el 40% en todos los hospitales, salvo el Virgen Macarena (39,86%). Por tanto, el SAS y los hospitales presentaban una presencia equilibrada de hombres y mujeres, con la excepción señalada.
- Respecto a APES Alto, las mujeres suponían el 42% del total de sus puestos directivos, dando así cumplimiento al artículo 27.3.e) de la mencionada Ley Orgánica 3/2007.

[15] Si bien se trata de servicios de categoría 17 (servicios de hostelería y restaurante), que no se encuentran sujetos a regulación armonizada, independientemente de su valor estimado.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 27 de 65

- En APES Bajo, el porcentaje de mujeres en puestos directivos era del 30%. Por tanto, no se cumplían con la presencia equilibrada exigida en la mencionada norma.
- En relación con APES Poniente, en los puestos directivos esta representación rondaba el 30%, incumpliendo también el precepto aludido.
- Por último, en APES Costa del total de 10 puestos directivos de la agencia, 4 eran ocupados por mujeres. Por tanto, se cumplía el requisito que establece la Ley.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida parcialmente.

52 *A la fecha de finalización del ejercicio fiscalizado ni el SAS ni la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales habían aprobado sus respectivos Planes de Igualdad, conforme a la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía* (conclusión nº 117).

Atendiendo a la normativa sobre igualdad de género, actualmente el SAS, todas las APES (Alto Guadalquivir, Costa del Sol, Poniente de Almería, Bajo Guadalquivir) y EPES tienen aprobados sus respectivos planes de igualdad en el empleo. Si bien es cierto que en la mayoría de los casos (salvo SAS, APES Costa del Sol y APES Poniente) estos planes necesitan actualizarse, más aún cuando la propia Ley 12/2007 establece su evaluación cada 4 años.

Sin embargo, en el ámbito de la Consejería de Salud y Familias no existe actualmente ningún plan de igualdad en aplicación. En el caso de las consejerías la ley es un poco más exigente, puesto que no sólo tienen que aprobar un plan de igualdad en el empleo, como establece el artículo 32 de la mencionada ley, sino que también tienen que contar con su propio plan de igualdad de ámbito específico, en desarrollo de las líneas de intervención y directrices del Plan Estratégico. A fecha de finalización de los trabajos de campo realizados para esta actuación, dicho Plan Estratégico autonómico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2020-2026 no ha sido aprobado.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida parcialmente.

53 *Ninguna de las APES ha modificado sus estatutos para precisar el personal que ejerce funciones de alta dirección, tal y como exigía la ley del presupuesto del ejercicio fiscalizado* (conclusión nº 121).

Atendiendo a lo establecido en el Decreto 177/2018, de 25 de septiembre, por el que se modifican los Estatutos de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Poniente de Almería, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir y Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, la modificación de los estatutos de las APES se ocupa de precisar el personal que ejerce funciones de alta dirección en dichas entidades, si bien esta adaptación normativa se ha dilatado en el tiempo más de lo que hubiera sido conveniente para una mejor gestión y control de las propias entidades.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 28 de 65

54 *En las APES, se da la figura de los "Acuerdos de Gestión" o acuerdos retributivos fuera de Convenio. En la implantación de dichos acuerdos se han obviado los trámites previstos en la Ley del Presupuesto de 2013 (Ley 5/2012, de 26 de diciembre), en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía y en la normativa laboral* (conclusión nº 124).

Con carácter general, las APES se encuentran en proceso de eliminación de tales Acuerdos de Gestión. No obstante, lo que no se encuentra establecido es un desarrollo de las cantidades retributivas que se encuentran incluidas en Convenio Colectivo, como la Actividad Complementaria, ni una regulación completa de la dispensación por este concepto (a diferencia, por ejemplo, de las guardias médicas, que sí se encuentran completamente reguladas). Esta circunstancia requerirá la modificación del Convenio Colectivo de cada Agencia que los utilice.

Así, aunque se están realizando trabajos con el objeto de normalizar estos conceptos retributivos, a la fecha de finalización de los trabajos de campo los Acuerdos de Gestión tal y como se crearon inicialmente, y que conllevaron una conclusión en el Informe objeto de seguimiento, son todavía de aplicación en APES Bajo y APES Poniente.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida parcialmente.

A este respecto, cabe añadir como hecho posterior que el convenio colectivo aplicable a las APES Alto y Bajo Guadalquivir, modificado en septiembre de 2021, ha incorporado una regulación específica de la actividad complementaria para el personal facultativo de estas agencias[16].[17]

55 *De las comprobaciones realizadas sobre el cumplimiento de los límites retributivos establecidos por la normativa presupuestaria para altos cargos y directivos, se desprenden determinados incumplimientos por parte de la Consejería, SAS y APES. En aplicación de la normativa vigente, deberían haber procedido a la iniciación de procedimientos de reintegro por los importes satisfechos en exceso* (conclusión nº 125).

En relación con los cargos intermedios y su consideración como personal directivo, el Tribunal de Cuentas se ha pronunciado al respecto de la siguiente forma: "(…) *por lo que respecta a los mandos intermedios (…), cabe señalar que en la Ley de Presupuestos para el ejercicio 2013 no se hace referencia a limitaciones retributivas para este tipo de personal, aludiéndose exclusivamente al personal que ejerce funciones ejecutivas de máximo nivel o de alta dirección y resto del personal directivo. Teniendo en cuenta que la Ley de Presupuestos de 2012 solo hacía referencia al personal que ejerce funciones ejecutivas de máximo nivel o de alta dirección, queda patente*

[16] En relación con ello, es pertinente indicar que el Decreto 294/2021, de 28 de diciembre, por el que se disuelve la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, establece que en tanto tiene lugar el procedimiento voluntario de estatutarización conforme a lo previsto en la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el presente decreto dispone que el personal de la Agencia Sanitaria que se integra en el Servicio Andaluz de Salud se regirá por las condiciones establecidas en sus contratos de trabajo, en su convenio colectivo vigente y demás previsiones que resulten de aplicación conforme a la legislación laboral, y de acuerdo con el régimen organizativo y funcional del centro o establecimiento del Servicio Andaluz de Salud al que se adscribe. Todo ello, sin perjuicio del cumplimiento efectivo de las previsiones establecidas en el artículo 60.5 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, que resulten de aplicación. Previsión equivalente se establece en el Decreto 293/2021, para el personal de APES Alto Guadalquivir.

[17] Punto modificado por alegación presentada.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 29 de 65

una voluntad clara del legislador de incluir a todo el personal directivo y de no incluir, en consecuencia, a los mandos intermedios". De esta forma, no se desprende la existencia de un supuesto de responsabilidad contable por alcance a los fondos públicos a este respecto.

Cabe además mencionar la sentencia de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo, de 16 de marzo de 2015, de unificación de doctrina sobre las relaciones laborales de alta dirección en las Administraciones Públicas. Dicha sentencia examinó la evolución de la jurisprudencia al respecto y se decantó por un concepto restrictivo de esa modalidad contractual y, en particular, ha de destacarse el tratamiento excepcional que el alto tribunal concedió a los mandos intermedios en los hospitales y centros sanitarios respecto de los que, con independencia de que formalmente estén vinculados mediante contrato de alta dirección, expresamente reconoció que no participan de las características de puestos directivos. Por tanto, la expuesta doctrina jurisprudencial resulta de aplicación a los mandos intermedios, los cuales no tienen la consideración de directivos, incluso en el supuesto de que hubiesen sido contratados bajo la modalidad de contratos de alta dirección.

Por otra parte, en lo que respecta a los altos cargos y personal directivo propiamente dicho, todas las situaciones en las que hubieron podido percibir retribuciones por encima de los límites legales, han sido resueltas en sede judicial y, en su caso, regularizadas.

Esta cuestión se considera, por tanto, corregida.

6. OTRAS CUESTIONES

Este apartado está destinado a recoger determinadas incidencias que han sido detectadas durante los trabajos de campo llevados a cabo para esta actuación pero que, o bien no se encuentran directamente relacionadas con las conclusiones y recomendaciones objeto del presente seguimiento, o bien no suponen evidencia suficiente que permita alcanzar una conclusión al respecto de ellas. Por tanto, las conclusiones recogidas a continuación no corrigen ni matizan lo señalado previamente en el apartado '5. Fundamentos del grado de subsanación de las deficiencias e incorrecciones e implantación de las recomendaciones'.

6.1. Almacén central provincial de Jaén

56 El almacén provincial de Jaén está alcanzando su máxima capacidad, por lo que a corto plazo deberá encontrarse una nueva ubicación con unas condiciones adecuadas. En la actualidad se encuentra en alquiler un local contiguo que está siendo utilizado solamente para depósito de material sanitario relacionado con el COVID-19.

A este respecto, se ha obtenido evidencia de que desde la Comisión de Dirección de la Central Provincial de Compras de Jaén se ha asumido la necesidad de buscar una nueva ubicación al almacén, como situación transitoria hasta su traslado definitivo a la futura ciudad sanitaria de provincial.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 30 de 65

6.2. Contratación FAISEM

57 Actualmente, el plazo de las posibles prórrogas de los contratos de servicios de cocina de FAISEM para las provincias de Cádiz y Granada es superior al plazo inicial establecido (2+4), contraviniendo lo establecido en el artículo 303.1 del TRLCSP.

58 Respecto al servicio de limpieza, si bien desde el 1 de mayo de 2021 se encuentra en vigor el contrato de servicios de limpieza y servicios complementarios de los centros e instalaciones dependientes de FAISEM en la Comunidad Autónoma de Andalucía, hasta tal fecha existían contratos de limpieza de varias provincias que se formalizaron en 2014 y que se encontraban vencidos. Para estos contratos existía un acuerdo de prórroga extra justificado por las bajas laborales producidas por causa del COVID-19, que obligaron a prorrogar estos contratos antiguos hasta la formalización del nuevo contrato. Estos expedientes de contratación se correspondían con los servicios de limpieza de las provincias de Málaga, Jaén, Córdoba, Huelva y Granada, cuyo vencimiento teniendo en cuenta el plazo inicial más todas las posibles prórrogas previstas en el contrato se produjo en el año 2020.

6.3. Contratación SAS

59 A continuación, se señalan las incidencias detectadas en los expedientes contractuales examinados para esta actuación, si bien debido a la limitación al alcance indicada en el apartado 5.3. de este informe, no es posible valorar su grado general de subsanación. La relación de expedientes seleccionados se recoge en el Anexo 5 de este informe[18].

60 *En determinadas ocasiones, las PLS de Málaga y Sevilla y los Servicios de Apoyo del SAS no justifican adecuadamente la elección del procedimiento y los criterios a considerar para adjudicar los contratos* (conclusión nº 57).

En las PLS de Málaga y Sevilla también se han observado deficiencias en relación con el establecimiento y aplicación de los criterios de adjudicación, o bien, insuficiente determinación de las fórmulas y métodos para su valoración. Además, se ha comprobado la inclusión de determinados criterios (tales como la solvencia) que no deberían de formar parte de las características subjetivas establecidas para las empresas licitadoras. A su vez, el criterio precio tiene un peso relativo insuficiente en algunos expedientes contractuales (conclusiones nº 58, 59 y 63).

En la muestra de expedientes analizada no se ha observado ninguna incidencia relacionada con la casuística señalada en estas cuestiones.

61 *En ocasiones, la comisión técnica en las PLS de Málaga y Sevilla asume funciones que corresponden a la mesa de contratación. También se ha observado que la comisión técnica tiene en consideración criterios, subcriterios o normas complementarias a las contenidas en los PCAP para valorar las ofertas. Además, se dan casos en los que miembros de la mesa de contratación y de los órganos asesores no son independientes. Asimismo, se ha dado el hecho de que en la*

[18] Debido a la limitación recogida en el apartado 5.3 de este informe, esta muestra no ha podido considerarse como representativa de la población de contratos correspondiente al ejercicio 2020.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 31 de 65

comisión técnica figure algún miembro del órgano proponente o peticionario de la necesidad del gasto (conclusiones nº 64, 65, 66 y 67).

Se ha comprobado que en cuatro expedientes contractuales basados en un mismo acuerdo marco (nº AM 3-2018), la comisión técnica asume funciones de la mesa de contratación valorando los criterios de adjudicación automáticos.

En relación con el resto de incidencias señaladas en este punto, no se ha observado su ocurrencia en ninguno de los expedientes analizados.

62 Por otra parte, cabe señalar que, en todos los expedientes analizados tramitados por procedimiento ordinario y que, por tanto, tienen mesas de contratación, no se ha dado cumplimiento a lo establecido en la 'Resolución de 4 de noviembre de 2013, de la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del Servicio Andaluz de Salud, por la que se establece con carácter permanente la designación de los miembros de las Mesas de Contratación en el Servicio Andaluz de Salud', con respecto a la composición de las mismas.

63 *En determinados supuestos se están adquiriendo, por las PLS de Málaga y Sevilla, un mismo bien o servicio a lo largo del ejercicio en reiteradas ocasiones, por un importe total que hubiera requerido un expediente de contratación normalizada, ya sea procedimiento abierto o negociado* (conclusión nº 71).

Si bien no se han podido llevar a cabo verificaciones específicas sobre esta cuestión debido a la falta de fiabilidad de la población de contratos menores recibida, de la información aportada se deduce un paulatino avance en la contratación administrativa no menor (como se indica en el punto 43 de este informe) que irá permitiendo reducir la adquisición de un mismo bien o servicio en reiteradas ocasiones a lo largo de un ejercicio, sustituyendo así progresivamente la contratación menor por expedientes de contratación normalizada.

64 *Las PLS no efectúan un seguimiento en la ejecución de los contratos en unidades distintas a las monetarias* (conclusión nº 90).

De los expedientes analizados no se deduce la necesidad de llevar a cabo un estricto seguimiento en unidades distintas a las monetarias durante su ejecución[19]. Los diferentes expedientes de suministros comprobados han sido tramitados bajo lo previsto en el artículo 16.3.a) de la LCSP. En su virtud, el empresario se obliga a entregar una pluralidad de bienes de forma sucesiva y por precio unitario, sin que la cuantía total ni su detalle unitario se definan con exactitud al tiempo de celebrar el contrato, por estar subordinadas las entregas a las necesidades de la Administración.

65 Por último, cabe señalar que, a la fecha de finalización de los trabajos de campo, no se ha dado cumplimiento por parte de la Junta de Andalucía a lo establecido en la Resolución de 19 de diciembre de 2018, de la Presidencia de la Cámara de Cuentas de Andalucía, con respecto a la obligación de remitir a dicho órgano fiscalizador antes del 1 de marzo del ejercicio 2021, una

[19] Algo que, por otra parte, el sistema SIGLO permitiría llevar a cabo en caso de ser necesario, como quedó puesto de manifiesto en el informe objeto de seguimiento.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 32 de 65

relación anual certificada de los contratos que se hubieran formalizado en el ejercicio 2020 por parte de la Junta de Andalucía, sus agencias, instituciones, empresas, y demás entidades instrumentales.

Como hecho posterior, procede indicar a este respecto que con fecha 31 de julio de 2021 se recibió la mencionada relación en este órgano fiscalizador.

7. RECOMENDACIONES

66 Debido a que la falta de fiabilidad en los listados de contratos recibidos, cuyo origen reside en el procedimiento utilizado actualmente para su registro y control, no ha permitido asegurar la adecuación de tales listados a la realidad de la población de expedientes del SAS para el ejercicio 2020, se considera pertinente priorizar por parte tanto del SAS como de la Dirección General de Contratación y de la Agencia Digital de Andalucía, en la medida de lo posible, la actualización y mejora de los controles de los sistemas SIGLO y GIRO así como su completa interconexión, con el fin de garantizar la integridad de la población de expedientes contractuales del SAS recogida en dichos sistemas así como la fiabilidad de la información ofrecida en el Registro de Contratos de la Junta de Andalucía. **(§ 55)**

Área: **Control interno**.
Prioridad: **Alta**.

67 Se estima conveniente que, tanto desde el SAS, como desde la recién creada Dirección General de Contratación, se impulsen acciones de comunicación y formación con el fin de extender el conocimiento tanto de los requerimientos establecidos por la normativa de contratos del sector público, como del manejo de los sistemas de información sobre los que se apoya la gestión contractual del SAS, en aras de avanzar en la profesionalización del personal encargado de tramitar la contratación administrativa de dicha Agencia, lo que unido a la mejora en los procesos y controles señalada en el punto anterior, permitirá alcanzar un nivel adecuado en la integridad y fiabilidad de la información contractual disponible. **(§ 55)**

Área: **Control interno**.
Prioridad: **Alta**.

8. ANEXOS

Anexo 1: Resumen del grado de subsanación y aplicación de conclusiones y recomendaciones.
Anexo 2: Definición estado subsanación de las conclusiones y aplicación de las recomendaciones.
Anexo 3. Resumen del grado de subsanación y aplicación de conclusiones y recomendaciones.
Anexo 4. Marco normativo.
Anexo 5. Muestra de contratos no menores.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 33 de 65

ANEXO 1

RESUMEN DEL GRADO DE SUBSANACIÓN Y APLICACIÓN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CORREGIDAS/APLICADAS

Materia objeto de seguimiento	Informe(s)	Área	Entidades concernidas
Inexistencia de proyectos, estudios y análisis previos al actual modelo de prestación del servicio de transporte sanitario.	OE 06/2017	Control interno	Consejería, SAS
No descripción de las funciones de planificación y organización de la DGASyRS.	OE 06/2017	Control interno	SAS
Inexistencia de una herramienta de planificación y gestión de la RTSP.	OE 06/2017	Control interno	Consejería, SAS
Falta de homogeneización y normalización de procedimientos de gestión que permitan maximizar la eficiencia y eficacia de la RTS.	OE 06/2017	Eficacia, eficiencia y economía	Consejería, SAS
Debilidades detectadas en diferentes aspectos de la RTS relativas a: o Registro de reclamaciones y quejas. o Actuaciones a incluir en el cuadro de mando. o Establecimiento de objetivos y coherencia de los mismos. o Falta de experiencia en determinados procedimientos e inexistencia de homogeneidad en los mismos.	OE 06/2017	Control interno	SAS
Inexistencia de mecanismos de control o inadecuados instrumentos de control tanto para la RTS como para las CPC.	OE 06/2017 OE 05/2016	Control interno	SAS
Deficiencias en el área de personal: complemento retributivo ligado a objetivos no marcados, falta de valoración de las necesidades de los recursos humanos, incumplimiento de la normativa sobre personal.	OE 06/2014	Regularidad	Consejería, SAS, APES
Dificultad para la valoración del coste de los servicios prestados, e insuficiente desarrollo de los indicadores previstos para evaluar un óptimo funcionamiento de la RTS y de las CPC.	OE 06/2017 OE 05/2016	Control interno	SAS, EPES
Incumplimientos de la normativa sobre contratación pública.	OE 05/2016	Regularidad	SAS

Fuente: Consejería de Salud y Familias. Elaboración propia. **Cuadro nº 7**

CORREGIDAS/APLICADAS PARCIALMENTE

Materia objeto de seguimiento	Informe(s)	Área	Entidades concernidas
Deficiente e inadecuada planificación en la prestación del servicio de transporte sanitario.	OE 06/2017	Control interno	SAS
Incumplimiento del plazo para conciertos relacionados con el transporte sanitario.	OE 06/2017	Regularidad	SAS
Inexistencia de una herramienta de planificación estratégica, así como falta de documentación de criterios y decisiones estratégicas para la RTS.	OE 06/2017	Control interno	Consejería Salud y Familias, SAS
Falta de protocolos y actuaciones comunes de formación en el servicio de transporte sanitario.	OE 06/2017	Control interno	SAS
Inexistencia de una Base de Datos Integral del transporte sanitario. No integración ni adecuación de los distintos sistemas de información, así como debilidades de los mismos.	OE 06/2017	Control interno	SAS
Falta de una adecuada planificación y asignación de recursos en EPES. Deficiencia de recursos.	OE 06/2017	Control interno	EPES
Incorporación de las APES al sistema de contratación centralizada de las CPC.	OE 05/2016	Control interno	APES
Incumplimiento del objetivo de contratación normalizada en el ámbito de las CPC.	OE 05/2016	Control interno	SAS
No medición de la eficiencia, no se definen indicadores ni se valoran correctamente los resultados tanto de la RTS como de las CPC.	OE 06/2017 OE 05/2016	Eficacia, eficiencia y economía	SAS
Inexistencia de un instrumento de normalización y homogeneización de procedimientos tanto de la RTS como de las CPC.	OE 06/2017 OE 05/2016	Control interno	SAS
Deficiencias en la normativa sobre las particularidades de las personas con enfermedad mental como caso de dependencia.	OE 09/2015	Regularidad	FAISEM
Incumplimientos en diversos aspectos de la normativa de personal: presencia equilibrada hombres y mujeres, conceptos retributivos.	OE 06/2014	Regularidad	SAS, APES

Fuente: Consejería de Salud y Familias. Elaboración propia. **Cuadro nº 8**

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 34 de 65

NO CORREGIDAS/APLICADAS

Materia objeto de seguimiento	Informe(s)	Área	Entidades concernidas
Inexistencia de normativa reguladora de la estructura y las funciones de las distintas CPC.	OE 05/2016	Control interno	SAS
Inexistencia de planificación o criterio para la dotación y estructura de los recursos humanos del sistema sanitario público andaluz.	OE 06/2014	Control interno	SAS
Inadecuado diseño de los objetivos marcados para una correcta evaluación de la eficacia, eficiencia y economía de la actuación de las CPC.	OE 05/2016	Eficacia, eficiencia y economía	SAS

Fuente: Consejería de Salud y Familias. Elaboración propia. **Cuadro nº 9**

SIN VALIDEZ EN EL MARCO ACTUAL

Materia objeto de seguimiento	Informe(s)	Área	Entidades concernidas
Aspectos relacionados con la contratación pública y el personal que, en la actualidad, no son de aplicación debido a la evolución de su normativa reguladora.	OE 05/2016 OE 06/2014	Regularidad	Consejería Salud y Familias, SAS, APES

Fuente: Consejería de Salud y Familias. Elaboración propia. **Cuadro nº 10**

SIN CLASIFICACIÓN DETERMINADA

Materia objeto de seguimiento	Informe(s)	Área	Entidades concernidas
Cuestiones en las que se necesita alguna prueba o trabajo adicional para solventar las dudas generadas por la información aportada (18), en relación fundamentalmente con la organización, evaluación y seguimiento del funcionamiento tanto de la RTS como de las CPC, en las áreas de Control Interno (8), Economía, Eficacia y Eficiencia (8) y, en menor medida, en la de Regularidad (2).	OE 06/2017 OE 05/2016	Control interno	Consejería, SAS

Fuente: Consejería de Salud y Familias. Elaboración propia. **Cuadro nº 11**

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 35 de 65

ANEXO 2

DEFINICIÓN ESTADO SUBSANACIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

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[20]:

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 presentan, 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 (no se ha dado el caso).
   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.

[20] 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.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 36 de 65

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.

5. **Sin clasificación determinada**: aquellas valoraciones que no se han acompañado de una justificación o aclaración coherente y que hubieran necesitado de alguna prueba o trabajo adicional para solventar las dudas generadas.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 37 de 65

ANEXO 3

RESUMEN DEL GRADO DE SUBSANACIÓN Y APLICACIÓN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Nº conclusión (*)	Informe	Contenido Conclusión/Recomendación	Área	Estado subsanación	Observaciones	Punto informe
1	OE 06/2017	34. La Comunidad Autónoma no dispone de un marco normativo actualizado que regule la prestación de los servicios de transporte sanitario en el ámbito del SSPA. La Resolución 21/1995 del SAS "Sobre Organización y Funcionamiento del Transporte Sanitario" no responde al modelo de gestión actual de esta prestación sanitaria.	Control interno	No corregida	La DGASyRS ha manifestado que durante 2020 estaba previsto elaborar una nueva regulación autonómica que sustituyera a la actual Resolución 21/1995, pero que debido a la situación de la pandemia no ha sido posible.	34
2	OE 06/2017	35. La administración sanitaria no ha establecido los criterios y principios de actuación sobre la externalización de servicios de su competencia. En relación con la Red de Transporte Sanitario se observan criterios organizativos heterogéneos que no quedan motivados ni justificados: en relación con el transporte de emergencias (todos los medios son propios excepto los aéreos), el transporte de urgencias (externalización de una parte de los recursos) y el transporte programado (externalización de todos los recursos).	Control interno	No corregida	No se ha obtenido evidencia de que el marco de referencia sobre el modelo de externalización de los servicios públicos sanitarios haya incorporado una regulación específica, previos tramites y estudios correspondientes.	35
3	OE 06/2017	36. No se ha obtenido evidencia de que la administración realizara los proyectos, los estudios y los análisis pormenorizados previos a la adopción del actual modelo de prestación del servicio de transporte sanitario. Como consecuencia, no es posible garantizar si la decisión adoptada se ha basado en razones y criterios de mejora de la eficiencia, de la eficacia y de la calidad.	Economía, eficacia y eficiencia	No corregida	Sigue sin disponerse de evidencia documental acerca de los proyectos, estudios o análisis previos realizados por la administración sanitaria para valorar el modelo que mejor se adapte a las necesidades de este servicio teniendo en cuenta criterios basados en la mejora de la eficacia, eficiencia y calidad de prestación del servicio.	48
4	OE 06/2017	37. La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud tiene atribuidas las funciones de planificación, definición y evaluación de la actividad sanitaria concertada en todo el ámbito de la Comunidad Autónoma. Los contratos de transporte sanitario fiscalizados (urgente y programado) responden a la modalidad de concierto, con un plazo de ejecución de hasta 10 años. Este plazo se ha superado en los contratos del AGS Campo de Gibraltar (formalizado en agosto de 2003), Hospital Reina Sofía (enero de 2007) Hospital Riotinto (mayo 2007) y AGS Granada Nordeste (noviembre 2007) todos ellos con prórroga forzosa hasta el ejercicio 2018. El número de prórrogas de los distintos contratos evidencia la deficiente planificación de la prestación del servicio.	Control interno	Corregida parcialmente	Los nuevos contratos de transporte sanitario de Cádiz, Huelva y Granada han sido licitados, adjudicados, formalizados y se encuentran actualmente en ejecución. Solamente el correspondiente a la provincia de Córdoba se encuentra pendiente de formalizar	36
5	OE 06/2017	39. Las Agencias sanitarias se encuentran fuera de la contratación de las plataformas provinciales, manteniendo su capacidad de contratar de forma diferenciada e independiente.	Control interno	Corregida parcialmente	Si bien las APES siguen llevando a cabo su contratación de forma independiente a las CPC, las APES Poniente y Alto están llevando a cabo determinadas contrataciones en colaboración con dichas CPC provinciales.	37
8	OE 06/2017	43. No se dispone de evidencia documental sobre el contenido y desarrollo de las funciones de planificación y organización que la normativa vigente atribuye a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud (DGAS y RS) en relación con el transporte sanitario programado.	Regularidad	No corregida	Se sigue sin disponer de evidencia de que exista un procedimiento formal y regulado de tales funciones.	54
9	OE 06/2017	44. Los centros directivos del SSPA no disponen de una herramienta de planificación y gestión en la que se identifiquen objetivos, indicadores, medición de resultados (en términos de coste y actividad), control de desviaciones, etc., que permita garantizar que la RTSP responde a una gestión planificada, organizada, coordinada, coherente, eficaz y eficiente. La responsabilidad en la gestión de la RTSP está descentralizada en cada uno de los hospitales del SSPA que tienen plena autonomía de planificación y gestión del servicio.	Control interno	Corregida parcialmente	Aún no se ha culminado la implementación de una herramienta definida y organizada para la planificación y gestión de la RTPS para toda la administración sanitaria andaluza, toda vez que los planes funcionales y el sistema de información integral previsto no pueden considerarse en sí mismos una herramienta de planificación de carácter general, aunque sí suponen un paso previo necesario para establecer una planificación estratégica.	38
26	OE 06/2017	64. - En el Hospital Regional de Málaga. Se ha podido comprobar que la empresa adjudicataria debido a restricciones en el horario de prestación del servicio, limita los traslados de tarde a las poblaciones más cercanas a la capital.	Control interno	Corregida	Aunque en menor número que por las mañanas, actualmente se llevan a cabo traslados en horario vespertino a poblaciones alejadas del Hospital.	39
33	OE 06/2017	92. Los recursos de EPES han permanecido invariables en la última década; esta limitación le impide a la Agencia cumplir el objetivo previsto en el momento de su creación: la atención integral de las emergencias sanitarias en todo el territorio de la comunidad autónoma.	Economía, eficacia y eficiencia	Corregida parcialmente	Los recursos de EPES han experimentado una evolución positiva en el periodo 2018-2021. Asimismo, a finales del ejercicio 2018 EPES elaboró una propuesta de creación de nuevos equipos y unidades de emergencia sanitaria 061 con el horizonte temporal 2019-2022. Un primer paso a este respecto ha sido la creación de 2 dispositivos ECA en las áreas de Úbeda y Vera, además de mantener operativo el helicóptero con base en Cádiz de forma continuada durante todo el año.	49

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 38 de 65

Nº conclusión (*)	Informe	Contenido Conclusión/Recomendación	Área	Estado subsanación	Observaciones	Punto informe
39	OE 06/2017	124. No se dispone de la valoración de los indicadores que permitirían conocer la adecuada clasificación de los episodios por prioridades (falsas emergencias y emergencias no detectadas).	Economía, eficacia y eficiencia	No corregida	No se ha dispuesto de un indicador que permita valorar si se ha realizado una adecuada clasificación de los episodios por prioridades.	50
45	OE 06/2017	154. Se insta a la administración sanitaria al desarrollo de un marco normativo que regule la prestación del servicio de transporte sanitario en el ámbito del SSPA. (Recomendación)	Control interno	No aplicada	La DGASyRS ha manifestado que durante 2020 estaba previsto elaborar una nueva regulación autonómica que sustituyera a la actual Resolución 21/1995, pero que debido a la situación de la pandemia no ha sido posible.	34
46	OE 06/2017	155. Se recomienda regular, previo tramites y estudios correspondientes, el marco de referencia sobre el modelo de externalización de los servicios públicos. (Recomendación)	Control interno	No aplicada	No se ha obtenido evidencia de que el marco de referencia sobre el modelo de externalización de los servicios públicos sanitarios haya incorporado una regulación específica, previos tramites y estudios correspondientes.	35
49	OE 06/2017	158. Se debe considerar, a través del adecuado instrumento jurídico, la incorporación de las Agencias Públicas Sanitarias a las contrataciones provinciales del servicio realizada por las PLS, de forma que puedan ser aprovechadas las posibles economías de escala y quede garantizada la equidad y accesibilidad a esta prestación sanitaria en todo el ámbito del SSPA. (Recomendación)	Control interno	Aplicada parcialmente	Si bien las APES siguen llevando a cabo su contratación de forma independiente a las CPC, las APES Poniente y Alto están llevando a cabo determinadas contrataciones en colaboración con dichas CPC provinciales.	37
50	OE 06/2017	159. Resulta necesaria la implantación de una herramienta de planificación estratégica, por parte de la Administración Sanitaria, en la que se identifiquen de forma adecuada los objetivos, indicadores y resultados de la actividad de transporte sanitario programado, todo ello con independencia de la autonomía de gestión que puedan tener de esta prestación los distintos hospitales del SSPA. (Recomendación)	Control interno	Aplicada parcialmente	Aún no se ha culminado la implementación de una herramienta definida y organizada para la planificación y gestión de la RTPS para toda la administración sanitaria andaluza, toda vez que los planes funcionales y el sistema de información integral previsto no pueden considerarse en sí mismos una herramienta de planificación de carácter general, aunque sí suponen un paso previo necesario para establecer una planificación estratégica.	38
54	OE 06/2017	163. Dado que la atención a las situaciones de emergencias viene siendo compartida por los dispositivos de EPES y los EM del SAS, se recomienda establecer protocolos y actuaciones comunes de formación, así como, una organización homogénea de los distintos dispositivos, de forma que quede garantizada la calidad de la prestación del servicio con independencia del recurso movilizado. (Recomendación)	Control interno	Aplicada parcialmente	Cada provincia establece relaciones puntuales entre los dispositivos a través de comisiones, reuniones, consultas o actuaciones de formación, que no obstante no se encuentran protocolizadas ni coordinadas con los Comités Técnicos de Transporte Sanitario de otras provincias.	40
56	OE 05/2016	12. No se tiene conocimiento de la existencia de una normativa específica que regule la estructura y funciones de los distintos elementos que componen las PLS. Los únicos documentos facilitados por el SAS son el Acta de constitución de cada PLS (todas ellas fechadas el 1 de diciembre de 2011), además de varias Resoluciones de Delegación de competencias de la Dirección Gerencia del SAS relacionadas con la habilitación de la actuación de las plataformas logísticas. 13. Independientemente de la oportunidad de este proceder -ya que resultan afectados los Decretos de organización de los distintos tipos de centros sanitarios-, ya han transcurrido varios años desde la implantación de estas unidades, por lo que deberían disponer de una norma soporte de rango adecuado, máxime si se tiene en cuenta el hecho de que las PLS disponen de un presupuesto único y diferenciado (unidades de gasto a todos los efectos), lo que hace aún más necesaria la existencia de dicha regulación. 14. La ausencia de esta normativa reguladora y sus consecuencias ha sido puesta de manifiesto por la propia Intervención General de la Junta de Andalucía (IGJA) con motivo de los informes de Control Financiero Permanente (a título de ejemplo, los informes de CFP de la PLS de Cádiz de los ejercicios 2011, 2012 y 2013), mediante una Salvedad por incertidumbre. En este aspecto la situación en el ejercicio 2015 es similar a la existente en 2013. 15. La mencionada incertidumbre se extiende a aspectos tan relevantes de las PLS como la regulación jurídica, la naturaleza jurídica, la creación, la organización y estructura, la dirección y el personal adscrito.	Regularidad	Corregida parcialmente	Se ha incorporado una mejora a este respecto en el texto de borrador de Estatutos del SAS, aunque el proceso para su subsanación se encuentra en un estado todavía incipiente.	55
57	OE 05/2016	21. (...) Por otro lado, el art. 109.4 del TRLCSP -que regula la preparación e iniciación del expediente señala que en el mismo se justificará adecuadamente la elección del procedimiento y la de los criterios que se tendrán en consideración para adjudicar el contrato. Ello no ocurre en 81 (89%) de los expedientes fiscalizados, particularmente en la PLSMA, 30 expedientes (100%); seguidos de la PLSSE, 41 (91%); y los SSAA, 10 (63%).	Regularidad	No se ha podido valorar (limitación al alcance)		53

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 39 de 65

Nº conclusión (*)	Informe	Contenido Conclusión/Recomendación	Área	Estado subsanación	Observaciones	Punto informe
58	OE 05/2016	22. (...) No obstante, en 38 de los expedientes analizados (42%) presentan deficiencias en relación con el establecimiento y aplicación de los criterios de adjudicación o bien, insuficiente determinación de las fórmulas y métodos para su valoración. Esta incidencia se produce en la PLSSE en 30 expedientes (67%) y en la PLSMA en 8 (27%), mientras que no se da en los SSAA.	Regularidad	No se ha podido valorar (limitación al alcance)		53
59	OE 05/2016	23. En aras de la aplicación de la objetividad en la adjudicación, no procede la consideración entre los criterios de características subjetivas de las empresas licitadoras, tales como la solvencia, que sí pueden formar parte de los requisitos para la participación en los procedimientos de contratación. Sin embargo, estas características subjetivas se han observado en 22 procedimientos abiertos (49%) de la PLSSE y en 3 (10%) de la PLSMA.	Regularidad	No se ha podido valorar (limitación al alcance)		53
63	OE 05/2016	27. (...) Se ha observado que en los PCAP el criterio precio tiene un peso relativo insuficiente en 6 expedientes (13%) de la PLSSE y en 2 (7%) de la PLSMA. Reiterados pronunciamientos tanto de la Junta Consultiva de Contratación como de la Comisión Consultiva de Contratación Pública de la JA aseveran que el importe de la oferta es el criterio que mejor asegura las exigencias de objetividad en la adjudicación de los contratos.	Regularidad	No se ha podido valorar (limitación al alcance)		53
64	OE 05/2016	28. (...) No obstante, en 37 procedimientos abiertos (82%) de la PLSSE y en 3 (10%) de la PLSMA la comisión técnica asume funciones que corresponden a la Mesa de Contratación (art. 22 del Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo).	Regularidad	No se ha podido valorar (limitación al alcance)		53
65	OE 05/2016	29. Por otro lado, también se ha observado que la comisión técnica de valoración tiene en consideración criterios, subcriterios o normas complementarias a las contenidas en los PCAP para valorar las ofertas que, en consecuencia, no han sido objeto de publicidad por lo que son ignorados por los licitadores. Ello ocurre en 5 procedimientos abiertos (11%) de la PLSSE y en 1 (3,5%) de la PLSMA.	Regularidad	No se ha podido valorar (limitación al alcance)		53
66	OE 05/2016	30. Para que en el proceso de licitación quede garantizada en todo momento la objetividad, los miembros de la Mesa de Contratación y de los órganos asesores deben ser independientes. No obstante, en algunos casos se producen coincidencias entre miembros de ambos órganos. Así ocurre en 6 procedimientos abiertos de la PLSSE (13%).	Regularidad	No se ha podido valorar (limitación al alcance)		53
67	OE 05/2016	31. En el mismo sentido, cabe señalar que también se ha dado el hecho de que en la comisión técnica figure algún miembro del órgano proponente o peticionario de la necesidad del gasto.	Regularidad	No se ha podido valorar (limitación al alcance)		53
71	OE 05/2016	42. En estos supuestos se están adquiriendo un mismo bien o servicio a lo largo del ejercicio en reiteradas ocasiones, por un importe total que hubiera requerido un expediente de contratación normalizada, ya sea procedimiento abierto o negociado. A título de ejemplo, en la PLSMA, un mismo producto ha sido objeto de 237 adquisiciones por un importe total de 4.955.846 euros; o de forma similar, en la PLSSE, un mismo producto ha sido adquirido en 653 ocasiones por un importe total de 10.613.746 euros. El importe total que se corresponde con supuestos de fraccionamiento del objeto de los contratos supone un 86% del total de la contratación menor del ejercicio fiscalizado.	Regularidad	No se ha podido valorar (limitación al alcance)		53
72	OE 05/2016	198. Los Servicios de Apoyo (antes Servicios Centrales) del SAS no han suscrito Contrato Programa ni han establecido en otro marco objetivos centralizados a las PLS. Los objetivos logísticos se han incluido, por el contrario, en los Contratos Programa formalizados con los hospitales y demás centros sanitarios que están vinculados a las plataformas. Se deben establecer objetivos en Contratos Programa formalizados con las distintas Plataformas, que sean comprensivos de la totalidad de sus actividades y que sirvan de marco para la formulación de los objetivos de nivel inferior.	Control interno	Corregida parcialmente	Actualmente existe un mapa de objetivos establecido por la DGGEySº que recoge objetivos comunes y específicos para las CPC, plasmado a su vez en los Acuerdos de Gestión de las subdirecciones de las mismas.	41
73	OE 05/2016	199. Se establecieron cuatro objetivos, de los que sólo fueron evaluados dos: el cumplimiento del presupuesto asignado, con una ponderación del 80%; y el cumplimiento de un porcentaje de contratación normalizada -que se fijó en el 75%-, con una ponderación del 20%. Los objetivos no se deben modificar a lo largo del ejercicio y una vez establecidos deben ser objeto de evaluación.	Control interno	Corregida parcialmente	En el ejercicio 2020 se incluyeron determinadas notas en algunos de estos objetivos debido a la posible variación que hubieran podido sufrir por la situación de pandemia. No consta que se haya realizado el seguimiento de tales objetivos.	41
75	OE 05/2016	201. Respecto al segundo objetivo, ninguna de las PLS ha alcanzado el nivel fijado del 75%. Sólo Granada, Córdoba y Jaén se han aproximado relativamente (por encima del 65%). Por el contrario, las PLS de Cádiz y Huelva están muy lejos de alcanzarlo. Las diferencias observadas en la proporción de con-	Economía, eficacia y eficiencia	Corregida parcialmente	Se ha producido una mejora en el porcentaje de la contratación administrativa normalizada por las CPC, lo que ha permitido a varias de ellas acercarse en el ejercicio 2020 al objetivo establecido del 75% (Almería, Granada, Jaén y Sevilla), o incluso superarlo (Córdoba).	51

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 40 de 65

Nº conclusión (*)	Informe	Contenido Conclusión/Recomendación	Área	Estado subsanación	Observaciones	Punto informe
		tratación normalizada requieren que se adopten medidas de distinto orden en las plataformas de menor proporción, desde la formación del personal, a la evaluación de las necesidades de los recursos humanos y de la capacidad de liderazgo de sus responsables.				
76	OE 05/2016	202. En relación con los objetivos internos, las Unidades de cada PLS han decidido su número y contenido. Los Servicios de Apoyo sólo fijaron como directriz que debía haber objetivos comunes a todas las Unidades de una misma PLS, y que éstos en conjunto debían tener una ponderación mínima del 20%. Considerando sus especificidades, las plataformas deben contar con unas directrices claras y completas para establecer y efectuar un seguimiento puntual de sus objetivos. Para este seguimiento se podría utilizar como modelo la aplicación diseñada por la PLS de Granada. 239. No consta que haya directrices desde SSAA para establecer los objetivos internos de las distintas PLS, con la excepción de que deben existir objetivos comunes a las distintas unidades que deben suponer en conjunto una puntuación mínima del 20% del total. Las PLS sí tienen conocimiento de los objetivos fijados en las otras Plataformas. En consecuencia, el número y estructura de los objetivos son diferentes en las distintas PLS. 240. Por el contrario, sí se establecen objetivos logísticos en los Contratos Programa de los centros sanitarios que forman parte del ámbito de las PLS, a pesar de que la competencia en ese ámbito corresponde a las plataformas.	Control interno	Corregida parcialmente	Si bien existe un mapa de objetivos establecido por la DGGEySº que recoge objetivos comunes y específicos para las CPC, se han detectado determinadas deficiencias en el establecimiento de objetivos en relación a las incidencias objeto de seguimiento.	41
78	OE 05/2016	207. Respecto a los recursos humanos, no se tiene constancia de que su dotación y estructura obedezca a planificación o criterio alguno previo a su constitución y funcionamiento. El SAS debe efectuar un estudio que permita objetivizar la asignación tanto de cargas de trabajo como de recursos.	Control interno	No corregida	No se ha obtenido evidencia de estudios a este respecto. Se prevé llevar a cabo un nuevo diseño del modelo de compras y la creación de la central regional de compras, además de un dimensionamiento de las plantillas tanto de la central regional como de las centrales provinciales.	42
82	OE 05/2016	211. En cuanto a almacenes, en tres provincias -Cádiz, Jaén y Málaga- no se ha completado el proceso hasta logar alcanzar un único almacén central provincial, tal y como está previsto en el modelo logístico. Un pilar fundamental del modelo implantado es la existencia de almacenes centrales únicos en cada provincia. Transcurridos más de cinco años desde la implantación del mismo es urgente la normalización de los almacenes del SAS.	Control interno	Corregida parcialmente	Jaén dispone un único almacén central. Cádiz y Málaga todavía no han completado el proceso.	43
84	OE 05/2016	217. A título meramente indicativo, se ha formulado un indicador sintético de eficiencia relativa basado en la media de cinco indicadores que se consideran representativos de las cargas de trabajo y los recursos en las distintas PLS. Si bien todo modelo constituye una simplificación de la realidad, de este indicador sintético y de los datos anteriores se deducen unas diferencias significativas en la evaluación de la eficiencia, que requiere un profundo análisis de las fortalezas y debilidades de las distintas plataformas.	Economía, eficacia y eficiencia	No corregida	Aún no se ha llevado a cabo un análisis de las debilidades y fortalezas de las CPC, conforme a la propuesta realizada por la Cámara de Cuentas, que permita una evaluación adecuada de la eficiencia de la labor que desarrollan.	52
88	OE 05/2016	235. Se crean GCs excesivamente específicos para cada centro y esto está relacionado con la inexistencia de un instrumento de normalización y homogenización de procedimientos.	Control interno	Corregida parcialmente	Si bien se ha reducido el número de GCs (en el informe objeto de seguimiento estos ascendían a 156.391), éste aún sigue siendo elevado. Se ha elaborado un procedimiento para la actualización y revisión periódica de los GCs.	44
89	OE 05/2016	236. Los expedientes de contratación pueden contar con hasta tres códigos de identificación, lo que puede entrañar dificultades en la gestión de los mismos.	Control interno	No corregida	Persiste la utilización de diferentes códigos de identificación para un mismo expediente.	45
90	OE 05/2016	237. Las PLS no efectúan un seguimiento de la ejecución de los contratos en unidades distintas a las monetarias, lo que conlleva -en particular, en aquellos expedientes con numerosos lotes- dificultades tanto en la determinación de necesidades como en la propia gestión de los expedientes.	Control interno	No se ha podido valorar (limitación al alcance)		53
91	OE 05/2016	238. Los objetivos establecidos por los SSAA no son representativos del conjunto de la actividad desarrollada por las PLS. Su número es escaso y algunos de ellos no han sido objeto de evaluación.	Control interno	Corregida parcialmente	Si bien existe un mapa de objetivos establecido por la DGGEySº que recoge objetivos comunes y específicos para las CPC, se han detectado determinadas deficiencias en el establecimiento de objetivos en relación a las incidencias objeto de seguimiento.	41
92	OE 05/2016	241. No hay coherencia entre los objetivos definidos por los SSAA, los incluidos en los Contratos Programa de los centros y los fijados internamente por las plataformas (a título de ejemplo, las fórmulas de cálculo de la proporción de contratación administrativa). El objetivo de porcentaje de contratación	Control interno	Corregida parcialmente	Si bien existe un mapa de objetivos establecido por la DGGEySº que recoge objetivos comunes y específicos para las CPC, se han detectado determinadas deficiencias en el establecimiento de objetivos en relación a las incidencias objeto de seguimiento.	41

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 41 de 65

Nº conclusión (*)	Informe	Contenido Conclusión/Recomendación	Área	Estado subsanación	Observaciones	Punto informe
		es calculado dentro de una PLS hasta de tres formas diferentes, lo que dificulta la visualización del objetivo.				
93	OE 05/2016	242. Los objetivos son fijados por los respectivos subdirectores de plataformas (responsables de unidad). En general, no consta por escrito que hayan sido aprobados o supervisados por la Dirección de la PLS.	Control interno	Corregida	Los Acuerdos de Gestión de las distintas CPC están firmados por la subdirección de la unidad de que se trate, la dirección de gestión responsable de la CPC y la dirección gerencia responsable	46
95	OE 05/2016	244. Muchos de los objetivos se establecen de forma que, de acuerdo con la información de ejercicios anteriores, son fácilmente alcanzables. Los límites inferiores establecidos en algunas ocasiones permiten puntuar el desempeño a niveles de actividad de baja exigencia.	Control interno	No corregida	Muchos de los objetivos actuales no responden a una fórmula matemática, sino que se valora si se cumplen o no, por ejemplo: "elaboración de procedimiento administrativo para tramitar expedientes de emergencia"; "seguimiento de los expedientes de contratación administrativa".	46
96	OE 05/2016	245. En ocasiones, se establecen objetivos sin concreción (por ejemplo, la reducción del plazo de tramitación de los expedientes de contratación, sin indicar en cuanto).	Control interno	No corregida	Todavía existen objetivos para los que no existe concreción (como por ejemplo la "disminución de rechazo de propuestas de solicitudes de alta de GC y artículos").	46
97	OE 05/2016	246. Se establecen objetivos que no pueden ser inteligibles sin acudir a otro documento (referencia a "días de tardanza" de determinada fase de expediente de contratación, sin reflejar cuál es el valor estándar).	Control interno	No corregida	Se siguen estableciendo límites sin congruencia. Por ejemplo, en la subdirección de contratación administrativa de Granada se incluye como indicador "explotación de datos Coan para la gestión clínica", y se establece como medición del mismo la elaboración y distribución del cuadro de mando que en caso de ser igual o superior a 10 meses, será del 100% y que, en caso de ser inferior a 10 meses, también será el 100%.	46
98	OE 05/2016	247. Se proponen límites inferiores y superiores de cumplimiento que tienen consecuencias absurdas desde un punto de vista matemático. Por ejemplo, si el límite superior se fija en un 95%, la obtención de un 98% conllevaría una puntuación de cero.	Control interno	No corregida	Se mantiene esta incidencia. Como se ha señalado en el punto anterior, por ejemplo, para el indicador "explotación de datos Coan para la gestión clínica" se establece como medición del mismo la elaboración y distribución del cuadro de mando que, en caso de ser igual o superior a 10 meses, será del 100% y que, en caso de ser inferior a 10 meses, también será el 100%.	46
102	OE 05/2016	251. Se introducen objetivos que suponen simplemente el cumplimiento de normas preexistentes (fecha de presentación del PICA, adopción de medidas en el plazo de 6 meses tras un informe de control financiero, plazos máximos de pago a proveedores, etc.).	Control interno	No corregida	Se proponen objetivos que tienen relación con el cumplimiento de la normativa, como por ejemplo "prórrogas formalizadas en tiempo", "cumplimiento decreto de garantía tiempos medios de pago", "control de garantías, mediante su devolución en el plazo de dos meses desde la extinción de responsabilidad (art. 111 LCSP)".	46
105	OE 05/2016	222. Se han comparado los precios unitarios de adquisición de determinados productos y servicios. Este análisis se ha visto dificultado porque la definición de estos productos y servicios se efectúa por cada PLS sin atenerse a ningún patrón establecido por los Servicios de Apoyo, por lo que un mismo bien o servicio puede contar con tantos códigos (GCs) como plataformas e, incluso, se pueden dar varios códigos en la misma plataforma (por ejemplo, Limpieza del hospital A, Limpieza del hospital B, etc.). Se recomienda la simplificación del número de los códigos genéricos de centros (GCs) y la creación de una unidad o departamento de normalización que coadyuve a la normalización y estandarización de productos, procedimientos de adquisición, mejora de los precios unitarios de adquisición al facilitar su comparabilidad en términos homogéneos, etc. (Recomendación)	Control interno	Aplicada parcialmente	Si bien se ha reducido el número de GCs (en el informe objeto de seguimiento estos ascendían a 156.391), éste aún sigue siendo elevado. Se ha elaborado un procedimiento para la actualización y revisión periódica de los GCs.	44
107	OE 09/2015	12. El coste total de las plazas en los centros de Estancia Diurna (ED), Casas Hogar (CH) y Viviendas Supervisadas (VS), gestionados por FAISEM se financia mediante las transferencias de financiación de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, el copago de cuotas de los usuarios y con los ingresos obtenidos de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA). La Fundación contabiliza como subvenciones 4.785.920€ que provienen de los convenios de colaboración con ASSDA para la concertación de 4414 plazas en sus centros. La naturaleza y concesión de estos ingresos no tiene carácter subvencional, por lo que se propone su reclasificación como ingresos de la actividad propia de la entidad.	Regularidad	Corregida	FAISEM registra los ingresos por convenios con la ASSDA en la cuenta de resultados correspondiente a ingresos de la actividad propia, sin que actualmente existan ingresos de naturaleza con-venial que se encuentren recogidos como subvenciones.	56

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 42 de 65

Nº conclusión (*)	Informe	Contenido Conclusión/Recomendación	Área	Estado subsanación	Observaciones	Punto informe
108	OE 09/2015	24. En la relación de contratos con efectos en 2014 facilitada para esta fiscalización, no se incluían cinco contratos formalizados con empresas sociales que integran el programa de inserción laboral de la Fundación, de los que se señalan las siguientes observaciones: -Expediente 15/2009-Ajardinamientos Nevada, S.L. El 26 de agosto de 2013 se contrata el servicio de cocina para algunos dispositivos de Granada por 88.510 €, mediante una ampliación del objeto del contrato formalizado el 1 de septiembre de 2009 para servicio de limpieza. -Expediente 18/2009-GESSER, S.L. En la misma situación, descrita anteriormente, se encuentra la contratación del servicio de cocina para dispositivos de Cádiz por 196.826 €, mediante la ampliación del contrato de limpieza, formalizado el 15 de enero de 2010. Estas ampliaciones incorporan una prestación diferente al objeto del contrato originario por lo que, por un lado, se incumple el art. 105 del TRLCSP, al no haber procedido a una nueva contratación de la prestación correspondiente. Por otro lado, no consta la justificación que acredite alguna de las circunstancias, que según el art. 107 del TRLCSP, puede dar lugar a la modificación de estos contratos.	Regularidad	Corregida	Actualmente, los contratos de servicios de cocina de FAISEM para las provincias de Cádiz y Granada no incorporan una prestación diferente al objeto del contrato originario, ni han sido objeto de modificación.	57
109	OE 09/2015	24. Además, en los dos contratos originarios se preveía una duración de 1 año prorrogable hasta cuatro más y en la licitación se atendía a los valores estimados para 12 meses de servicio, por 165.696,44 € y 143.038 €. En virtud del art. 76 de la Ley de Contratos del Sector Público, normativa aplicable al año de formalización de los citados contratos, si se hubiesen licitado por el valor global incluyendo las prórrogas hubiesen estado sujetos a regulación armonizada.	Regularidad	Corregida parcialmente	En los nuevos contratos correspondientes al servicio de cocina de Cádiz y Granada, el valor estimado incluido en el presupuesto base de licitación incluye tanto el contrato inicial por plazo de dos años como las prórrogas que supongan un máximo de duración del contrato de seis años. No obstante, en el valor estimado no se ha tenido en cuenta el precio que como máximo puede alcanzar una posible modificación del contrato. Respecto al servicio de limpieza, en el valor estimado del nuevo contrato para los centros e instalaciones dependientes de FAISEM en toda la Comunidad Autónoma de Andalucía se han tenido en cuenta tanto las posibles las prórrogas como la posible modificación del contrato.	58
113	OE 09/2015	39. A la vista de lo puesto de manifiesto en el punto 35 del presente informe, estas incidencias no pueden ser achacables a insuficientes recursos financieros, sino a la posible existencia de disfunciones entre los procedimientos de reconocimiento de la dependencia y los del proceso asistencial integrado correspondiente. (Recomendación) Se recomienda la revisión de la normativa de aplicación y, en su caso, la promulgación de nueva normativa que atienda a las particularidades de la situación y las necesidades de las personas con enfermedad mental como caso diferenciado de otros supuestos de dependencia.	Control interno	Aplicada parcialmente	La puesta en práctica de un PAI recientemente actualizado permite homogeneizar la alta variabilidad de criterios de inclusión en personas con TMG entre los diferentes recursos autonómicos de salud mental. No obstante, aún no se dispone de normativa en el ámbito autonómico que regule las particularidades de la situación y de las necesidades de las personas con enfermedad mental (como caso diferenciado de otros supuestos de dependencia).	47
116	OE 06/2014	33. Los índices de feminización de los hospitales analizados del SAS y las APEs son, respectivamente, 1,87 y 1,77. Se incumple lo previsto en el art. 27.3.e) de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de Mujeres y Hombres en lo que atañe a los colectivos de Directores en las APEs y Mandos intermedios en los hospitales analizados del SAS.	Regularidad	Corregida parcialmente	A pesar de la mejora que se ha experimentado para estos índices, todavía existen incumplimientos de la norma por parte de APES y del hospital Virgen Macarena.	59
117	OE 06/2014	34. Todas las APEs y el Hospital Virgen de las Nieves han iniciado sus tareas conforme a la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía. A la fecha de finalización del ejercicio fiscalizado ni el SAS ni la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales habían aprobado sus respectivos Planes de Igualdad, obligación que deriva del art. 32 de la mencionada ley.	Regularidad	Corregida parcialmente	Atendiendo a la normativa sobre igualdad de género, actualmente el SAS, todas las APES (Alto Guadalquivir, Costa del Sol, Poniente de Almería, Bajo Guadalquivir) y EPES tienen aprobados sus respectivos planes de igualdad en el empleo. Si bien es cierto que en la mayoría de los casos (salvo SAS, APES Costa del Sol y APES Poniente) estos planes necesitan actualizarse. La Consejería de Salud y Familias no dispone un plan de igualdad de ámbito específico.	60
121	OE 06/2014	41. Ninguna de las APEs ha modificado sus estatutos para precisar el personal que ejerce funciones de alta dirección, tal y como exigía la ley del presupuesto del ejercicio fiscalizado.	Regularidad	Corregida	Queda precisado a través del Decreto 177/2018, de 25 de septiembre, por el que se modifican los Estatutos de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Poniente de Almería, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Ba-jo Guadalquivir y Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol.	61
124	OE 06/2014	45. En las agencias públicas, salvo en EPES, se da la figura de los "Acuerdos de Gestión" o acuerdos retributivos fuera de Convenio, con distintas denominaciones. Estos acuerdos pueden ser con todos o con algunos de los servicios del hospital, y con todos los facultativos que integran dichos servicios o	Regularidad	Corregida	Aunque se están realizando trabajos con el objeto de normalizar estos conceptos retributivos, a la fecha de realización de este informe de seguimiento los Acuerdos de Gestión tal y como se crearon inicialmente,	62

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 43 de 65

Nº conclusión (*)	Informe	Contenido Conclusión/Recomendación	Área	Estado subsanación	Observaciones	Punto informe
		bien con facultativos concretos. Su importe conjunto supera, al menos, los 5 M€. En la implantación de dichos acuerdos se han obviado los trámites previstos en la Ley del Presupuesto de 2013 (Ley 5/2012, de 26 de diciembre), en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía y en la normativa laboral tales como negociación con los órganos de representación de los trabajadores, modificación de las condiciones laborales pactadas en el convenio colectivo, documentar dichos acuerdos por escrito, comunicarlos al comité de empresa o recoger expresamente y por escrito el consentimiento de los trabajadores vinculados a los mismos.			y que conllevaron una conclusión en el Informe OE 06/2014 , son todavía son de aplicación en APES Bajo y APES Poniente.	
125	OE 06/2014	46. De las comprobaciones realizadas sobre el cumplimiento de los límites retributivos establecidos por la normativa presupuestaria para altos cargos y directivos, se desprenden los siguientes incumplimientos, al menos: - En la Consejería, 2 efectivos (10%) con un exceso total de 28.784,44 €. - En los Servicios Centrales del SAS, 2 efectivos (40%) con un total de 34.126,84 €. - En los cinco hospitales seleccionados del SAS, 8 efectivos (11%) con 40.734,52 €. - En las APEs, 4 directivos (6%) y 93 cargos intermedios (43%) con un exceso total de 2.028.598,58 €. En todos estos supuestos la Consejería, SAS y APEs, en aplicación de la normativa vigente, deberían haber procedido a la iniciación de procedimientos de reintegro por los importes satisfechos en exceso. No obstante, a la fecha de finalización de los trabajos de campo, dichas entidades aún disponían de plazo para el inicio de dicho trámite.	Regularidad	Corregida	En lo que respecta a los altos cargos y personal directivo propiamente dicho, todas las situaciones en las que hubieron podido percibir retribuciones por encima de los límites legales, han sido resueltas en sede judicial y, en su caso, regularizadas. Los mandos intermedios no tienen la consideración de alta dirección.	63

Fuente: Elaboración propia. **Cuadro nº 12**

(*) En total suman 53 conclusiones y recomendaciones. El número asignado a cada una de ellas está relacionado con su ordinal correspondiente a las 128 tenidas en cuenta para la realización del examen analítico previo.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 44 de 65

ANEXO 4

MARCO NORMATIVO

Organización y funcionamiento del servicio público de salud

- 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 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 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 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 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.
- 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.
- Resolución 21/1995 del SAS "Sobre Organización y Funcionamiento del Transporte Sanitario".

Personal directivo y de alta dirección y resto de personal

- Ley 55/2003, de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- Ley 18/2011, de 23 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2012.
- Ley 5/2012, de 26 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2013.
- 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 177/2018, de 25 de septiembre, por el que se modifican los Estatutos de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Poniente de Almería, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir y Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol.
- Plan de Ordenación de los Recursos Humanos del SAS.
- Convenios colectivos Agencia Pública Empresarial Sanitaria Poniente de Almería, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir y Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol.

Contratación pública

- Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.
- 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 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.
- 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.
- Resolución de 4 de noviembre de 2013, de la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del Servicio Andaluz de Salud, por la que se establece con carácter permanente la designación de los miembros de las Mesas de Contratación en el Servicio Andaluz de Salud.
- Resolución de 19 de diciembre de 2018, de la Presidencia de la Cámara de Cuentas de Andalucía por la que se hace público el acuerdo del Pleno que aprueba el procedimiento para la remisión de la información sobre la contratación pública formalizada por las entidades que componen el sector público de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Régimen contable

- 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.

Igualdad de género

- Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 45 de 65

ANEXO 5

MUESTRA DE CONTRATOS NO MENORES

La muestra está formada por 36 contratos formalizados en 2020 por las CPC de Málaga y Sevilla y por los SSCC del SAS, por un importe de adjudicación acumulado de 157,43 M€. Para su obtención se estableció un nivel de significación del 0,05 (confianza del 95%), habiendo concretado un porcentaje de error tolerable del 10%, y sin mínimo para la muestra ni valores para estratos de certeza. Debido a la limitación recogida en el apartado 5.3 de este informe, esta muestra no ha podido considerarse como representativa de la población de contratos correspondientes a dichas unidades de contratación para el ejercicio 2020.

Órgano	Tipo cont.	Objeto del contrato	Plazo (meses)	Importe Adjudic. (€)	Fecha formaliz.
PLS MÁLAGA	Suministros	988/2019 SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMAC□UTICOS EXCLUSIVOS (ROCHE FARMA)	12	5.493.072	13/07/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	BAM 626/2019/01/01	48	4.081.477	03/02/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	PNSP 0000120/2020 SUMIN. PROD. FARMAC. EXCLUS. (MERCK, S.L.) CENTROS SANIT.	12	2.733.732	12/11/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	PNSP 0000230/2020 SUMIN. PROD. FARM. EXCLUS. (CELGENE) CENTROS	12	6.058.418	23/10/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	PNSP 429/2020 SUMIN.PROD. FARMAC. EXCLUSIVOS (LABORATORIO VIIV H) CENTROS	12	6.619.675	13/11/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	PNSP 496/2020 SUM. MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS (GILEAD SCIENCES, S.L.) CENTROS	12	9.712.376	27/11/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	PNSP 0000476/2020 SUMIN. PROD. FARM. EXCLUSIVOS (NOVARTIS FARMEUT.) CENTROS	12	7.483.677	18/11/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	PNSP 483/2020 SUMINISTRO MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS (NOVARTIS F.) CENTROS	12	4.867.574	25/11/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	PNSP 0000639/2020 SUM MED EXCL (TAKEDA FARM) CENTROS	12	5.105.606	08/12/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	0000539/2020 SUMINISTRO PROD FARMAC□UTICOS EXCLUSIVOS (BIOGEN SPAIN, S.L.)	12	6.128.834	30/11/2020
PLS MÁLAGA	Obras	P.A. 118/2020 OBRAS REF. Y REHAB. ENERG□TICA H. AXARQUÖA - FEDER	12	1.350.420	22/12/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	BAM698/2019/02/01	48	2.209.491	03/08/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	BAM698/2019/01/01	48	2.207.106	03/08/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	PSNP 0000564/2020 SUM. PRODUC. FARMAC. PFIZER PARA CENTROS SAN. MALAGA	12	4.298.076	16/12/2020
PLS MÁLAGA	Servicios	1651/2020 SERV AT COMPLEM CUID PALIAT DSCS (ESTEPONA/MARBELLA) ART 131.4	5	29.165	26/11/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	433/2019 SUM. DISPOSITIVOS IMPLANTABLES PARA LA NEUROMODULACIÓN	24	2.541.400	01/09/2020
PLS MÁLAGA	Suministros	72/2020 SUMINISTRO GRAPAS MITRAL ABBOT	24	2.240.000	07/10/2020
PLS SEVILLA	Suministros	SUMINISTRO DEL SISTEMA FLASH DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA PARA LOS CENTRO	48	1.381.818	04/02/2020
PLS SEVILLA	Suministros	BAM135/2020SUMINISTRO DE TRACTO SUCESIVO Y FABRICACIÓN DE RADIOFÁRMACOS	48	6.277.663	30/06/2020
PLS SEVILLA	Suministros	BAM135/2020SUMINISTRO DE TRACTO SUCESIVO Y FABRICACIÓN DE RADIOFÁRMACOS	48	6.277.663	30/06/2020
PLS SEVILLA	Obras	PAAM 3/2018_0000145/2018- CE 62/2018 ADECUACION Y REFORMA UCI HUVM	24	522.633	30/10/2020
PLS SEVILLA	Obras	PAAM 3/2018 _0000145/2018 CE 68 2¦ AMPLIACION QUIROFANOS URGENCIAS HUVM	24	191.306	24/11/2020
PLS SEVILLA	Obras	PAAM 3/2018_0000145/2018 CE 71 3¦ FASE ZONAS QUIROFANO URG. HUVM	1	67.021	26/11/2020
PLS SEVILLA	Obras	AM 3/2018_0000145/2018-INST.ELECT.PUERTA ACCESO PARKING CS. ALAMILLO	12	807	29/12/2020
PLS SEVILLA	Suministros	PNSP 330/2019_0000926/2019_SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO EXCLUSIVO: AXICABTAGE	12	6.278.400	06/02/2020
PLS SEVILLA	Servicios	PA 33/2018_0000656/2018_SERVICIO DE LIMPIEZA AGS OSUNA Y SEVILLA SUR	24	4.501.669	28/02/2020
PLS SEVILLA	Suministros	PA 302/2018_0000348/2019_SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMAC□UTICOS: GLATIRAMERO	12	5.130.168	13/03/2020
PLS SEVILLA	Suministros	PNSP 301/2019_0000844/2019_SUMINISTRO MEDICAMENTO EXCLUSIVO-TISAGENLECLEUCE	12	6.144.000	29/02/2020
SSCC	Servicios	CC-5101/18 SERVICIO DE DISPONIBILIDAD DE TAC EN CENTROS DEL SAS	8	29.382.568	02/06/2020
SSCC	Servicios	S. PÚBLICO ASIST.SANIT. SALUD MENTAL HSJD MALAGA	24	6.582.191	11/01/2020
SSCC	Servicios	EXPTE. 2103/19 SERV. MANT. S.I. RRHH A MEDIDA Y WEB Y LA INTRANET STI SAS	24	6.000.000	11/08/2020
SSCC	Servicios	EXPTE. 2110/19 SERV.DE MANTENIMIENTO PRESTACION SERV.GOBERNANZA DE TIC	24	3.537.600	01/11/2020
SSCC	Obras	CC-0005/20 Obras de remodelación del antiguo hospital de Andújar, Jaén	14	1.031.756	12/11/2020
SSCC	Obras	CC-0010/20 Obras de construcción de nuevo Consultorio en Galaroza (Huelva)	12	629.441	23/11/2020
SSCC	Suministros	CC 2302/20.SUMINISTRO DE FICHAS PRUEBA TALON	48	297.600	18/12/2020
SSCC	Suministros	CC-1002/19 RESPIRADOR ALTO FLUJO ADULTO (lote 6)	1	36.175	18/02/2020

Fuente: Dirección General de Patrimonio. Elaboración propia. **Cuadro nº 13**

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 46 de 65

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

CUADRO ESTADÍSTICO DE ALEGACIONES

ALEGACIÓN	Punto del informe alegado	Admitida	Parcialmente admitida	NO ADMITIDAS		
				Justificación	Evidencia, falta documentación, etc.	Aceptación del hecho /Adopción de medidas
nº 1	26		X			
nº 2	27		X			
nº 3	28	X				
nº 4	29	X				
nº 5	30		X			
nº 6	26,27,28,29 y 30		X			
nº 7	32				X	
nº 8	33		X			
nº 9	35				X	
nº 10	36				X	
nº 11	37			X		
nº 12	38			X		
nº 13	40				X	
nº 14	46				X	
nº 15	51				X	
nº 16	52				X	
nº 17	54		X			
TOTAL		**2**	**6**	**2**	**7**	-

ALEGACIÓN Nº 1, AL PUNTO 26 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

(…)

Siguiendo las Recomendaciones Generales del informe OE 06/2017, en la regulación del transporte sanitario se han dado pasos para mejorar la gestión del mismo con las siguientes normas:

- ***Resolución de 20 de enero de 2022** de la Dirección Gerencia del SAS, por el que se delegan competencias en diferentes órganos (BOJA nº 22, de 2 de febrero de 2022).*
- ***Resolución de 12 de diciembre de 2022**, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, por la que se establece el marco organizativo para el seguimiento del servicio de transporte sanitario programado y urgente en el Servicio Andaluz de Salud y se crea la Comisión Autonómica de Transporte Sanitario. (BOJA nº 246, de 27 de diciembre de 2022)*

(…)

Nota: La nueva regulación normativa que se iba a realizar en 2020, quedó pospuesta por la situación de la pandemia de COVID-19 a la que tuvimos que atender con todos los recursos disponibles, con lo que la priorización de la legislación o normativa para el transporte sanitario quedó pospuesta, aunque sí se tomaron medidas específicas de transporte sanitario para atender a los pacientes con COVID.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 47 de 65

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

La alegación no justifica el motivo por el que la Resolución de 20 de enero de 2022 de la Dirección Gerencia del SAS, por el que se delegan competencias en diferentes órganos, mejora la regulación del servicio de transporte sanitario.

La referencia contenida en la alegación al aplazamiento de la nueva regulación normativa debido al COVID-19 ya se encuentra incorporada en el punto 26 del informe.

ALEGACIÓN Nº 2, AL PUNTO 27 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

*Con fecha 10 de mayo de 2021, se realizó informe sobre **CRITERIOS Y PRINCIPIOS DE ACTUACION SOBRE LA EXTERNALIZACIÓN DE SERVICIOS DEL TRANSPORTE SANITARIO: URGENTE Y PROGRAMADO**. (Conclusión/recomendación nº. 2 y 46), en el que se realizaba una exposición de las diferentes normas, desde cuándo se decidió la externalización del transporte sanitario, la eliminación del transporte sanitario en taxi y desde cuándo se decidió organizar de forma más centralizada el transporte sanitario en Andalucía.*

(…)

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

El informe mencionado en la alegación relativo a los criterios y principios de actuación sobre la externalización del transporte sanitario (urgente y programado) ya fue aportado y analizado durante los trabajos de campo llevados a cabo para esta actuación. La documentación suministrada por el SAS para esta cuestión ha constado de un compendio de la diferente normativa que ha ido regulando el transporte sanitario. En ella no se justifica el motivo por el que la externalización es la mejor opción para la prestación de este servicio, sólo se indica que en los comienzos de su prestación el SAS no disponía de los medios suficientes para su desarrollo y que, actualmente, la mayoría de los recursos de transporte sanitario pertenecen a empresas privadas.

ALEGACIÓN Nº 3, AL PUNTO 28 (ALEGACIÓN ADMITIDA)

ALEGACIÓN Nº 4, AL PUNTO 29 (ALEGACIÓN ADMITIDA)

ALEGACIÓN Nº 5, AL PUNTO 30 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

La apreciación de la CCA, en el sentido de que la herramienta de que se habla en este punto es de una importancia crítica para una adecuada gestión y planificación en el Transporte Sanitario; los centros directivos tienen la capacidad de gestión centralizada en cada provincia, que le da el modelo

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 48 de 65

de las CPC, que además, en la Resolución de 20 de enero 2022, por la que se delegan competencias en diferentes órganos, recoge el proceso de agrupación provincial de la gestión económica de los centros asistenciales en aras de la eficiencia del gasto, dando lugar a una organización provincial para la gestión de los contratos, entre otros, del Transporte Sanitario.

En el segundo párrafo del informe de la CCA, sobre los Planes Funcionales, se realizó desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, un modelo conjunto de Pliego de Prescripciones Técnicas, que se ha incorporado de forma progresiva a los expedientes que han ido saliendo añadiendo, en su Anexo III, un Sistema de Información, que los responsables de las TIC del SAS están preparando. De hecho, desde que se distribuyeron desde el órgano central modelos uniformes para la contratación provincial, ya se incluyen cláusulas que -como requisito- exigen que el sistema que emplee la empresa adjudicataria sea integrable e interoperable con el de uso autonómico una vez éste entre en función.

Es una herramienta en desarrollo, que dada la complejidad que tiene para ajustarla en todas las provincias y los costos económicos que estos sistemas de información tienen, aún no está completamente desarrollada.

Los Sistemas de Información son básicos para monitorizar los indicadores de calidad de los servicios que prestamos. En lo relativo a transporte sanitario, estos indicadores, robustos y medibles de manera tan automatizada como sea posible de los registros de actividad, deben permitir afinar en el seno de las Comisiones de seguimiento provinciales la marcha de los contratos de manera más estrecha y marcar correcciones ágiles a los déficits detectados.

El Sistema de Información que se recoge en los nuevos pliegos de las provincias que han renovado el contrato, deben cumplir una serie de requisitos que permitan un correcto funcionamiento del servicio del transporte sanitario en Andalucía, que deben reunir los siguientes elementos TIC:

- ***Agilidad**: asegurar la gestión eficiente de la problemática que representa la constante adecuación de los sistemas de información, adaptándolos a los cambios de la organización y de su contexto y a su evolución tecnológica.*
- ***Calidad de los servicios**: los servicios contratados deben dar cumplimiento de la normativa técnica publicada por el SAS y de compromisos específicos en el desempeño de los mismos, a través de acuerdos de nivel de servicio.*

En la actualidad, en la provincia de Sevilla se ha desarrollado una herramienta que permitirá la monitorización directa de indicadores de actividad y de tiempos del transporte sanitario. Una vez implantado y testado, se pretende externalizar al resto de las provincias.

(…)

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

La alegación justifica y explica el contenido del punto 30 del informe. La información en ella señalada ya fue tenida en cuenta a la hora de analizar el avance en la corrección de la cuestión tratada, incluyendo la herramienta puesta en marcha en la provincia de Sevilla.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 49 de 65

Antes del inicio de la situación de pandemia, la DGASyRS definió un pliego unificado para la contratación de servicios de transporte sanitario, utilizado para las contrataciones provinciales realizadas en 2020. Este pliego incorpora un sistema integrado que facilita la información online para mejorar la gestión y la planificación de necesidades del servicio, así como el uso que hagan los centros y ciudadanos.

En el anexo 3 del pliego de prescripciones técnicas para las contrataciones previamente aludidas figura, como requisito de este sistema, la elaboración de informes y estadísticas y un cuadro de mando online. Asimismo, el sistema debe permitir obtener informes para medir los desplazamientos, horas por vehículos, gráficos por conceptos, etc.

Sin embargo, no existe evidencia de que esta información vaya a ser incorporada a los planes funcionales provinciales con el fin de establecer objetivos, indicadores y control de desviaciones de referencia para todas las provincias. Asimismo, no existe evidencia de que se vaya a implementar un modelo de información analítica que ayude a medir el coste del servicio del transporte sanitario programado (principio de eficiencia).

Por este motivo, la cuestión se considera corregida parcialmente, toda vez que, si bien los planes funcionales y el sistema de información integral mencionado tienen el potencial de convertirse en fuentes esenciales de información para la adecuada gestión del servicio de transporte sanitario, no pueden considerarse una herramienta completa de planificación estratégica general.

ALEGACIÓN Nº 6, A LOS PUNTOS 26, 27, 28, 29 Y 30 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

ALEGACIÓN (APES Bajo Guadalquivir)

En el apartado 5 Fundamentos del Grado de Subsanación de las deficiencias e incorrecciones e implantación de recomendaciones, se encuentra el punto 5.1 Control Interno. En los puntos 26 al 30 hacen referencia a la gestión del servicio sobre el transporte sanitario.

Respecto a que el sistema de contratación no sea heterogéneo en el Servicio Andaluz de Salud con respecto a las distintas Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, cabe destacar que, hasta el 31 de diciembre de 2021, cada Agencia disponía ***de órgano de contratación****, por lo que se regían por sus propios estatutos y normativa aplicable.*

Dentro de los objetivos de la Agencia Público Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, se encuentra conforme al artículo 5 de sus estatutos:

"La Empresa Pública, de acuerdo con las directrices marcadas por la Consejería de Salud, tendrá los siguientes objetivos:

a) Prestar una asistencia sanitaria, personalizada y de calidad a la población adscrita.
b) 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.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 50 de 65

c) 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.
d) Atender a las necesidades integrales del paciente y mejorar su satisfacción acerca de la atención e información recibidas, trato personalizado y respeto a su intimidad.
e) 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.
f) Desarrollar los programas de formación y docencia que, en el ámbito del Sistema Sanitario Público, tengan lugar en el marco de actuación de la Empresa Pública.
g) 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."

Por lo que la prestación del Servicio de Transporte sanitario es competencia de la Agencia. El Director Gerente ostenta la capacidad para la contratación del Servicio de Transporte Sanitario conforme al artículo 14 de sus estatutos, dentro de las funciones éste, se establece en el apartado "d) Acordar, o en su caso, proponer la realización de obras e inversiones incluidas en los planes y presupuestos aprobados, así como contratar las obras y la gestión y prestación de servicios de su competencia", y en el apartado "g) Celebrar los contratos y suscribir los convenios que sean necesarios para el cumplimiento de los fines de la Empresa Pública, compareciendo, cuando sea necesario, ante Notario para la elevación a escritura pública de los mismos."

Por otro lado, la Resolución de 31 de julio de 1995, del Servicio Andaluz de Salud, sobre organización y funcionamiento del transporte sanitario, limita el ámbito de aplicación de la misma al Servicio Andaluz de Salud. En cuanto al RD 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 se establecen requisitos técnicos de los vehículos, sus características y del personal.

La APESBG, con fecha 11 de enero de 2018 adjudica el expediente de contratación 2017/PA-28-12345 para los Hospitales de Alta Resolución de Utrera, Écija, Sierra Norte, Morón y Lebrija tanto para el Transporte Sanitario Programado como Urgente. Los pliegos de prescripciones técnicas de dicho expediente cumplen tanto con la Resolución de 31 de julio de 1995 como con el RD 836/2012.

El Servicio de Transporte Sanitario no es un servicio contemplado en la contratación centralizada como puede ser el suministro eléctrico o el catálogo de bienes homologados de la Junta de Andalucía.

Por lo expuesto anteriormente, el Servicio de Transporte Sanitario, se contrata por cada órgano de contratación conforme a los criterios y principios requeridos en la normativa de aplicación, común para todo el SSPA, las idiosincrasias de cada Agencia vienen marcadas por las características específicas de la cartera de servicios de cada Agencia y a la población de referencia.

(…)

Se solicita se modifique la implantación de las medidas de la 26 a la 30 como corregida.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 51 de 65

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

APES Bajo Guadalquivir hace referencia en su alegación, fundamentalmente, al hecho de haberse encontrado fuera de la contratación centralizada de las CPC hasta el ejercicio 2021 (punto 29 del informe). Esta situación se justifica por encontrarse prevista en sus Estatutos, sin que la normativa en vigor hasta 2021 hubiese supuesto un cambio en su autonomía para celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de sus fines.

Si embargo, el contenido del informe no pone en cuestión dicha autonomía, sino que llama la atención sobre el coste de oportunidad que la no incorporación de las APES al sistema de contratación centralizada de las CPC podía suponer, tanto en términos económicos como de equidad y accesibilidad al servicio de transporte sanitario en toda Andalucía. Esta incorporación no debería de conllevar una limitación en las especificidades de contratación que cada agencia podía tener, de ahí que los centros sanitarios de las antiguas agencias hayan quedado adscritos a una Central Provincial de Compras concreta a partir de 2022.

ALEGACIÓN Nº 7, AL PUNTO 32 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

La formación constituye una de las líneas estratégicas del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, una formación que ha de ser homogénea e integral para todos los profesionales que realizan su actividad en los servicios de urgencia y emergencia sea cual sea su ámbito, SUAP, 061, hospitalario.

Es por ello, que de forma anual se colabora con la Dirección de Profesionales para la elaboración de la formación del PAUE. Se ha trabajado en las necesidades de formación y se ha definido un plan de formación teniendo en cuenta las necesidades de los profesionales, dándole relevancia a las necesidades de los SUAP y asegurando que el acceso a la formación sea equitativo para garantizar la accesibilidad desde todas las áreas sanitarias.

Formación 2021

En el año 2021 se hizo una apuesta por dar un paso en la calidad de la formación en Resucitación Cardiopulmonar (RCP) y se está impartiendo formación continuada a los profesionales dentro del programa de ERC. Para ello se aseguró la reacreditación de los profesionales que eran ya instructores y se ha realizado una planificación de formación de instructores para garantizar que en todas las provincias y en todos los ámbitos (Hospital, SUAP y EPES), exista un grupo de profesionales instructores que garanticen la respuesta a las necesidades de formación en este ámbito.

Además, con colaboración público-privada se realizaron a través de IAVANTE 3 programas de formación para profesionales de Urgencias de Hospitales y SUAP:

- *Atención al paciente con EPOC y Asma 2021-22, 4 ediciones de 100 alumnos (400 alumnos).*
- *Técnicas de Ventilación No Invasiva 2022, 6 ediciones de 100 alumnos (600 alumnos).*
- *Ecografía en el ámbito de Urgencias 2022, 10 ediciones de 24 alumnos (240 alumnos).*

Por otro lado, también en 2021 se resolvió el Concurso de Equipamiento para la Formación en Urgencias y Emergencias. 1001/2013.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 52 de 65

Formación 2022

Dirigida a profesionales que realizan actividad en urgencias y emergencias en cualquier ámbito SUAP, 061, hospitalario.

-Soporte vital

Provincia	Residentes Nº Cursos	Residentes Nº alumnos	Profesionales Nº Cursos	Profesionales Nº alumnos
Cádiz	7	168	11	264
Córdoba	6	144	11	264
Granada	10	240	10	240
Huelva	3	72	9	216
Málaga	11	264	14	336
Jaén	3	72	9	216
Sevilla	13	312	15	360
TOTAL	**53**	**1272**	**79**	**1896**

Item Evaluación	Promedio de Valoración	Nº Alumnos	Desviación
En general estoy satisfecho o satisfecha con la participación o intervención del equipo docente.	9,25	396	1,16733
Calidad de la coordinación docente de la actividad (Adecuación: programa, coordinación equipo docente y metodología).	9,09068	397	1,332135
La metodología de simulación robótica, ¿te ha facilitado el aprendizaje?	8,924731	186	1,554325
¿Cómo valora la utilidad de la actividad para su práctica profesional?	8,897086	1613	1,306815
Claridad de la formulación de los objetivos en la programación de la actividad.	8,780864	1620	1,296455
Recomendaría a otros/as profesionales realizar esta actividad formativa.	8,754047	1606	1,607972
Nivel de consecución de los objetivos de aprendizaje propuestos.	8,706173	1620	1,279896
Adecuación de los contenidos desarrollados para el logro de los objetivos.	8,668519	1620	1,375465
La respuesta a las preguntas de contenido científico por parte del equipo de tutores del curso es	8,657742	1382	1,436846
En general ¿cuál es su nivel de satisfacción con la actividad?	8,648297	1615	1,469165
La accesibilidad a los contenidos elearning de la actividad es	8,632063	1522	1,38318
¿Cómo valora el nivel de aprendizaje que ha alcanzado mediante la actividad (curso)?	8,628863	1618	1,337435
Adecuación de la estructura y organización de los contenidos.	8,619431	1616	1,409598
La calidad de los contenidos e-learning de la actividad es	8,59849	1523	1,399908
Adecuación de la metodología para alcanzar los objetivos.	8,594678	1616	1,472033
Eficacia en la labor administrativa de la Secretaría (atención a participantes, orientaciones para utilizar los recursos dep aula virtual)	8,588629	1495	2,857153
Utilidad de las técnicas de aprendizaje empleadas en la actividad: exposiciones, debates en foro, casos u otros ejercicios individuales y grupales.	8,546411	1616	1,484808
Adecuación de la navegación en la actividad.	8,532808	1524	1,478531
Calidad de los recursos didácticos empleados en la actividad: documentos bibliográficos, presentaciones, videos, aula virtual, enlaces u otros.	8,514215	1618	1,509437
Los espacios (aulas físicas, espacios virtuales, escenarios simulados, etc) y equipamientos empleados, permiten el desarrollo de la formación.	8,444079	1520	1,645159
a respuesta a las incidencias técnicas y de funcionamiento por parte del equipo IAVANTE es	8,443011	1395	1,658035

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 53 de 65

-Cursos GIC de Instructores ERC *5 Cursos GIC, 140 alumnos (repartidos equitativamente entre las 8 provincias y A Hospitalaria y SUAP)*

-Cursos Pediatría Soporte Vital PAUE *Línea estratégica para homogenizar la formación adulta y pediátrica.*

Iniciada la transición de instructores por el Grupo Español de Soporte Vital Avanzado Pediátrico y Neonatal al Consejo Europeo de Resucitación (ERC)

1º curso septiembre 2022 de transición instructores toda comunidad autónoma
1º curso soporte vital pediátrico avanzado por ERC en Andalucía noviembre a CES-061

-Atención al paciente con EPOC y Asma 2021-22, *4 ediciones de 100 alumnos (400 alumnos).*
-Técnicas de Ventilación No Invasiva 2022, *6 ediciones de 100 alumnos (600 alumnos).*
-Ecografía en el ámbito de Urgencias 2022, *10 ediciones de 24 alumnos (240 alumnos).*
*-**Cursos de Formación POCT 2022,** 1 edición (324 alumnos).*
-Atención inicial al trauma grave para profesionales del ámbito rural, *6 ediciones (237 alumnos).*
*-**Atención inicial al trauma grave para profesionales del ámbito hospitalario,** 5 ediciones (147 alumnos).*

Formación 2023

La propuesta formación del año 2023 contempla las siguientes actividades:

	PROPUESTA FONDOS MRR (TODO MOOCC) Destinatarios 061 y PAUE	Número ediciones	Destinatarios cualquier ámbito
FORMACIÓN OBLIGATORIA 061	USO SEGURO EN LA ADMINISTRACIÓN MEDICACIÓN ALTO RIESGO EN EMERGENCIAS (enfermeras)	1	1.000
	INTOXICACIONES EN EMERGENCIAS, RESPUESTA CLINICA A NUEVAS DROGAS	1	1000
	SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	1	1000
	ASPECTOS MEDICOS LEGALES EN LA ATENCION A EMERGENCIAS SANITARIAS.	1	1000
	POCT DE URGENCIAS	1	1000
	LECTURA BÁSICA ECG para enfermería	1	1000
	Interpretación de ECG y aplicación clínica (para FEA)		
	VMNI EN URGENCIAS	1	1000
	Detección precoz y abordaje de pacientes con conductas suicidas. Perfiles clínicos, valoración y tratamiento.	1	1000
FOP_17_2023	VIOLENCIA DE GENERO EN EMERGENCIAS. ASISTENCIA SANITARIA AL MALTRATO (MOCC) para 061 / PAUE	1	1000

ORGANIZA 061 PARA 061/URGENCIAS / AUTOFINANCIADA DESCENTRALIZADA

ID Curso	Denominación		Nº de ediciones	Totaldest
FORMACIÓN OBLIGATORIA 061	**ORGANIZACIÓN SANITARIA INICIAL EN EMERGENCIAS COLECTIVAS (= PLAN EMERGENCIA MMVV/ IAVANTE)**	**34 ediciones 061 + 30 ediciones PAUE**	64	1536
FORMACIÓN OBLIGATORIA 061	**RCP POR EQUIPOS DE EMERGENCIAS**	**061**	34	816
FORMACIÓN OBLIGATORIA 061	**VENTILACION MECANICA NO INVASIVA -VMNI- y VIA AEREA DIFICIL -VAD-**	**061**	24	576
FORMACIÓN OBLIGATORIA 061	**CURSO BASICO DE COORDINACION**	**061**	35	280
FORMACIÓN OBLIGATORIA 061 TES	**RESCATE EN NUEVOS VEHÍCULOS Y MATERIAS PELIGROSAS**	**061**	27	243
	ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO GRAVE	061 con H. Reina Sofía/ H R Málaga (061/PAUE).	**4**	128 (96 plazas 061, 32 PAUE
	SOPORTE VITAL TACTICO	**1 edición 061. / 1 PAUE**	2	60

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 54 de 65

PAUE	NUMERO ALUMNOS POR EDICION	NUM EDICIONES PROPUESTAS TRAS AJUSTE CSYF	NUM TOTAL PLAZAS A OFERTAR	Ediciones 061/ edic Equipos Urgencias
SOPORTE VITAL AVANZADO / ADVANCED LIFE SUPPORT ALS-ERC	24	44	1056	4Ediciones 061/40 Urgencias
INSTRUCTORES GIC/ GENERIC INSTRUCTOR COURSE GIC ALS ERC	24	9	216	1 edición 061/ 8 Urgencias
ATENCIÓN INICIAL AL TRAUMA GRAVE/ PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT- PHTLS	24	10	240	2 ediciones 061/ 8 ediciones Urgemcias
ATENCIÓN INICIAL AL TRAUMA GRAVE EN EL HOSPITAL (de catálogo IAVANTE)	24	2	48	2 edic
RCP PEDIÁTRICO Y NEONATAL /SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIATRICO Y NEONATAL.	24	9	216	1 edición 061/ 8 Urgencias
Evaluación extendida con ecografía focalizada en el trauma ECOFAST	18	9	162	1 edición 061/ 8 Urgencias
ECOGRAFÍA clínica en Urgencias básica	18	9	162	1 edición 061/ 8 Urgencias
INSTRUCTORES DE SIMULACIÓN EN EL PARTO	9	1	9	8 plazas urgencias / 1 061
ATENCIÓN AL PARTO EXTRAHOSPITALARIO	24	3	72	1 edición 061/ 2 Urgencias
ADVANCED MEDICINE LIFE SUPPORT -AMLS	12	2	24	1 edición 061/ 1 Urgencias
INSTRUCTORES SVB Y DEA	20	1	20	61
COORDINACION AVANZADA MEDICOS, EN CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	18	2	36	61
ENTRENAMIENTO EN VIA AREA DIFICIL EN EMERGENCIAS	30	4	120	2 ediciones 061/ 2 ediciones Urgemcias
COORDINACION SANITARIA BASICA INICIAL	8	1	8	61
EQUIPOS DE COORDINACION AVANZADA ECA Y EMCA PARA ENFERMERIA Y TES	24	2	48	
AEROTRANSPORTE MEDICALIZADO	24	2	48	61
CONSULTORÍA: DESARROLLO DE CONTENIDOS ESTÁNDAR FASE ONLINE SV QUE IMPARTEN LOS CENTROS				
				TOTAL

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

En la alegación se indica que se ha trabajado en las necesidades de formación de los profesionales de los Servicios de Urgencias y Emergencias y se ha definido un plan con el fin de garantizar el acceso equitativo a la formación desde todas las áreas sanitarias. No obstante, se sigue sin disponer de evidencia comprensiva de la existencia de procedimientos unificados y actuaciones comunes de formación entre EPES y los EM del SAS en relación a la atención de situaciones de emergencias, toda vez que aunque la configuración de los dispositivos de EPES es diferente de la de los EM, para la atención de situaciones de emergencia es necesario establecer un estándar de homogeneidad que permita alcanzar un nivel de calidad de la prestación del servicio con independencia del recurso movilizado, sin que el contenido de la alegación permita asegurar razonablemente tal circunstancia.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 55 de 65

Asimismo, de la información incorporada a la alegación se deduce que las actuaciones de formación llevadas a cabo han seguido las pautas establecidas en el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, si bien no se aporta evidencia de su efectiva puesta en marcha y consecución.

ALEGACIÓN Nº 8, AL PUNTO 33 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

*A la fecha de finalización del trabajo de campo no se había finalizado el proceso de evaluación de los objetivos del año 2020, que fue especialmente complejo dado que hubo de tenerse en consideración el impacto que la pandemia derivada del COVID 19 tuvo en la gestión de las PLS y los centros. Se adjuntan en **anexo 2** los informes de evaluación del año 2020 tanto de los objetivos corporativos establecidos por la Dirección General de Gestión Económica y Servicios con un peso de 60 puntos, como las evaluaciones de cada una de las ocho PLS respecto de los objetivos específicos establecidos por cada provincia con un peso de 40 puntos.*

Adicionalmente, la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS (DGGEySª) y las PLS vienen estableciendo con carácter anual directrices respecto de los objetivos a incluir en los Acuerdos de Gestión de las tres unidades Directivas de las mismas. La fijación de objetivos se realiza aplicando el procedimiento establecido para la suscripción de Acuerdos de Gestión con Unidades no Asistenciales, tal y como se acreditó en el transcurso del trabajo de campo, y cada año se revisan y actualizan los objetivos en aras de adaptarlos a los retos y al entorno en el que cabe esperar se desenvuelva la gestión sanitaria, así como de ir mejorando el procedimiento tanto de establecimiento de objetivos como de su evaluación.

*Se han suscrito Acuerdos de Gestión incorporando tanto objetivos corporativos como específicos por las ocho PLS en los ejercicios 2021 y 2022. Se adjuntan acuerdos firmados en ambos ejercicios en **anexo 2.** En la actualidad está en fase de elaboración y firma los acuerdos de gestión del año 2023.*

Igualmente se evaluaron los objetivos del año 2021. Se adjuntan los informes de evaluación en anexo 2. Los del año 2022 aún se encuentran en fase de evaluación.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

En primer lugar, la alegación admite y justifica la falta de presentación, durante los trabajos de campo llevados a cabo para esta actuación, de la evaluación de los objetivos correspondiente al ejercicio 2020.

En segundo lugar, si bien la documentación aportada con la alegación supone un avance significativo en la definición, pertinencia y seguimiento de los objetivos establecidos para las CPC, persisten determinadas deficiencias en su contenido relacionadas con el establecimiento de objetivos específicos ya regulados en otros ámbitos normativos, la falta de concreción de la unidad responsable de su consecución, o la diferencia de tratamiento de diversos aspectos comunes en los objetivos de cada CPC.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 56 de 65

Asimismo, cabe señalar que los informes de evaluación de los objetivos establecidos por la DGGEySº no presentan ningún tipo de validación, y que no se han facilitado los informes de evaluación de los objetivos establecidos por las propias CPC para el ejercicio 2021.

Por otra parte, en la alegación se indica que la DGGEySº viene estableciendo con carácter anual directrices respecto de los objetivos a incluir en los Acuerdos de Gestión. Tales directrices ya fueron analizadas durante los trabajos de campo llevados a cabo para esta actuación y se encuentran referidas en el punto 33 del informe.

ALEGACIÓN Nº 9, A LOS PUNTOS 35 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

A fecha de marzo del 2023 se dispone del almacén central de la CPC de Málaga en régimen de arrendamiento en fase de integración de los almacenes de centros. Es el único pendiente de consolidar a la fecha de elaboración del informe de Cámara de Cuentas. Expediente con número de contrato GIRO CONTR 2022/437237: Arrendamiento de un local para la ubicación del centro logístico de la CPC de Málaga.

En detalle, indicar que se ha procedido al arrendamiento de una NAVE con un espacio de 4.000 m2, contratación autorizada previamente por la Dirección General de Patrimonio, para iniciar el proceso de unificación de los Almacenes Sanitarios de los siguientes Centros Gestores:

- *Almacén del Hospital Universitario Regional de Málaga*
- *Almacén del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga*
- *Almacén del AGS Este de Málaga*
- *Almacén del AGS Norte de Málaga*
- *Almacén del AGS Serranía de Málaga.*
- *Distrito Sanitario Málaga y*
- *Centro de Trasfusión Trasplante y Células*
- *Almacén del Hospital de Costa del Sol que se unificará con el del Distrito Sanitario Costa del Sol, en espera de que se conviertan en AGS y que continuará como Almacén complementario al principal.*
- *El proceso se ha iniciado el pasado 13 de marzo de 2023, con la distribución al Hospital Universitario Regional de Málaga, que implica la reposición en los Centros Hospital General, Hospital Materno Infantil, Hospital Civil y Centro de Especialidades.*

Asimismo, se ha licitado Expediente de Servicio de Transporte y reposición para Centros Sanitarios de la provincia, que se encuentra en fase de adjudicación, en concreto, en plazo de acreditación de documentación de solvencia para contratar.

*Se adjunta documento donde puede comprobarse cronograma de implantación y cumplimiento del procedimiento de unificación logística ya iniciado (**anexo 3**).*

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 57 de 65

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

La alegación presentada no ofrece evidencia adecuada y suficiente de la pertinencia de la modificación de las conclusiones recogidas en el punto 35 del informe. Si bien se aporta información sobre el proceso de unificación de los almacenes de la provincia de Málaga, de ella se deduce que todavía no se ha completado el proceso para alcanzar un único almacén provincial, cuestión central del seguimiento realizado.

ALEGACIÓN Nº 10, AL PUNTO 36 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

La unidad de Catálogo y Banco de la Subdirección de Compras y Logística del SAS tiene las competencias de actualizar el banco de bienes y servicios, velando por la normalización de los objetos de los contratos, depurando los Genéricos de Centros y unificando a nivel de todas las CPC del SAS. Se establecen, sólo en algunos servicios, diferentes en genéricos de centros a tenor de los requerimientos de las asesorías jurídicas, toda vez que se entiende que los mismos deben ser diferenciados, dependiente de las características de los centros a quienes se les presta los servicios para la división de sus lotes del contrato correspondientes.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

El contenido de la alegación se limita a indicar, de forma breve, las competencias y el procedimiento de actuación de la Unidad de Catálogo y Banco respecto a la codificación de productos por tipo de bien y servicio (GCs). Esta información ya se encuentra referida, con carácter general, en el punto 36 del informe.

No se aporta otra evidencia que pueda considerarse adecuada y suficiente para modificar la conclusión alcanzada en dicho punto acerca del elevado número de GCs existentes y su falta de normalización.

ALEGACIÓN Nº 11, AL PUNTO 37 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

La designación de diferentes códigos a los expedientes viene determinada por la utilización de sistemas de información corporativos de diferente índole; la gestión logística a través de SIGLO y la gestión contable GIRO. Ambos sistemas aportan de forma automática y en base a su configuración informática distinto número de código, que no están sujetos a unificar parte del gestor. Además, para un uso operativo de carácter interno se suplementa con un código identificativo que se presta a mayor agilidad y eficiencia en los trámites.

No obstante, para reportar la información a terceros se está utilizando el código más representativo a nivel de la Junta de Andalucía, identificando el expediente con el código CONTR y LOTE del Sistema GIRO.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 58 de 65

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

La alegación admite y justifica el contenido del informe. El reporte de la información contractual analizado durante los trabajos de campo no pudo considerarse fiable toda vez que, conforme se indica en el punto 45 del informe, los listados recibidos no se corresponden con la realidad del universo de expedientes contractuales del SAS para el ejercicio 2020, sin que además la correspondencia de los códigos de los contratos facilitados hubiera podido ser confirmada en su totalidad con las referencias recogidas en el perfil del contratante. Esta cuestión, por tanto, sigue siendo una debilidad de control interno a corregir.

ALEGACIÓN Nº 12, A LOS PUNTOS 38 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

Ver ALEGACIÓN a la cuestión observada nº 33.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

Esta alegación realizada al punto 38 se sirve de la justificación aportada en la alegación nº 8 al punto 33 del informe. A este respecto cabe indicar, conforme se ha señalado en el apartado de 'Observaciones' de dicha alegación nº 8, que si bien la documentación presentada supone un avance significativo en la definición, pertinencia y seguimiento de los objetivos establecidos para las CPC, persisten determinadas deficiencias en su contenido relacionadas con el establecimiento de objetivos específicos ya regulados en otros ámbitos normativos, la falta de concreción de la unidad responsable de su consecución, o la diferencia de tratamiento de diversos aspectos comunes en los objetivos de cada CPC.

Con carácter general, las deficiencias señaladas en el punto 38 del informe se mantienen en los objetivos establecidos para las CPC correspondientes a los años 2021 y 2022.

ALEGACIÓN Nº 13, AL PUNTO 40 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

La planificación y toma de decisiones de los Planes Funcionales de Transporte Sanitario de cada provincia, así como las modificaciones de contrato que se plantean durante la duración del mismo, se realizan atendiendo principalmente, a criterios de frecuentación de las activaciones, prioridad de las activaciones, temporalidad de las activaciones, criterios de cronas, dispersión geográfica y ubicaciones de servicios de urgencias extrahospitalarios y hospitalarios de referencia para cada núcleo urbano. Además de la valoración de dichos criterios objetivos basados en indicadores cuantitativos, se incluyen otros criterios cualitativos de valoración del funcionamiento del transporte sanitario por parte de la Comisión de Seguimiento y sus integrantes provinciales.

Si bien es cierto que hasta la fecha no se ha dispuesto de un sistema de monitorización uniforme para el análisis de los modelos de prestación ante de la adjudicación de los contratos actualmente vigentes, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, está haciéndose eco de

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 59 de 65

las recomendaciones de la CCA y ha impulsado los trabajos para disponer de dicho sistema de monitorización, el cual tiene como limitación la no disponibilidad actual de datos relativos al transporte sanitario programado, como se ha comentado en el apartado anterior. Para ello, se ha aprobado la Resolución de 12 diciembre, por la que se establece el marco organizativo para el seguimiento del TSP y TSU en el SAS y se crea la Comisión autonómica de transporte sanitario, en el que se regula ***por primera vez****:*

- *La definición de los PF del TS provincial, cuál es su objetivo, cómo se elaboran y aprueban y la periodicidad de sus revisiones.*
- *Además, en su artículo cuatro crea la CATS, sus funciones, su composición, su organización y funcionamiento, la periodicidad de las reuniones, etc.*
- *Esta CATS es un órgano asesor de la DGASyRS, a la que deberá proponer un nuevo marco normativo sobre el TS, que actualice, ordene y regule cuáles son sus funciones.*

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

En primer lugar, la alegación señala brevemente los criterios para la planificación y toma de decisiones de los planes funcionales provinciales de transporte sanitario, lo cual no contradice el contenido del punto 40 del informe, toda vez que la cuestión observada en éste se refiere al modelo global de prestación del servicio autonómico de transporte sanitario.

A este respecto, y en segundo lugar, la alegación admite la falta de un sistema de monitorización uniforme que sirva para llevar a cabo los análisis pertinentes sobre los que justificar, en razones y criterios de eficiencia, eficacia y calidad, la adopción del actual modelo de prestación de este servicio.

El Servicio Andaluz de Salud informa en esta alegación del impulso de los trabajos necesarios para superar esta cuestión, conforme a las recomendaciones de la CCA, sobre la base de la Resolución de 12 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. En relación con ello, cabe señalar que en el propio punto 40 del informe se reconoce la implantación de medidas de control y vigilancia. No obstante, se sigue sin disponer de evidencia documental acerca de los proyectos, estudios o análisis realizados por la administración sanitaria para valorar el modelo óptimo de servicio de transporte sanitario, carencia a la que se refiere el punto alegado y que motiva la consideración dada a esta cuestión en el informe.

ALEGACIÓN Nº 14, AL PUNTO 46 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

*En relación a esta cuestión observada de la CCA, desde la Subdirección de Gestión Sanitaria y la Subdirección de Servicios y Gestión de Centros, se ha propuesto, con el visto bueno de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud un documento que regula el "Procedimiento común para las modificaciones de los Planes Funcionales del transporte Sanitario Provincial" (PFTSP), modelo que se ha enviado a todas las CPCs y que se ha aprobado por unanimidad en la reunión de la CATS del 20 de marzo de 2023 (****anexo 4****).*

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 60 de 65

Con este protocolo, que será de aplicación en todas las CPCs y a todos los órganos gestores que la constituyen, es un procedimiento igual para todas las provincias que planteen modificar los Planes Funcionales, con el objetivo que desde la Subdirección de Gestión Sanitaria se tenga información de todas las modificaciones solicitadas y se valore, por Gestión Económica, la viabilidad de los cambios propuestos.

Este Procedimiento se realiza como consecuencia de las recomendaciones de la CCA, con el objetivo de homogenizar las modificaciones provinciales que se produzcan en cada provincia.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

En la alegación se hace referencia a la aprobación de un procedimiento específico para la modificación de los planes funcionales del transporte sanitario provincial. No obstante, este procedimiento no puede considerarse, por su propia naturaleza y detalle, una normalización del contenido y desarrollo de las funciones de planificación y organización general atribuidas a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados de la Salud en relación con el transporte sanitario.

De esta forma, se sigue sin disponer de evidencia sobre el contenido y desarrollo del conjunto de funciones de planificación y organización establecidas en el Decreto que regula la estructura orgánica del SAS para esta Dirección General.

ALEGACIÓN Nº 15, AL PUNTO 51 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

APES Hospital Poniente de Almería

La evolución del porcentaje de hombres y mujeres en el equipo directivo desde que se produjo el análisis de la información ha evolucionado muy favorablemente en pos de la igualdad efectiva, ya que desde el año 2.019, se produce una presencia muy equilibrada de hombres y mujeres en los centros adscritos a la antigua Agencia, teniendo éstas últimas un porcentaje de representación del 45,45%.

A continuación, se detallan los puestos y personas que los ocupan desde el año 2019 y hasta la actualidad

DIRECTOR MEDICO	FRANCISCO	CAÑABATE	RECHE
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA	MARIA TERESA	SEGURA	GARCIA
DIRECTOR DE GESTION	DAVID	HIDALGO	SERRANO
DIRECTOR GERENTE	PEDRO JOSE	ACOSTA	ROBLES
SUBDIRECTOR SS.GG.	RAMON	ESTRADA	DOMINGUEZ
DIRECTORA DE PROFESIONALES	YOLANDA	GUISADO	LORES
DIRECTORA ASISTENCIAL	ANTONIA	ORTEGA	PEREZ
SUBDIRECTORA DE PROFESIONALES	MARIA ESTHER	GARCIA	COLLADO
DIRECTORA DE ENFERMERIA	CONSUELO	ARTERO	LOPEZ
DIRECTOR ASISTENCIAL	JOSE FERNANDO	PEREZ	MARTINEZ
SUBDIRECTOR MEDICO	MIGUEL ANGEL	BAENA	LOPEZ

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 61 de 65

APES Bajo Guadalquivir

En el apartado 5 Fundamentos del Grado de Subsanación de las deficiencias e incorrecciones e implantación de recomendaciones, se encuentra el punto 5.3 Regularidad legal y financiera. En el apartado 51 establece el incumplimiento del artículo 27.3.e) de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de Mujeres y Hombres en lo que atañe a los colectivos de Directores en las APES y Mandos intermedios en los hospitales analizados del SAS.

A 31 de diciembre de 2019 la composición de la Dirección de la Agencia es de 7 hombres y 3 mujeres por lo que no se cumplen los requisitos de paridad.

Conforme al Decreto 177/2018, de 25 de septiembre, por el que se modifican, entre otros, los estatutos de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, en el nombramiento del personal directivo se velará por la representación equilibrada de hombres y mujeres conforme a lo establecido en la normativa vigente en materia de igualdad.

A 31 de diciembre de 2019 la composición de la Dirección de la Agencia es de 7 hombres y 3 mujeres por lo que no se cumplen los requisitos de paridad.

Comprobamos los candidatos y candidatas presentadas para distintos procesos selectivos de puestos directivos de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir.

Según el listado final de para la cobertura del puesto Director del Hospital de la Janda, se presentaron un hombre y una mujer. Se seleccionó a la mujer (Año 2018)

Según el listado definitivo de candidatos para la cobertura del puesto Director de Profesionales, se presentaron tres hombres. (Año 2019)

Según el listado definitivo de candidatos para la cobertura del puesto Director del Hospital de Alta Resolución de Écija, se presentó un hombre. (Año 2020).

Por lo que cumplir con el requerimiento de la representación equilibrada de hombres y mujeres, depende además del cumplimiento de los requisitos de aptitud para el puesto, de que los candidatos sean hombres y mujeres. En los casos que únicamente se presenten hombres, difícilmente puede elegirse conforme a criterios de género.

Adicionalmente, tras la integración de la Agencia en el Servicio Andaluz de Salud, la estructura directiva ha sido disuelta, quedando por una parte los directores de los centros y una parte residual de los directivos de la gestión. Respecto a los seis directores de centro, tres eran hombres y tres mujeres, actualmente se mantienen los tres hombres, ya que las mujeres han renunciado voluntariamente o se han jubilado.

Se solicita se modifique la implantación de las medidas de la 51 como corregida.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 62 de 65

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

La APES Hospital Poniente de Almería manifiesta en esta alegación que actualmente cumple con lo previsto en el art. 27.3.e) de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres en lo que atañe a sus puestos directivos. No obstante, no se aporta evidencia complementaria que permita modificar las conclusiones reflejadas en el informe.

Por su parte, APES Bajo Guadalquivir admite y justifica en su alegación el incumplimiento legal señalado en el informe, sobre la base de la falta de mujeres candidatas a los puestos de dirección que han sido objeto de cobertura desde el año 2018. Sin embargo, este hecho, del que no se ha aportado documentación justificativa al respecto, no modifica la conclusión alcanzada. Tampoco modifica la conclusión alcanzada la integración de esta agencia en el Servicio Andaluz de Salud, previsión ya señalada en el punto 6 del informe. Como se indica en el punto 51 alegado, el incumplimiento aludido se dio al cierre del ejercicio 2019, es decir, con anterioridad a la integración de APES Bajo Guadalquivir en el SAS.

ALEGACIÓN Nº 16, AL PUNTO 52 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

En el ámbito de la hoy Consejería de Salud y Consumo no existe actualmente ningún plan de igualdad en aplicación de ámbito específico, ya que este plan debe obedecer a las líneas de intervención y directrices del Plan Estratégico autonómico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía y debe estar en sintonía con lo que se apruebe en el Plan de Igualdad del personal de la Administración General de la Junta de Andalucía 2022-2026, actualmente en fase de borrador.

El Plan Estratégico autonómico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2020-2026 no ha sido aprobado hasta el 8 de marzo de 2022 mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno.

Por su parte, en el Plan de Igualdad del personal de la Administración General de la Junta de Andalucía 2022-2026, aun actualmente en fase de borrador, la Consejería de Salud y Consumo ha participado activamente, cada vez que ha sido invitada, en la elaboración y diseño del Plan. Sirvan como ejemplo dos actividades que se realizaron durante el año 2022:

1,-Participación en el Grupo Focal que se celebró con el fin de complementar algunos de los datos del análisis de la situación de partida del I Plan de Igualdad del personal de la Administración General de la Junta de Andalucía 2022-2026, con carácter presencial, en la sede del Instituto Andaluz de Administración Pública, el día 28 de junio de 2022.

2,-Participación en un taller con el objetivo de identificar los principales problemas, necesidades y retos (PNR) en relación a la igualdad de los recursos humanos de la Administración General de la Junta de Andalucía. La identificación de los PNR es una fase de gran importancia en la planificación, ya que sirve para orientar la identificación de objetivos, programas y medidas. Para lo que fuimos convocados el día 28 de octubre, en el aulario del I.A.A.P.

Por último, ya durante el ejercicio 2023, se ha facilitado a esta Consejería, por correo electrónico, el primer borrador del Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía y tras su revisión por parte de la Unidad de Género de esta Consejería, se contestó el día 20 de marzo al correo realizando las observaciones que se han visto oportunas.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 63 de 65

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

La alegación no contradice la conclusión recogida en el informe, sino que reitera la necesidad de la Consejería de disponer de los pertinentes planes autonómicos de igualdad para el desarrollo de planes propios en su ámbito competencial.

ALEGACIÓN Nº 17, AL PUNTO 54 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

En primer lugar, se ha de reseñar que, respecto a esta situación, la antigua Agencia Sanitaria Poniente ha actuado de forma totalmente coordinada con la Secretaría General Técnica y el resto de antiguas Agencias, puesto que se trata de un tema que se ha dado en cada una de ellas. Dicho esto, se pasa a exponer a continuación las actuaciones que se han llevado a cabo en relación con este asunto:

Como se expresa en el enunciado, con objeto de llevarse a cabo la regularización de dichos conceptos, se solicita por parte de la Dirección Gerencia de este centro "autorización para el inicio de la negociación y aprobación de un convenio colectivo de entidades del sector público andaluz", con la inclusión de los conceptos mencionados.

Esto da lugar a la formación de un expediente que concluye con la autorización de la Secretaría General de Regeneración y Transparencia en el que se autoriza el inicio de la negociación de modificación parcial del Convenio para la inclusión de los conceptos señalados.

Recibida la autorización se da curso al inicio de la negociación con la representación social de la antigua Agencia, negociación que finaliza sin acuerdo sobre la inclusión de estos conceptos.

Por ello, estos conceptos se revocan y cesan, dejando de abonarse en nómina, informándose de tal cuestión a los profesionales de la Agencia mediante comunicación interna (se adjunta al informe - anexo 5).

APES Hospital Alto Guadalquivir

En BOJA nº 203, de 21 de octubre de 2021, se publicó la Resolución de 17 de septiembre de 2021, de la Dirección General de Trabajo y Bienestar Laboral, por la que se registra y publica el acuerdo de modificación 71/01/0063/2021 del convenio colectivo de la Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir por el que se incluye en el art. 31.7 y un apartado nuevo al Anexo V, la determinación económica del concepto retributivo de Actividad Complementaria ya existente en el Convenio Colectivo.

APES Bajo Guadalquivir

En el apartado 5 Fundamentos del Grado de Subsanación de las deficiencias e incorrecciones e implantación de recomendaciones, se encuentra el punto 5.3 Regularidad legal y financiera. En el apartado 54 establece: "En las APES, se da la figura de los "Acuerdos de Gestión" o acuerdos retributivos fuera de Convenio. En la implantación de dichos acuerdos se han obviado los trámites

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 64 de 65

previstos en la Ley del Presupuesto de 2013 (Ley 5/2012, de 26 de diciembre), en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía y en la normativa laboral (conclusión nº 124).”

La ASBG, en materia de convenio colectivo, está adherida al convenio de la Agencia Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir, por lo que para la subsanación de dicha irregularidad debemos atender a la modificación de dicho convenio.

Con fecha 01/06/2021 se emitió a través de la plataforma e-Informes, con código de expediente CV-00015/2021 el último informe favorable para dicha modificación de convenio, emitida por la Secretaria General de Regeneración, Racionalización y Transparencia. Por último, con fecha de 17/09/2021 se emitió Resolución de Inscripción y Publicación de la modificación referida por parte de la Dirección General de Trabajo y Bienestar Laboral de la Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo.

Conforme al BOJA número 203 de 21 de octubre de 2021, se publica la Resolución de 17 de septiembre de 2021, de la Dirección General de Trabajo y Bienestar Laboral de la Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo por la que se registra y publica el acuerdo de modificación 71/01/0063/2021 del convenio colectivo de la Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir por el que se incluye el artículo 31.7 y un apartado nuevo en el Anexo V en los que se regula la actividad complementaria.

Se solicita se modifique la implantación de las medidas de la 54 como corregida.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

La APES Poniente informa en su alegación que, con motivo de la terminación sin acuerdo de la negociación con la representación social de la antigua agencia en 2021, los conceptos complementarios que eran abonados al personal facultativo se revocan y cesan a partir del 1 de enero de 2022. Se remite como prueba de la implementación de esta medida la comunicación interior al personal respecto a dicha revocación y cese; sin embargo, no se aporta evidencia de la efectiva finalización del abono de tales complementos retributivos.

Por su parte, y tal y como se indica en la presente alegación, el convenio colectivo correspondiente a APES Alto y Bajo Guadalquivir, modificado en septiembre de 2021, incorpora una regulación específica de la actividad complementaria para el personal facultativo de la agencia; sin embargo, no se aporta evidencia del abono efectivo de tales retribuciones complementarias conforme a lo establecido en el convenio colectivo modificado.

Por lo tanto, si bien de la información incluida en esta alegación se puede deducir que se ha avanzado de forma significativa en la normalización y/o eliminación de determinados conceptos retributivos complementarios en las APES Alto Guadalquivir, Bajo Guadalquivir y Poniente, no se dispone de evidencia adicional, adecuada y suficiente que permita concluir, de forma razonable, acerca de la superación de la deficiencia detectada en un momento posterior a la finalización de los trabajos de campo llevados a cabo para esta actuación.

Cód. Validación: 5DCXGZSHPF43MJA2YPR9RKERP
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 65 de 65