

INFORME 4/2019

INSTITUTO
CATALÁN
DE LA SALUD
EJERCICIO 2015

INFORME 4/2019

**INSTITUTO
CATALÁN
DE LA SALUD
EJERCICIO 2015**

Edición: agosto de 2019

Documento electrónico etiquetado para personas con discapacidad visual

Páginas en blanco insertadas para facilitar la impresión a doble cara

Autor y editor:

Sindicatura de Cuentas de Cataluña
Vía Laietana, 60
08003 Barcelona
Tel. +34 93 270 11 61
sindicatura@sindicatura.cat
www.sindicatura.cat

Publicación sujeta a depósito legal de acuerdo con lo previsto en el Real decreto 635/2015, de 10 de julio

MANEL RODRÍGUEZ TIÓ, secretario general de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña,

CERTIFICO:

Que en Barcelona, el día 12 de marzo de 2019, reunido el Pleno de la Sindicatura de Cuentas, bajo la presidencia del síndico mayor, Jaume Amat Reyero, con la asistencia de los síndicos Jordi Pons Novell, Miquel Salazar Canalda, Joan-Ignasi Puigdollers Noblom, Maria Àngels Servat Pàmies y Emma Balseiro Carreiras, actuando como secretario el secretario general de la Sindicatura, Manel Rodríguez Tió, y como ponente el síndico mayor, Jaume Amat Reyero, previa deliberación se acuerda aprobar el informe de fiscalización 4/2019, relativo al Instituto Catalán de la Salud, ejercicio 2015.

Y, para que así conste y surta los efectos que correspondan, firmo este certificado, con el visto bueno del síndico mayor.

Barcelona, 13 de marzo de 2019

Vº Bº
El síndico mayor

[Firma]

[Firma]

Jaume Amat Reyero

ÍNDICE

ABREVIACIONES.....	9
ACLARACIÓN SOBRE REDONDEOS.....	9
1. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. INFORME	11
1.1.1. Objeto y alcance	11
1.1.2. Metodología	11
1.2. ENTE FISCALIZADO	11
1.2.1. Antecedentes	11
1.2.2. Actividades y organización	13
1.2.2.1. <i>Recursos estructurales y humanos y actividad</i>	13
1.2.2.2. <i>Órganos de dirección, de gestión y de participación comunitaria</i>	15
1.2.3. Trabajos de control	18
2. FISCALIZACIÓN REALIZADA	18
2.1. RENDICIÓN DE CUENTAS	18
2.2. GESTIÓN DEL PRESUPUESTO	19
2.2.1. Presupuesto y Liquidación del presupuesto	19
2.2.2. Remanente de tesorería	23
2.3. CONTRATACIÓN	23
2.3.1. Órgano de contratación. Competencias para contratar	23
2.3.2. Sistema organizativo de la contratación en el ICS	24
2.3.2.1. <i>Compras agregadas de medicamentos y material sanitario para todos los centros del ICS</i>	25
2.3.2.2. <i>Gestión logística de las compras agregadas</i>	26
2.3.3. Análisis de los expedientes licitados durante el año 2015	26
2.3.3.1. <i>Contratación de obras</i>	27
2.3.3.2. <i>Contratación de gestión de servicios públicos</i>	29
2.3.3.3. <i>Contratación de suministros</i>	29
2.3.3.4. <i>Contratación de servicios</i>	33
2.3.4. Análisis del gasto ejecutado durante el año 2015.....	35
2.3.4.1. <i>Análisis del gasto ejecutado durante el año 2015 al amparo de adjudicaciones de concursos públicos</i>	36
2.3.4.2. <i>Análisis del gasto ejecutado durante el año 2015 correspondiente a contratos menores</i>	39
2.3.4.3. <i>Gasto en medicamentos para tratamientos de la hepatitis C crónica</i>	47

2.3.4.4.	<i>Análisis del gasto ejecutado durante el año 2015 de negocios y contratos excluidos del ámbito de aplicación del TRLCSP</i>	48
2.4.	PERSONAL.....	53
2.4.1.	Retribuciones.....	54
2.4.2.	Personal de alta dirección y directivo.....	61
3.	CONCLUSIONES.....	62
3.1.	OBSERVACIONES.....	62
3.2.	RECOMENDACIONES.....	66
4.	ANEXO: CUENTAS ANUALES.....	67
5.	TRÁMITE DE ALEGACIONES.....	67
5.1.	ALEGACIONES RECIBIDAS.....	67
5.2.	TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES.....	106

ABREVIACIONES

CAP	Centro de atención primaria
CatSalut	Servicio Catalán de la Salud
CTTI	Centro de Telecomunicaciones y de Tecnologías de la Información
ICS	Instituto Catalán de la Salud
IDI	Instituto de Diagnóstico por la Imagen
SISCAT	Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña
SNS	Sistema Nacional de Salud
TRLCSP	Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, aprobado por el Real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre
TRLFPC	Texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña, aprobado por el Decreto legislativo 3/2002, de 24 de diciembre

ACLARACIÓN SOBRE REDONDEOS

Los importes monetarios que se presentan en los cuadros de este informe se han redondeado de forma individualizada, hecho que puede producir diferencias entre la suma de las cifras parciales y los totales de los cuadros.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. INFORME

1.1.1. Objeto y alcance

La Sindicatura de Cuentas, como órgano fiscalizador del sector público de Cataluña, de acuerdo con la normativa vigente y en cumplimiento de su Programa anual de actividades, emite este informe de fiscalización relativo al Instituto Catalán de la Salud (ICS), correspondiente al ejercicio 2015.

El trabajo de fiscalización incluye la revisión limitada de los siguientes aspectos:

- La Liquidación del presupuesto del ejercicio 2015.
- El cumplimiento de la legislación aplicable en el ámbito presupuestario.
- Los procedimientos y circuitos y del cumplimiento de la legislación aplicable en los ámbitos de la contratación administrativa y del personal.

Aunque el ámbito temporal de este informe ha sido el ejercicio 2015, cuando se ha considerado necesario para completar el trabajo se ha ampliado a períodos anteriores o posteriores.

Las conclusiones del informe incluyen las observaciones más significativas, los incumplimientos normativos detectados y las recomendaciones sobre mejoras en la gestión de las actividades desarrolladas por la entidad en algunos de los aspectos que se han puesto de manifiesto durante la realización del trabajo.

1.1.2. Metodología

El trabajo de fiscalización se ha llevado a cabo de acuerdo con los principios y normas internacionales de fiscalización del sector público generalmente aceptados y ha incluido todas aquellas pruebas, de cumplimiento y sustantivas, que se han considerado necesarias para obtener evidencias suficientes y adecuadas para poder expresar las conclusiones que se exponen en el informe.

El trabajo de fiscalización se ha visto limitado debido a que el ICS no facilitó a la Sindicatura el contrato programa que debía regular las prestaciones de servicios del ICS por cuenta del CatSalut (véase el apartado 2.2.1.b).

1.2. ENTE FISCALIZADO

1.2.1. Antecedentes

La Ley 12/1983, de 14 de julio, de administración institucional de la sanidad, la asistencia y los servicios sociales de Cataluña, creó el ICS como entidad gestora de los servicios y las

prestaciones sanitarias propios de la Generalidad y de los transferidos de la Seguridad Social, para desplegar las competencias que la Constitución española y el Estatuto de autonomía atribuyeron a la Generalidad de Cataluña y para ejecutar los servicios y las funciones que le habían sido traspasados.

La Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, creó el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), responsable de garantizar la atención sanitaria pública y una cobertura pública de calidad a los ciudadanos de Cataluña por medio de una adaptación adecuada de la oferta sanitaria a sus necesidades.

Posteriormente, la Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud, transformó el ICS en entidad de derecho público de la Generalidad, que actúa sujeto al derecho privado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus funciones, de conformidad con el artículo 21 del Decreto legislativo 2/2002, de 24 de diciembre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley 4/1985, de 29 de marzo, del Estatuto de la empresa pública catalana.

Mediante el Decreto 13/2009, de 3 de febrero, el Gobierno aprobó los estatutos del ICS, en los que se establece que el Instituto se rige por la Ley 8/2007, de 30 de julio, del ICS, y sus disposiciones de desarrollo; por la normativa reguladora del sector público de la Generalidad de Cataluña; por las otras leyes y disposiciones que le sean aplicables, y por los acuerdos de su Consejo de Administración.

El ICS disfruta de autonomía funcional y de gestión, está adscrito al departamento competente en materia de salud y se relaciona con el CatSalut de acuerdo con lo legalmente establecido.

El artículo 2 de Ley 8/2007, del ICS, vigente desde el 31 de enero de 2014, establece el siguiente régimen funcional:

- El ICS se ajusta a los principios de desconcentración y descentralización territorial y de gestión, de acuerdo con el modelo sanitario de Cataluña y con el marco organizativo territorial aprobado por el Gobierno.
- El ICS tiene la condición de medio propio instrumental y de servicio técnico de la Administración de la Generalidad y sus entes dependientes, a efectos de lo establecido en el Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, aprobado por el Real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre (TRLCSP).

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley del ICS, los objetivos de esa entidad son:

- Prestar servicios sanitarios públicos preventivos, asistenciales, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores, paliativos, de cuidados y de promoción y mantenimiento de la

salud destinados a los ciudadanos, de conformidad con el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud y la cartera de servicios aprobada por el Gobierno de la Generalidad.

- Prestar otros servicios financiados con tasas o precios públicos que le pueda encargar el departamento competente en materia de salud.
- Llevar a cabo actividades docentes y de investigación en el campo de las ciencias de la salud.

Posteriormente a la Ley de creación del ICS como entidad de derecho público de la Generalidad, el Pleno del Parlamento, en la sesión de 27 de septiembre de 2013, resolvió instar al Gobierno a llevar a cabo las actuaciones necesarias con relación al ICS para incluirlo en el epígrafe de entidades de derecho público de los presupuestos de la Generalidad y que tuviera los mismos instrumentos de gestión que las otras empresas públicas del sector.

En este sentido, la Ley 2/2015, de 1 de marzo, de presupuestos de la Generalidad para 2015, clasifica al ICS en el apartado de las entidades de derecho público sometidas al ordenamiento jurídico privado y regula de forma específica su régimen presupuestario en la disposición adicional trigésima sexta. Las leyes de presupuestos de años anteriores clasificaban al ICS, junto con el CatSalut y el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales como entidades, pero no especificaban la naturaleza jurídica de las entidades y les aplicaban el régimen presupuestario general.

1.2.2. Actividades y organización

1.2.2.1. Recursos estructurales y humanos y actividad

El ICS presta servicios sanitarios aproximadamente a seis millones de personas de todo el territorio de Cataluña.

Para realizar la atención primaria, el ICS disponía de una red de trescientos treinta centros de atención primaria (CAP). Durante el ejercicio fiscalizado el ICS proveyó la atención primaria pública al 78% de la población de Cataluña.

La actividad hospitalaria del ICS se realiza en ocho hospitales, con tres mil quinientas ochenta y ocho camas. Los ocho hospitales son los siguientes:

- Hospitales terciarios de alta tecnología:
 - Hospital Universitario Vall d'Hebron
 - Hospital Universitario de Bellvitge
 - Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona

- Hospitales de referencia:
 - Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida
 - Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona
 - Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta
 - Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
 - Hospital de Viladecans

En el año 2015, el ICS disponía de 38.909 profesionales, de los que 18.512 prestaban servicios de atención primaria, 20.001 atención hospitalaria y 396 prestaban servicios administrativos en el centro corporativo. De esos profesionales, 8.967 eran facultativos, 18.218 personal de enfermería y otras profesiones sanitarias, 2.255 médicos residentes y 9.469 personal de gestión y servicios.

La actividad asistencial del ICS durante el año 2015 se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Actividad asistencial durante el año 2015

Actividad	Número
Atención primaria	
Visitas	37.703.286
Visitas atención continuada y urgente	2.331.247
Visitas Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADEA)	149.725
Salud internacional:	
Visitas	12.738
Vacunaciones	26.040
Atención hospitalaria	
Altas convencionales	161.462
Altas cirugía mayor ambulatoria	42.790
Hospitalización domiciliaria	5.753
Sesiones de hospital de día	271.888
Consultas externas	2.963.062
Intervenciones convencionales programadas	45.712
Intervenciones convencionales urgentes	19.082
Intervenciones cirugía mayor ambulatoria	41.267
Intervenciones cirugía menor ambulatoria	95.894
Urgencias	739.282
Visitas de telemedicina	142.297
Salud internacional:	
Visitas	26.276
Vacunaciones	44.236
Servicios de alta complejidad:	
Trasplantes adultos	432
Trasplantes pediátricos	32

Fuente: Memoria de actividad del Instituto Catalán de la Salud de 2015.

El ICS lleva a cabo una intensa tarea investigadora mediante ocho institutos de investigación integrados en sus centros hospitalarios y de atención primaria:

- Vall d'Hebron Institut de Recerca
- Vall d'Hebron Institut d'Oncologia
- Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge
- Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol
- Institut de Recerca Biomèdica de Lleida
- Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili
- Institut d'Investigació Biomèdica de Girona
- Institut d'Investigació d'Atenció Primària Jordi Gol

La producción científica durante el año 2015 fue de 3.602 artículos publicados con factor de impacto, 1.264 proyectos y ayudas a la investigación, 2.035 ensayos clínicos y 23 patentes en explotación.

El ICS es líder en la formación de profesionales. En sus centros se forman 2.300 profesionales de 51 especialidades distintas en ciencias de la salud y 4.500 alumnos del pregrado de medicina, enfermería, odontología y otras disciplinas. Igualmente el ICS también desarrolla programas de formación continuada dirigida a todos los colectivos profesionales.

1.2.2.2. *Órganos de dirección, gestión y participación comunitaria*

Los órganos de gobierno del ICS son el Consejo de Administración y el director gerente.

El Consejo de Administración es el órgano superior de gobierno y dirección del ICS, está formado por el presidente, que es nombrado por el Gobierno, veintidós vocales y un secretario. Durante el ejercicio 2015 formaron parte del Consejo de Administración del ICS las siguientes personas:

Cuadro 2. Composición del Consejo de Administración

Cargo	Nombre	Institución o Departamento que propone	Fecha de nombramiento	Fecha de cese
Presidente	Carles Constante Beitia	Gobierno	16/04/2013	
Vocal	Jordi Cuminal Roquet	Departamento de la Presidencia	19/02/2013	25/08/2015
Vocal	Josep Martí Blanch	Departamento de la Presidencia	03/12/2015	
Vocal	Roser Fernández Alegre	Departamento de Salud	12/04/2011	
Vocal	Francesc Sancho Serena	Departamento de Salud	10/03/2010	
Vocal	Laura Palacios Llamazares	Departamento de Salud	15/02/2011	
Vocal	Joan Viñas Salas	Departamento de Salud	08/02/2011	
Vocal	Iván Planas Miret	Departamento de Economía y Conocimiento	12/04/2011	
Vocal	Salvador Estapé Triay	Departamento de Economía y Conocimiento	19/02/2013	22/09/2015
Vocal	Josep Miralpeix Casas	Departamento de Economía y Conocimiento	22/09/2015	

Cargo	Nombre	Institución o Departamento que propone	Fecha de nombramiento	Fecha de cese
Vocal	Lluís Bertrán Saura	Departamento de Gobernación y Relac. Instit.	19/02/2013	
Vocal	Carmela Fortuny Camarena	Departamento de Bienestar Social y Familia	08/02/2011	
Vocal	Maria Josep Feliu Morell	Departamento de Justicia	19/02/2013	
Vocal	Joan Aregio Navarro	Departamento de Empresa y Empleo	11/03/2014	
Vocal	M. Luz Bataller Cifuentes	Departamento de Empresa y Empleo	08/02/2011	
Vocal	Ramon Maria Guiu Pujol	Asociación Catalana de Municipios	31/01/2012	
Vocal	Josep Monràs Galindo	Federación de Municipios de Cataluña	18/09/2012	
Vocal	Xavier Gibert Espier	Departamento de Salud	08/02/2011	
Vocal	Francisco Plan Santamans	Departamento de Salud	08/02/2011	
Vocal	M ^a . Dolores Navarro Rubio	Asociación de pacientes	11/03/2014	
Vocal	Joan Canales Innamorati	Comisiones Obreras	12/11/2010	12/05/2015
Vocal	Jesús Martínez Ortiz	Comisiones Obreras	12/05/2015	
Vocal	Laura Pelay Bargalló	Unión General de Trabajadores	23/07/2013	
Vocal	Carmen Navarro Soberbio	Comisiones Obreras	08/02/2011	12/05/2015
Vocal	Jaume Gavarró Corbella	Comisiones Obreras	12/05/2015	
Vocal	Ana M ^a Roca González	Médicos de Cataluña	04/11/2014	
Vocal	Francesc Borrell Carrió	Consejo de Profesionales del ICS	12/05/2015	
Secretario	Eladi Medina Tejada	ICS		

Fuente: Información facilitada por el Instituto Catalán de la Salud.

El Consejo de Administración puede delegar funciones en la Comisión Ejecutiva, que es el órgano permanente de gobierno y dirección. La Comisión Ejecutiva está formada por un máximo de ocho miembros del Consejo de Administración.

Durante el ejercicio 2015 formaron parte de la Comisión Ejecutiva del Consejo de Administración del ICS las siguientes personas:

Cuadro 3. Composición de la Comisión Ejecutiva del Consejo de Administración

Cargo	Nombre	Institución o Departamento que propone	Fecha de nombramiento	Fecha de cese
Presidente	Carles Constante Beitia	Gobierno	16/04/2013	
Vocal	Jordi Cuminal Roquet	Departamento de la Presidencia	19/02/2013	25/08/2015
Vocal	Josep Martí Blanch	Departamento de la Presidencia	03/12/2015	
Vocal	Roser Fernández Alegre	Departamento de Salud	12/04/2011	
Vocal	Francesc Sancho Serena	Departamento de Salud	10/03/2010	
Vocal	Laura Palacios Llamazares	Departamento de Salud	15/02/2011	
Vocal	Iván Planas Miret	Departamento de Economía y Conocimiento	12/04/2011	
Vocal	Salvador Estapé Triay	Departamento de Economía y Conocimiento	19/02/2013	22/09/2015
Vocal	Josep Miralpeix Casas	Departamento de Economía y Conocimiento	22/09/2015	
Vocal	Lluís Bertrán Saura	Departamento de Gobernación y Relac. Instit.	19/02/2013	

Fuente: Información facilitada por el Instituto Catalán de la Salud.

El director gerente tiene la representación legal del ICS, asume la dirección de la gestión ordinaria y es nombrado y separado por el Gobierno a propuesta del consejero del departamento competente en materia de salud, una vez escuchado el Consejo de Administración. Durante el año 2017 el cargo de director gerente fue ocupado por Pere Soley Bach.

El Comité de Dirección asiste y apoya al director gerente en el ejercicio de sus funciones. Forman parte del Comité de Dirección el director gerente, que lo preside, los directores de las direcciones de los servicios corporativos centrales y los gerentes territoriales.

Dentro del territorio de Cataluña el ICS se organiza en gerencias territoriales que gestionan conjuntamente la atención primaria, la atención hospitalaria y otros servicios sociosanitarios bajo el principio de autonomía económica y financiera y de gestión, en el marco de los programas anuales aprobados por el Consejo de Administración del ICS. Sin embargo, en Barcelona ciudad, el Hospital Universitario Vall d'Hebron y el Ámbito de Atención Primaria tiene gerencias diferenciadas. Por otro lado, en Barcelona está ubicado el centro corporativo que da apoyo administrativo al director gerente y a los centros, servicios y establecimientos del ICS.

En el ejercicio 2015 las gerencias territoriales presentaban la siguiente composición:

Cuadro 4. Gerencias territoriales y unidades de gestión

Territorio	Ámbito hospitalario	Ámbito de atención primaria
Barcelona	Hospital Universitario Vall d'Hebron	
Barcelona		Ámbito de Atención Primaria de Barcelona Ciudad
Lleida	Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida	Dirección de Atención Primaria de Lleida
Campo de Tarragona	Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona	Dirección de Atención Primaria de Tarragona
Tierras del Ebro	Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	Dirección de Atención Primaria de Tierras del Ebro
Girona	Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta	Dirección de Atención Primaria de Girona
Metropolitana Norte	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Dirección de Atención Primaria Metropolitana Norte
Metropolitana Sur	Hospital Universitario de Bellvitge y Hospital de Viladecans	Dirección de Atención Primaria Costa de Poniente
Cataluña central		Atención Primaria Central
Alto Pirineo y Aran		Atención Primaria Pirineos
Servicios centrales corporativos		

Fuente: Cuentas anuales del Instituto Catalán de la Salud.

En el año 2015 las gerencias territoriales y unidades de gestión presentaban, a nivel interno del ICS, estados financieros diferenciados, cuya agregación configuró las cuentas anuales del ICS.

Los órganos de participación comunitaria del ICS son órganos colegiados con finalidades de asesoramiento, consulta, seguimiento y supervisión de la actividad sanitaria. Estos órganos son:

- El Consejo General de Participación, con un máximo de treinta miembros. Lo forman representantes de los entes locales, la sociedad civil y las organizaciones sindicales y empresariales más representativas de Cataluña.
- El Consejo de Participación de los Profesionales, con un máximo de quince miembros. Asesora al Consejo de Administración sobre asuntos relacionados con las condiciones y el ejercicio profesional del personal médico y de enfermería de la organización.

1.2.3. Trabajos de control

La Intervención Adjunta para la Seguridad Social efectúa el control financiero permanente del ICS en virtud del artículo 28 de la Ley del ICS, el artículo 71 del Texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña, aprobado mediante el Decreto legislativo 3/2002, de 24 de diciembre (TRLFPC), y de la Orden 132/2008, del régimen general a seguir en el ejercicio del control financiero en el ámbito del ICS, y en cumplimiento del Plan anual de auditorías de la Intervención General de 17 de febrero de 2015.

Cada intervención delegada y territorial realiza el control financiero permanente de su ámbito. En el año 2015, la Intervención Adjunta para la Seguridad Social emitió veinticuatro informes referentes a las ocho gerencias territoriales, el ámbito de atención primaria de Barcelona ciudad, el Hospital Universitario Vall d'Hebron y los servicios centrales, y un informe unificado.

Por otro lado, en virtud del artículo 8.g de la Ley del ICS, antes de la aprobación por el Consejo de Administración, la Intervención General debía emitir un informe favorable sobre la Memoria anual y la liquidación del presupuesto.

Así, la Intervención Adjunta para la Seguridad Social emitió la siguiente opinión: *las cuentas anuales adjuntas expresan, en los aspectos significativos, la fiel imagen del patrimonio y de la situación financiera del Instituto Catalán de la Salud a 31 de diciembre de 2015, así como de sus resultados y del estado de liquidación del presupuesto correspondientes al ejercicio anual terminado en esa fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables y presupuestarios contenidos en el mismo [sic].*

2. FISCALIZACIÓN REALIZADA

2.1. RENDICIÓN DE CUENTAS

El Consejo de Administración, en la sesión de 20 de julio de 2016, aprobó las Cuentas anuales y la Liquidación presupuestaria del ejercicio 2015, que incorpora el preceptivo informe de auditoría financiera emitido por la Intervención Adjunta a la Seguridad Social.

Estos estados fueron enviados a la Sindicatura de Cuentas junto con la Cuenta general de la Generalidad, dentro de plazo, el 27 de julio de 2016.

Las cuentas anuales del ICS se presentaron de acuerdo con el Plan especial de contabilidad pública del ICS aprobado mediante la Resolución del Interventor general de la Generalidad de 28 de noviembre de 1997.

2.2. GESTIÓN DEL PRESUPUESTO

2.2.1. Presupuesto y Liquidación del presupuesto

La Ley 2/2015, de 11 de marzo, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para 2015, aprobó el presupuesto del ICS, de 2.616,87 M€. La disposición adicional trigésima sexta de la Ley de presupuestos disponía que el régimen presupuestario del ICS se debía establecer en unas bases de ejecución presupuestaria, aprobadas por Acuerdo del Consejo de Administración el 1 de octubre de 2015.

El presupuesto se aprobó equilibrado entre el estado de ingresos y el estado de gastos en cumplimiento del artículo 27.2 del TRLFPC y la disposición adicional trigésima sexta de la Ley de presupuestos.

Las bases de ejecución del presupuesto establecían la vinculación de los créditos presupuestarios por centro gestor y capítulo, salvo los créditos del capítulo 1, Gastos de personal, que debían seguir los preceptos de la Ley de presupuestos. Aunque los créditos presupuestarios del ICS no eran limitativos, las bases presupuestarias señalaban que debían tomarse las medidas adecuadas para garantizar el equilibrio presupuestario y que el resultado presupuestario no financiero definido en términos de contabilidad nacional SEC-2010 no fuese inferior al previsto en el presupuesto inicial aprobado.

El modelo de tramitación de gastos del ICS permitía la trazabilidad de los procesos de contratación y de compras con la contabilidad presupuestaria y financiera. Las fases de ejecución presupuestaria registradas eran la reserva de crédito al inicio de la tramitación del expediente de compra y la de la obligación reconocida en el momento de contraer la obligación de cada factura, después de ser conciliada con el pedido. Por lo tanto, toda incoación de expediente o pedido directo al proveedor debía estar relacionado con una reserva de crédito.

El presupuesto inicial fue modificado hasta alcanzar unos créditos de gasto definitivos de 2.864,78 M€. La modificación de crédito más significativa fue la ampliación de crédito para hacer frente a los gastos del capítulo 2 de los ejercicios 2010-2014 que no se pudieron aplicar a los presupuestos de los años correspondientes por falta de crédito suficiente y que estaban registradas en la cuenta financiera 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar al presupuesto, por 218,99 M€.

La Liquidación del presupuesto del ejercicio 2015 y el resultado presupuestario se muestran en los siguientes cuadros:

Cuadro 5. Estado de la Liquidación del presupuesto de ingresos. Ejercicio 2015

Ingresos	Previsiones iniciales	Aumentos de crédito	Previsiones definitivas	Derechos liquidados	Derechos cobrados	Derechos pendientes de cobro	Estructura de liquidación (%)	Grado de ejecución (%)
3. Tasas, bienes y otros ingresos	64.997.400	138.849	65.136.249	64.690.026	64.690.026	-	2,3	99,3
4. Transferencias corrientes	2.536.245.000	241.999.337	2.778.244.337	2.778.430.407	2.772.751.369	5.679.039	97,1	100,0
7. Transferencias de capital	-	1.981.531	1.981.531	4.645.921	-	4.645.921	0,1	234,5
8. Variación de activos financieros	15.625.000	900.000	16.525.000	16.525.000	16.525.000	-	0,6	100,0
Total presupuesto de ingresos	2.616.870.000	245.019.717	2.861.889.717	2.864.292.870	2.853.967.910	10.324.960	100,0	100,1

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales del Instituto Catalán de la Salud del ejercicio 2015.

Cuadro 6. Estado de la Liquidación del presupuesto de gastos. Ejercicio 2015

Gastos	Presupuesto inicial	Remanentes incorporados	Aumentos por transferencias	Minoraciones por transferencias	Otras modificaciones de crédito	Presupuesto definitivo	Obligaciones reconocidas	Obligaciones pagadas	Obligaciones pendientes de pago	Estructura de liquidación (%)	Grado de ejecución (%)
1. Remuneraciones del personal	1.760.469.082	-	31.096.000	(35.948.125)	20.417.926	1.776.034.884	1.776.034.884	1.776.016.506	18.377	62,0	100,0
2. Gastos de bienes y servicios	840.762.718	9.792	80.230.495	(75.379.745)	221.699.308	1.067.322.567	1.067.251.191	990.869.493	76.381.699	37,3	100,0
4. Transferencias corrientes	13.200	-	1.375	-	-	14.575	14.575	14.575	-	-	100,0
6. Inversiones reales	15.625.000	-	964.907	(964.907)	5.786.736	21.411.736	18.222.059	7.911.859	10.310.200	0,7	85,1
Total presupuesto de gastos	2.616.870.000	9.792	112.292.776	(112.292.776)	247.903.970	2.864.783.762	2.861.522.709	2.774.812.433	86.710.276	100,0	99,9

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales del Instituto Catalán de la Salud del ejercicio 2015.

Cuadro 7. Resultado presupuestario

Concepto	Importe	Total
Operaciones corrientes		
Derechos liquidados	2.843.121.949	
Obligaciones reconocidas	2.843.300.650	
Liquidación de operaciones corrientes		(178.701)
Operaciones de capital		
Derechos liquidados	4.645.921	
Obligaciones reconocidas	18.222.059	
Liquidación de operaciones de capital		(13.576.138)
Liquidación por operaciones reales		(13.754.839)
Activos financieros		
Derechos liquidados	16.525.000	
Obligaciones reconocidas	-	
Liquidación de activos financieros		16.525.000
Pasivos financieros		
Derechos liquidados	-	
Obligaciones reconocidas	-	
Liquidación de pasivos financieros		-
Liquidación por operaciones financieras		16.525.000
Total liquidación del presupuesto		2.770.161

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales del Instituto Catalán de la Salud del ejercicio 2015.

La contraprestación económica por la actividad asistencial prestada a usuarios del CatSalut estaba regulada en los contratos programa suscritos entre el CatSalut y el ICS. El 18 de enero de 2016 se firmaron las cláusulas adicionales vigentes en el ejercicio 2015 de estos contratos. El importe facturado al CatSalut en el ejercicio 2015 fue de 2.678,06 M€.

Sin embargo, el importe de las transferencias recibidas del CatSalut para estos gastos fue de 2.536,25 M€. La diferencia comportó un ajuste por menores ingresos en la contabilidad financiera.

En lo referente a las cuentas operativas del ICS, en las que se registran los pagos y cobros, están integradas en el sistema de tesorería corporativa de la Generalidad de Cataluña (*cash pooling*) de acuerdo con el artículo 57.3 del TRLFPC y el artículo 22 de la Ley 5/2007, de 4 de julio, de medidas fiscales y financieras.

En cuanto a los pagos, una vez reconocida la obligación, es decir, cuando el tercero con quien el ICS comprometió la realización de un gasto determinado (compra de producto,

suministro o servicio) cumple su prestación, la propuesta de pago se traslada a la tesorería corporativa de la Generalidad. Las órdenes de pago se emiten desde el departamento competente en materia de finanzas de la Generalidad de Cataluña.

De la fiscalización de esta área se ponen de manifiesto las siguientes observaciones:

a) Créditos presupuestarios

La Liquidación del presupuesto del ICS no incluía una parte del gasto realizado durante el ejercicio 2015 por falta de suficiente crédito presupuestario, ya que el gasto comprometido durante la vigencia del presupuesto sobrepasó el límite disponible de las dotaciones de los créditos. Este hecho contravenía los artículos 35 y 28.b del TRLFPC.

Así, el gasto realizado durante el ejercicio 2015 y no contabilizado presupuestariamente fue de 139,70 M€. Este gasto, a final del ejercicio, quedó registrado en la contabilidad financiera en la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar al presupuesto.

Esta falta de crédito suficiente para reconocer los gastos del ejercicio se pone también de manifiesto en la insuficiencia de los ingresos procedentes del CatSalut. Así, hubo una diferencia de 140,32 M€ entre el importe de los servicios prestados y facturados por el ICS y el importe de las transferencias realizadas por el CatSalut.

En este sentido, el artículo 14.4 de la Ley del ICS disponía que el contrato programa entre el CatSalut y el ICS debía establecer un programa anual para cada centro que debía asegurar la suficiencia presupuestaria en caso de aumento de la demanda o por la complejidad de las prestaciones.

b) Actividad contratada

Las cláusulas adicionales al contrato programa, que regulaban la actividad que debía realizar el ICS para el CatSalut, se firmaron el 18 de enero de 2016, es decir, cuando ya se había agotado el período de ejecución.

El retraso en la fijación de la actividad contratada puede provocar dificultades en la planificación de la actividad a realizar, en el control presupuestario de los ingresos y gastos y en el cumplimiento de la actividad comprometida. Por todo ello, antes de empezar cada ejercicio económico el CatSalut debería establecer y firmar las mencionadas cláusulas adicionales, sujetas a posibles regularizaciones.

El ICS no facilitó a la Sindicatura el contrato programa que, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley del ICS, debía regular la prestación de servicios del ICS por cuenta del CatSalut, si bien sí que facilitó las cláusulas adicionales que regulan la actividad anual.

2.2.2. Remanente de tesorería

El Remanente de tesorería del ICS a 31 de diciembre de 2015, que cuantifica el superávit o déficit de financiación acumulado a corto plazo, era negativo por 29,96 M€.

Cuadro 8. Remanente de tesorería. Ejercicio 2015

Componentes	Subtotal	Total
1. (+) Fondos líquidos		122.529.026
2. (+) Derechos pendientes de cobro		11.846.053
(+) del presupuesto corriente	10.324.960	
(+) de presupuestos cerrados	1.521.094	
(+) de operaciones no presupuestarias	-	
3. (-) Obligaciones pendientes de pago		160.944.481
(+) del presupuesto corriente	86.710.276	
(+) de presupuestos cerrados	247.127	
(+) de operaciones no presupuestarias	73.987.078	
4. (+) Partidas pendientes de aplicación		(658.537)
(-) Cobros realizados pendientes de aplicación definitiva	659.766	
(+) Pagos realizados pendientes de aplicación definitiva	1.229	
Remanentes de la tesorería total (A)		(27.227.938)
Exceso de financiaciones afectadas (B)		2.728.130
Saldos de dudoso cobro (C)		-
Remanente de tesorería no afectado (A-B-C)		(29.956.068)

Importes en euros.

Fuente: Cuentas anuales del Instituto Catalán de la Salud del ejercicio 2015.

El Remanente de tesorería no afectado del ejercicio pone de manifiesto un déficit acumulado a corto plazo de 29,96 M€. Con todo, experimenta una ligera mejora respecto al año anterior, que fue de 30,40 M€ negativos.

2.3. CONTRATACIÓN

2.3.1. Órgano de contratación. Competencias para contratar

De acuerdo con el artículo 3.2 del TRLCSP, el ICS está sujeto a la aplicación íntegra de la legislación de contratos del sector público.

El capítulo IV de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del ICS, regula la contratación, la impugnación de los actos y la responsabilidad. Establece que el órgano de contratación es el director o directora gerente del Instituto, si bien los directores de los centros, servicios y establecimientos del ICS pueden ser órganos de contratación si lo determinan los estatutos o si lo acuerda el Consejo de Administración.

Mediante la Resolución SLT/866/2010, de 18 de marzo, el director gerente del ICS delegó las competencias para la tramitación, adjudicación y formalización de los contratos sometidos al TRLCSP en los gerentes territoriales del ICS, en el gerente del Hospital Universitario de la Vall d'Hebron y en los gerentes o directores de gestión de atención primaria de Barcelona ciudad, en los ámbitos funcionales respectivos tanto en referencia a la gestión hospitalaria como a la gestión de atención primaria.

También delegó la tramitación y formalización de los contratos menores en el director económico del Hospital Universitario de la Vall d'Hebron y en los directores económicos de las unidades de gestión de atención primaria de Barcelona ciudad.

La competencia para establecer acuerdos y convenios de colaboración con otras instituciones públicas y privadas correspondía al director o directora gerente del ICS, con la ratificación del Consejo de Administración si el contenido económico era superior a 250.000 €.

[...]¹

2.3.2. Sistema organizativo de la contratación en el ICS

De acuerdo con el artículo 11 de la Ley del ICS, en el año 2015 los servicios corporativos del ICS organizan su actividad como centros de servicios compartidos y comunes al Instituto, aprovechando las sinergias y las economías de escala de la organización, y ejecutan las estrategias y las políticas del Instituto de acuerdo con los principios de desconcentración, descentralización y autonomía de gestión respecto a los centros, los servicios y los establecimientos del ICS.

La estructura organizativa del ICS incluye la Gerencia de compras, que se encarga de gestionar las compras agregadas para todos los centros asistenciales –principalmente compras de material sanitario y de medicamentos–, pero también de algunos servicios, como por ejemplo el servicio de limpieza de todos los centros de atención primaria.

Por otro lado, la tramitación de la contratación realizada directamente desde los centros gestores corresponde, principalmente, a las inversiones y a los servicios de mantenimiento de los equipamientos y a los servicios generales de limpieza, restauración y lavandería. Los centros gestores también realizan, puntualmente, compras locales de medicamentos, prótesis y material fungible sanitario o no sanitario.

El ICS disponía de un catálogo de materiales único para todos los centros. El sistema permitía que un artículo se pudiera comprar mediante compra agregada o compra local, al mismo proveedor o a proveedores diferentes y a precios iguales o diferentes. Así, simultáneamente, podía haber un contrato con un proveedor para la compra de un producto de forma centralizada y, a la vez, otro contrato con otro proveedor del mismo producto tramitado por uno de los centros gestores.

1. Observación suprimida a raíz de la alegación del apartado 2.3.1 presentada por el Instituto Catalán de la Salud.

2.3.2.1. Compras agregadas de medicamentos y material sanitario para todos los centros del ICS

Las compras agregadas de medicamentos y de material sanitario se regían por contratos en que el empresario se obligaba a entregar una pluralidad de bienes de forma sucesiva y por un precio unitario, sin que la cuantía total quedara definida con exactitud en el contrato, porque las entregas estaban subordinadas a las necesidades de la actividad.

La Gerencia de compras planificaba los concursos a tramitar en función del vencimiento de los contratos en vigor y de las disponibilidades de los recursos necesarios para su tramitación, tanto respecto al presupuesto como al personal encargado de realizar las tareas administrativas.

Las licitaciones se iniciaban con la cuantificación de las necesidades de cada artículo de todos los centros, tomando como información base el histórico de los consumos de los últimos dieciocho meses. El precio unitario de salida normalmente era el del último pedido efectuado o estaba en función de los precios unitarios del mercado.

Las licitaciones concluían en acuerdos marco tramitados mediante procedimiento abierto o procedimiento negociado sin publicidad, siguiendo las prescripciones de los artículos 194-198 del TRLCSP. Así:

- a) Si las características del artículo licitado eran comunes para todos los centros del ICS o para una parte de ellos, los acuerdos marco concluían con un único empresario por cada artículo. En estos casos, se formalizaba un único contrato derivado para cada empresario para todos los centros, y el órgano de contratación era el director gerente del ICS.
- b) Si en la licitación del artículo cada centro del ICS introducía especificidades diferentes, los acuerdos marco concluían con uno o varios empresarios por cada artículo. En estos casos, los contratos derivados se formalizaban descentralizadamente. Cada centro negociaba directamente con los proveedores homologados en el acuerdo marco los términos previstos en los pliegos de cláusulas administrativas. El órgano de contratación era el gerente de cada centro.

En cualquier caso, la homologación de los empresarios se realizaba centralizadamente desde la Gerencia de compras del ICS para todos los centros.

De forma general, las licitaciones establecían un período de vigencia inicial hasta finales del ejercicio 2015 y preveían hasta tres años posteriores mediante prórrogas. Así, el valor estimado del contrato de las licitaciones efectuadas era por las posibles compras a efectuar durante un período de tres o cuatro años, mientras que los importes de las adjudicaciones se referían a un periodo máximo de un año.

A algunas de estas licitaciones de compra agregada de los centros del ICS se adhirieron otros hospitales integrantes del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña

(SISCAT) hasta la fase de homologación de los proveedores. La contratación derivada iba a cargo de cada hospital.

2.3.2.2. Gestión logística de las compras agregadas

En la gestión logística de las compras agregadas de material sanitario y no sanitario participaba la entidad Logaritme Serveis Logístics, AIE, en cuyo capital el ICS era socio mayoritario con el 92,37% de las participaciones. Esa entidad realizaba las funciones de operador logístico. A grandes rasgos, el circuito era el siguiente:

- La Gerencia de compras del ICS, a partir de los contratos derivados, generaba los pedidos por producto y proveedor, que posibilitaban las compras necesarias en cada momento.
- Logaritme Serveis Logístics, AIE, solicitaba a los proveedores adjudicatarios los productos de los pedidos. Los proveedores servían los productos en el almacén de Logaritme Serveis Logístics, AIE, que comprobaba y validaba el albarán de entrada y almacenaba los materiales.
- El ICS tenía tres mil seiscientos noventa y dos puntos de entrega: una parte eran armarios informatizados que facilitaban información de las unidades y artículos consumidos y de las unidades que debían ser repuestas; otra parte eran estanterías con cubetas identificadas con el código de artículo que permitía la lectura óptica y en las cuales reponían los artículos por diferencia con el *stock* pactado; otra parte eran cubetas de doble cajón donde la reposición estaba fijada en una cantidad fija mínima y una cantidad fija máxima, y era el mismo servicio quien determinaba la cantidad a reponer, y una parte eran puntos con paneles de lectura por radiofrecuencia.
- Logaritme Serveis Logístics, AIE, determinaba las necesidades de abastecimiento de material sanitario y no sanitario de cada punto de entrega. Cada servicio tenía un volumen de *stock* pactado con la Dirección del centro y determinado en número de unidades por artículo.
- Logaritme Serveis Logístics, AIE, distribuía a los centros hospitalarios y de atención primaria los materiales y los ubicaba en los puntos de entrega.
- El ICS conciliaba y contabilizaba la factura enviada por el proveedor con el albarán conformado por Logaritme Serveis Logístics, AIE.

2.3.3. Análisis de los expedientes licitados durante el año 2015

Durante el año 2015, el ICS tramitó mediante los distintos procedimientos establecidos en la normativa cuatrocientos setenta y siete expedientes.

La muestra analizada, que representa el 57,7% del importe licitado, fue seleccionada de forma estadística y a criterio del auditor. El número de contratos licitados y los seleccionados para la fiscalización se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 9. Procedimientos de contratación licitados durante el año 2015

Tipo de contrato	Número de expedientes licitados	Importe (IVA incluido)	Número de expedientes fiscalizados	Importe (IVA incluido)	Porcentaje de la muestra fiscalizada sobre los importes
Obras	42	7.664.284	4	1.966.013	25,7
Gestión de servicios públicos	3	186.000	1	87.500	47,0
Suministros*	264	416.111.320	28	241.969.721	58,2
Servicios	168	88.137.258	13	51.352.555	58,3
Total	477	512.098.862	46	295.375.789	57,7

Importes en euros.

Fuente: Base de datos de seguimiento de expedientes de contratación del ICS.

* Los expedientes licitados de suministros incluyen un expediente de compra de medicamentos de nueva generación para la hepatitis C de un importe de licitación de 123M€ que está analizado en el apartado 2.3.4.3 de este informe.

2.3.3.1. Contratación de obras

La relación de las licitaciones de contratos de obra fiscalizadas se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 10. Expedientes de contratación de obras del año 2015 fiscalizados

Id.	Procedimiento	Concepto	Adjudicatario	Importe adjudicación	Fecha adjudicación
1	Negociado con publicidad	Obra civil (fase II) del laboratorio unificado de la Gerencia Territorial Metropolitana Norte Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona	Gomintec, SL	141.210	12.06.2015
2	Abierto	Reforma del bloque quirúrgico Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida	UTE Hospital Arnau de Vilanova	1.400.902	22.06.2015
3	Negociado sin publicidad	Mejora de la seguridad en la parte inferior del techo del edificio B Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona	Construcciones Capsana, SL	220.033	31.07.2015
4	Negociado sin publicidad	Mejora de la seguridad de los forjados y techo del edificio B Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona	D. Perpinyà, SL	203.868	31.07.2015
Total				1.966.013	

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura a partir de los datos de los expedientes de contratación del Instituto Catalán de la Salud.

De la fiscalización de los contratos de obras se ponen de manifiesto las siguientes observaciones:

a) Procedimiento de contratación

El objeto de la contratación del expediente 3 era la mejora de la seguridad en la parte inferior del techo del edificio B del Hospital Universitario de Bellvitge y el objeto de la

contratación del expediente 4, la mejora de la seguridad de los forjados y el techo del mismo edificio.

El informe justificativo de estas obras y la resolución de incoación de los dos expedientes son de la misma fecha, el 15 de julio de 2015, y se tramitaron mediante procedimiento negociado sin publicidad en virtud del artículo 170.e del TRLCSP, que establece el procedimiento negociado para supuestos de imperiosa urgencia, como resultado de acontecimientos imprevisibles no imputables al órgano de contratación, que no se puedan tramitar por el procedimiento abreviado establecido en el artículo 112 del TRLCSP, de tramitación urgente.

En opinión de la Sindicatura, puesto que en el informe justificativo no se menciona ningún acontecimiento imprevisible y que las dos licitaciones recaen sobre objetos directamente relacionados habría sido más adecuado tramitar los dos expedientes en una única licitación con dos lotes diferenciados y con publicación de la licitación en un diario oficial con los plazos reducidos de las tramitaciones urgentes que regula el artículo 112 del TRLCSP.

b) Criterios de adjudicación

El pliego de cláusulas administrativas particulares del expediente 1 preveía como criterio de adjudicación los recursos humanos destinados a la ejecución de la obra y los medios técnicos y equipos auxiliares que ofrecía.

De acuerdo con el artículo 76 del TRLCSP, estos aspectos no se pueden considerar criterios de adjudicación sino que son medios de acreditación de la solvencia técnica, con los que se pretende comprobar si los rasgos económicos y técnicos generales de la empresa se consideran suficientes para ejecutar un determinado proyecto.

Por otro lado, el pliego de cláusulas administrativas particulares del expediente 2 preveía como criterio de adjudicación mejoras técnicas, mejoras en sistemas constructivos, mejoras en materiales y mejoras en acabados de obra, pero no especificaba qué aspectos se entenderían como mejoras.

La falta de especificación de las mejoras o una descripción genérica no permite a los licitadores conocer qué elementos serán valorados por el órgano de contratación. El artículo 147 del TRLCSP y el artículo 67 del Reglamento general de la Ley de contratos de las administraciones públicas establecen que el pliego de cláusulas administrativas particulares debe contener los requisitos, los límites, las modalidades y los aspectos del contrato sobre los cuales deben ser aceptadas las mejoras.

c) [...]²

2. Observación suprimida a raíz de la información aportada por el Instituto Catalán de la Salud en el procedimiento de alegaciones.

2.3.3.2. Contratación de gestión de servicios públicos

La licitación de contratos de gestión de servicios públicos fiscalizada se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 11. Expediente de contratación de gestión de servicios públicos del año 2015 fiscalizado

Id.	Procedimiento	Concepto	Adjudicatario	Importe adjudicación	Fecha adjudicación
1	Abierto	Ecografías A.P. Barcelona Ciudad	Centro de Diagnóstico Ultrasónico, SA	87.500	24.04.2015
Total				87.500	

Importes en euros, producto exento de IVA.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura a partir de los datos de los expedientes de contratación del Instituto Catalán de la Salud.

El valor estimado del contrato incluye una previsión del servicio hasta el 31 de diciembre de 2016, mientras que la vigencia inicial del contrato era hasta finales del ejercicio 2015.

2.3.3.3. Contratación de suministros

La relación de las licitaciones de contratos de suministros fiscalizadas se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 12. Expedientes de contratación de suministros del año 2015 fiscalizados

Id.	Procedimiento	Compra agregada/local	Concepto	Adjudicatarios	Importe adjudicación	Fecha adjudicación
Medicamentos						
1	AMUP / PNSP	Local	Medicamentos de comercialización en exclusividad Hospital Universitario de Bellvitge	21 adjudicatarios	6.315.473	27.01.2015
2	AMUP / PNSP	Local	Medicamento no sustituible Hospital Universitario Vall d'Hebron	Merck Sharp & Dohme de España SA	2.889.390	28.01.2015
3	AMUP / PNSP	Local	Medicamento no sustituible Hospital Universitario Vall d'Hebron	Roche Farma SA	328.477	02.02.2015
4	AMUP / PNSP	Local	Medicamento exclusivo Hospital Universitario Vall d'Hebron	Takeda Farmaceutica, SA	229.812	27.02.2015
5	AMUP / PNSP	Local	Medicamento exclusivo Hospital Universitario Vall d'Hebron	Sanofi Aventis, SA	222.222	15.05.2015
6	AMAR / PNSP	Agregada	Medicamentos exclusivos y no sustituibles	48 adjudicatarios	108.370.569	02.11.2015
7	AMUP/Abierto	Agregada	Medicamentos	59 adjudicatarios	6.546.627	30.11.2015
8	AMUP / PNSP	Agregada	Medicamentos exclusivos y no sustituibles	77 adjudicatarios	79.938.376	21.12.2015
9	AMAR / PNSP	Agregada	Medicamentos exclusivos y no sustituibles	6 adjudicatarios	1.991.171	23.12.2015

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 4/2019

Id.	Procedimiento	Compra agregada/local	Concepto	Adjudicatarios	Importe adjudicación	Fecha adjudicación
Otros suministros						
10	AMUP/Abierto	Local	Determinaciones de hemoglobina glicada Hospital Universitario Vall d'Hebron	Roche Diagnostics, SL	72.282	02.01.2015
11	AMUP/Abierto	Agregada	Equipos de infusión y otro material para administración de fluidos. Compra agregada	24 adjudicatarios	3.170.875	10.02.2015
12	PNSP	Local	Prótesis a medida Hospital Universitario Vall d'Hebron	A2C Suministros Hospitalarios, SL	45.335	06.03.2015
13	P. Abierto	Agregada	Gas natural. Compra conjunta IAS	3 adjudicatarios	6.077.933	23.03.2015
14	AMUP/Abierto	Agregada	Material de higiene personal (complementario)	14 adjudicatarios	2.356.263	14.04.2015
15	AMUP/Abierto	Agregada	Endoscopia diagnóstica e intervencionista complementario 2015	4 adjudicatarios	217.769	17.04.2015
16	PNSP	Agregada	Papel para fotocopidora. Central de suministros GC	Canon España, SA Lyreco España, SA	117.192 343.961	27.04.2015
17	PNSP	Agregada	Energía eléctrica de los CAP	Endesa Energía, SAU	5.310.292	10.05.2015
18	PNSP	Local	Actualización multidisciplinario de neuronavegador	Suministros hospitalarios, SL	179.262	18.06.2015
19	AMUP/Abierto	Agregada	Equipos de infusión de insulina y otro material	3 adjudicatarios	1.018.792	07.07.2015
20	Abierto	Local	Material fungible y reactivos. Arrendamiento de equipos de cromatografía y su mantenimiento. Hospital Universitario Vall d'Hebron	Perkin-Elmer España, SL	123.728	08.07.2015
21	AMUP/Abierto	Agregada	Suturas manuales	11 adjudicatarios	4.364.608	16.07.2015
22	Abierto	Local	Material fungible y reactivos. Arrendamiento del equipamiento de laboratorio y su mantenimiento. Gerencia Territorial Metropolitana Sur	7 adjudicatarios	6.633.402	23.07.2015
23	AMUP/Abierto	Agregada	Catéteres y sondas para urología y urodinamia	12 adjudicatarios	693.965	30.07.2015
24	Abierto	Local	3 torres de laparoscopia 3D Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta	Olympus Iberia, SAU	217.800	08.09.2015
25	PNSP	Local	Arco quirúrgico Hospital Universitario de Bellvitge	FM Control, SL	59.290	15.10.2015
26	AMAR/ Abierto	Agregada	Gases medicinales, de uso médico e industriales	4 adjudicatarios	3.198.849	16.10.2015
27	Abierto	Local	Equipo de hemodinámica digital de altas prestaciones	Philips Ibérica, SA	741.730	20.10.2015
28	AMUP/Abierto	Agregada	Material de puericultura	3 adjudicatarios	194.276	14.12.2015
Total					241.969.721	

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura a partir de los datos de los expedientes de contratación del Instituto Catalán de la Salud.

AMUP: Acuerdo marco con homologación de un único proveedor para cada artículo.

AMAR: Acuerdo marco con homologación de uno o varios proveedores para cada artículo.

PNSP: Procedimiento negociado sin publicidad.

Únicamente la licitación del expediente 7 de medicamentos genéricos se publicó en el *Diario Oficial de la Unión Europea* (DOUE). Las licitaciones de los otros ocho expedientes de compra de medicamentos fueron de medicamentos exclusivos o de medicamentos no sustituibles³ que se tramitaron mediante procedimiento negociado sin publicidad por la exclusividad de los productos, de acuerdo con el artículo 170.d del TRLCSP.

El informe de inicio de estos expedientes aducía como motivo de la exclusividad que eran medicamentos de referencia en periodo de exclusividad o que, debido a sus características farmacológicas y terapéuticas, no podían ser sustituidos entre ellos en los casos de pacientes previamente ya tratados con alguno de ellos. Estos informes eran declaraciones sobre los derechos de exclusividad firmadas por la gerente de la Gerencia de compras del ICS o por los jefes o coordinadores de los servicios de farmacia de los hospitales.

Tres licitaciones de medicamentos (expedientes 6, 7 y 8) se licitaron junto con otros centros del SISCAT, el Consorcio Mar Parque de Salud de Barcelona, Gestión de Servicios Sanitarios, el Instituto de Asistencia Sanitaria y la Fundació Hospital Universitari Vall d'Hebron – Institut de Recerca. El valor estimado de los contratos, IVA incluido, del resto de los centros fue de 46,52 M€, 9,74 M€ y 77,93 M€.

El ICS fue la entidad que tramitó los expedientes en virtud del mandato de las otras entidades participantes a los efectos de aprobación del expediente de contratación, de elaboración de los pliegos y resto de documentos del expediente, de publicación de los pertinentes anuncios, de representación en los órganos de asistencia, de apreciación de la capacidad y solvencia de los empresarios, de clasificación de las ofertas, de adjudicación del contrato y también de representación en el supuesto de interposición de recursos.

A cada entidad participante le correspondía gestionar de forma individualizada las actuaciones posteriores a la resolución de adjudicación, la formalización de los contratos con los adjudicatarios y el seguimiento de la ejecución del contrato.

De las cuatro licitaciones de compras agregadas, en dos (expedientes 7 y 8) la adjudicación del acuerdo marco a los proveedores seleccionados determinaba los adjudicatarios de los contratos derivados. En las otras dos licitaciones de compras agregadas (expedientes 6 y 9), en el acuerdo marco desde la Gerencia de compras y de forma centralizada se seleccionaron y homologaron para cada medicamento todos los proveedores que cumplieran las condiciones. Posteriormente, cada centro negoció con los proveedores homologados para cada medicamento y adjudicó los contratos derivados al proveedor resultante de la negociación.

Las licitaciones de compras agregadas de otros suministros correspondían principalmente a material fungible sanitario, gases medicinales, gas natural y energía eléctrica. La muestra

3. Medicamentos que, para la protección de la salud de los pacientes, deben exceptuarse de las reglas generales de posible sustitución por el farmacéutico y no pueden sustituirse en el acto de dispensación sin la autorización expresa del médico prescriptor.

analizada también incluye licitaciones de compras de equipos, su mantenimiento y el material fungible necesario para su funcionamiento.

El expediente 13 fue una licitación conjunta con el Instituto de Asistencia Sanitaria. El valor estimado del contrato, IVA incluido, de los bienes a suministrar al Instituto de Asistencia Sanitaria era de 950.083 €.

De la fiscalización de estos contratos se ponen de manifiesto las siguientes observaciones:

a) Publicidad de la licitación

El plazo de presentación de proposiciones en tres de las licitaciones analizadas fue inferior a treinta y seis días, sin que en el expediente conste la justificación de la disminución del plazo.

El artículo 159 del TRLCSP establecía para los procedimientos de adjudicación sujetos a regulación armonizada que el plazo de presentación de proposiciones se podía reducir hasta treinta y seis días como norma general, o en casos excepcionales debidamente justificados hasta veintidós días, siempre y cuando se hubiese publicado con doce meses de antelación un anuncio con la previsión de los contratos a licitar en los términos establecidos en el artículo 141 del TRLCSP (expedientes 19, 23 y 26).

b) Período de vigencia del acuerdo marco

El órgano de contratación tramitó el expediente 10 de adquisición de los materiales necesarios para las determinaciones de hemoglobina glicada mediante acuerdo marco concluido con un único adjudicatario por un período de cuatro años con posibilidad de prorrogarlo veinticuatro meses.

De acuerdo con el artículo 196 del TRLCSP, la duración de un acuerdo marco no puede exceder de cuatro años, salvo casos excepcionales, debidamente justificados. El expediente no incluye ningún documento que justifique el exceso de duración del acuerdo marco por encima de los cuatro años y, por lo tanto, su prórroga no es procedente más allá de los cuatro años.

c) Gastos de tramitación de expedientes conjuntos con los centros no ICS

El ICS fue la entidad tramitadora de licitaciones conjuntas con otros centros del SISCAT, pero no repercutió ningún coste de tramitación al resto de los centros participantes, aunque el acuerdo de contratación conjunta establecía que los costes de gestión de la tramitación de los procedimientos debían ser soportados por cada participante (expedientes 6, 7 y 8).

d) Imputación presupuestaria de la adquisición de equipos

El ICS registró la adquisición de equipamientos mediante el arrendamiento financiero (expedientes 20 y 22) en el capítulo 2, Gastos de bienes corrientes y servicios, puesto que

la cuota satisfecha incorporaba, además del arrendamiento financiero, la cuota de mantenimiento y la adquisición de material fungible. Sin embargo, la parte de la cuota que correspondía propiamente a la compra del equipamiento se debería haber registrado en el capítulo 6, Inversiones reales, del presupuesto.

2.3.3.4. Contratación de servicios

En el año 2015 el ICS tramitó ciento sesenta y ocho expedientes de contratos de servicios, por un total de 88,14M€. La relación de los expedientes fiscalizados, por un total de 51,35M€, se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 13. Expedientes de contratación de servicios del año 2015 fiscalizados

Id.	Procedimiento	Concepto	Adjudicatario	Importe adjudicación	Fecha adjudicación
1	Abierto	Lavado de ropa Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona	Flisa Catalunya, SAU	1.208.071	10.11.2014
2	Abierto	Vigilancia y seguridad Hospital Universitario de Bellvitge	Prosegur España, SL	1.089.425	26.11.2014
3	Abierto	Mantenimiento de equipos de electro-medicina Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta	Imtech Spain, SLU	371.111	12.12.2014
4	Abierto	Seguridad, vigilancia, auxiliar de tráfico y control acceso Hospital Universitario Vall d'Hebron	UTE: Prosegur España, SLU, ESC Servicios Generales, SLU	1.291.874	09.01.2015
5	Abierto	Seguridad y vigilancia Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona	PYC Seguridad Cataluña, SA	571.832	19.03.2015
6	Negociado sin publicidad	Seguridad y vigilancia centro corporativo	CIS Compañía Integral de Seguridad, SA	46.000	07.08.2015
7	Negociado sin publicidad	Seguridad y vigilancia Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida y centros de atención primaria	PHOENYX Vigilancia y Seguridad, SL	148.137	10.08.2015
8	PNSP	Reforma de la instalación eléctrica de baja tensión Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona	Sogesa Instalaciones Integrales, SAU	58.563	02.11.2015
9	Abierto	Mantenimiento de la instalación eléctrica de baja tensión Hospital Universitario Vall d'Hebron	Sogesa Instalaciones Integrales, SAU	98.024	03.11.2015
10	Abierto	Tapizado de mobiliario clínico Hospital Universitario Vall d'Hebron	J.P.G. (persona física)	57.285	05.11.2015
11	Abierto	Limpieza de los 330 CAP 23 Lotes	Garbaldi, SA OHL Servicios Ingesan, SA Multiserveis Nдавant, SL	4.341.873 2.284.396 37.655.479	02.12.2015
12	Abierto	Sistemas de información para la gestión del talento, el conocimiento y la inteligencia colectiva	IBM Global Services España, SA	1.978.500	09.12.2015
13	Negociado sin publicidad	Mantenimiento de equipos de endoscopia Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida	Olympus Iberia, SAU	151.985	28.12.2015
Total				51.352.555	

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura a partir de los datos de los expedientes de contratación del Instituto Catalán de la Salud. La fecha de adjudicación de los expedientes 1, 2 y 3 es del año 2014, pero los contratos se inician en el año 2015, razón por la cual formaron parte de la base de datos de los expedientes objeto de fiscalización.

De la muestra de las licitaciones de servicios fiscalizadas destacan dos, el servicio de limpieza de los CAP (expediente 11) y el servicio de sistemas de información para la gestión del talento, el conocimiento y la inteligencia colectiva (expediente 12).

La licitación del servicio de limpieza comprende trescientos treinta centros que abarcaban el 77,2% de los Equipos de Atención Primaria de Cataluña. El concurso se licitó para dos años más dos de prórroga, siendo el valor estimado del contrato de 90,85 M€, IVA incluido.

Al ser la primera vez que este servicio se licitaba conjuntamente para todos los centros, la preparación del expediente comportó homogeneizar los parámetros de todos ellos para cuantificar el coste del servicio y establecer los criterios a valorar en las ofertas y también las prescripciones de ejecución del servicio.

El concurso se dividió en veintitrés lotes y se presentaron nueve ofertas. La licitación se adjudicó a tres empresas. El 85,0% del importe adjudicado se concentró en una sola empresa.

El contrato de sistemas de información para la gestión del talento, el conocimiento y la inteligencia colectiva debía complementar el sistema de recursos humanos del ICS (GIP) y el sistema corporativo de la Generalidad (SIP) ya existentes, es decir la gestión del personal de todos los centros del ICS, que era de más de treinta y ocho mil personas.

Las aplicaciones o los módulos de gestión debían atender, entre otras, las áreas de gestión de convocatorias de selección, provisión y movilidad, cumplimiento de objetivos, carrera profesional, formación, gestión de currículum, relación de puestos de trabajo y seguimiento de incapacidades temporales.

La licitación, a la que concurrieron cinco empresarios, tenía una duración de tres años con posibilidad de prórroga de un año y con un valor estimado del contrato de 3,36 M€.

De la fiscalización de estos contratos se ponen de manifiesto las siguientes observaciones:

a) Solvencia económica, financiera y técnica

En la mayoría de los expedientes fiscalizados (expedientes 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12 y 13), el ICS lo exigió como requisito para poder licitar la clasificación de las empresas.

Sin embargo, la Ley 25/2013, de 27 de diciembre, de impulso de la factura electrónica, modificó los artículos sobre la solvencia económica, financiera y técnica de los licitadores. Una de las modificaciones afectaba a la exigencia de la clasificación del empresario en los contratos de servicios, que pasó a ser un medio de acreditación pero no un requisito.

Este hecho comportó restricciones de acceso a la licitación a hipotéticos empresarios que no disponían de la clasificación.

b) Criterios de adjudicación

Los criterios de valoración de las ofertas de dos expedientes (expedientes 3 y 7) valoraban el hecho de disponer de determinados certificados de calidad, de gestión ambiental y de sistema de prevención de salud y seguridad laboral.

La exigencia de estar en posesión de alguno de estos certificados se debería establecer, si procede, como requisito de solvencia y no como criterio de adjudicación.

Por otro lado, entre los criterios de valoración de las ofertas del expediente 7 se valoró disponer de delegación propia o de una sucursal constituida en Lleida.

El origen, el domicilio social o cualquier otro indicio de arraigo territorial no pueden ser considerados ni como condición de aptitud ni como criterio de valoración en aras a preservar un trato igualitario entre los posibles candidatos.

Los criterios de valoración de las ofertas del expediente 2, preveían mejoras a presentar por los licitadores, pero no especificaban los aspectos que se entenderían como mejoras objeto de valoración.

c) Procedimiento negociado

El expediente de licitación de reforma de instalación eléctrica de baja tensión (expediente 8), que se tramitó mediante procedimiento negociado sin publicidad, no incluye la justificación de la elección del procedimiento empleado para su tramitación, en contra del artículo 109.4 del TRLCSP.

La selección de la oferta más ventajosa se hizo mediante la valoración de criterios técnicos y económicos, pero en el expediente no consta que se realizase ninguna negociación de ningún aspecto, que es la característica propia de los procedimientos negociados.

2.3.4. Análisis del gasto ejecutado durante el año 2015

Durante el año 2015, el gasto por compra de suministros, bienes corrientes y servicios fue de 981,41 M€. Por otro lado, las inversiones reales del ejercicio fueron de 18,22 M€. En total, el importe del gasto ejecutado durante el ejercicio fiscalizado fue de 999,64 M€.

La distribución del gasto según la naturaleza y por gerencia territorial se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 14. Gasto ejecutado. Ejercicio 2015

Gerencia territorial	Farmacia	Aprovisionamientos material sanitario y no sanitario	Productos intermedios y servicios externos asistenciales	Servicios externos generales	Suministros energéticos	Otros gastos	Inversiones	Total
Atención primaria de Barcelona ciudad	591.000	455.426	5.152.144	15.222.371	3.539.021	47.779	942.050	25.949.791
Hospital Universitario Vall d'Hebron	149.083.392	27.693.437	25.707.236	36.570.506	7.833.534	118.689	2.701.723	249.708.517
Alto Pirineo y Aran	3.147	16.472	517.387	659.498	148.626	2.160	71.434	1.418.724
Lleida	30.503.803	13.767.100	5.712.687	12.389.457	2.879.771	53.666	3.368.845	68.675.329
Campo de Tarragona	15.843.070	13.398.432	7.205.710	13.431.193	3.280.197	144.816	1.796.455	55.099.874
Tierras del Ebro	12.454.436	4.273.004	1.966.830	7.021.532	1.311.971	109.529	497.486	27.634.787
Cataluña central	271.433	324.956	4.267.247	5.949.410	1.347.400	17.954	279.922	12.458.322
Girona	21.002.802	13.706.857	6.992.698	14.681.878	3.248.203	77.813	1.295.550	61.005.803
Metropolitana Norte	48.458.088	21.461.878	8.298.920	32.107.243	6.457.376	78.460	2.335.063	119.197.027
Metropolitana Sur	69.855.818	32.313.294	12.272.520	41.470.292	7.748.361	483.642	4.083.327	168.227.255
ICS corporativo	742.863	152.626.604	384.000	46.541.211	379.154	8.740.508	848.632	210.262.973
Total	348.809.852	280.037.460	78.477.380	226.044.591	38.173.614	9.875.017	18.220.487	999.638.402
% sobre el total	34,9	28,0	7,9	22,6	3,8	1,0	1,8	100,0

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del Instituto Catalán de la Salud.

El 14,4% del gasto ejecutado corresponde a contratos menores o adjudicaciones directas y el 16,5% a convenios y contratos excluidos de la regulación del TRLCSP.

El uso de la adjudicación directa es significativo en algunas gerencias territoriales. En Tierras del Ebro el 38,6% del gasto del año se realizó por contrato menor o adjudicación directa y en el Campo de Tarragona lo fue por el 28,6%. Durante el trabajo de fiscalización los responsables de estas gerencias manifestaron que los servicios de contratación no estaban suficientemente desarrollados para el volumen de compras que debían gestionar.

En los siguientes apartados se analiza el gasto del año 2015 ejecutado al amparo de adjudicaciones por concursos, el gasto ejecutado al amparo de contratos menores o adjudicaciones directas, el caso específico de los medicamentos de nueva generación para tratamientos de la hepatitis C y el gasto ejecutado al amparo de negocios y contratos excluidos del TRLCSP.

2.3.4.1. Análisis del gasto ejecutado durante el año 2015 al amparo de adjudicaciones de concursos públicos

En 2015, el ICS realizó compras al amparo de adjudicaciones licitadas durante el año 2015 o en años anteriores por 677,35 M€, de los cuales 289,46 M€, el 42,7%, correspondían a medicamentos y 214,67 M€, el 31,7%, eran materiales principalmente sanitarios, de acuerdo con el detalle que se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 15. Gasto ejecutado al amparo de adjudicaciones de concursos públicos. Ejercicio 2015

Gerencia territorial	Farmacia	Material sanitario y no sanitario	Productos intermedios	Servicios externos	Suministros energéticos	Inversiones	Total general
Atención primaria de Barcelona ciudad	465.350	88.865	639.476	8.336.389	2.939.375	521.302	12.990.757
Hospital Universitario Vall d'Hebron	136.105.905	22.471.065	31.175	25.255.957	7.011.867	2.058.216	192.934.186
Alto Pirineo y Aran	2.904	0	240	328.580	144.828	22.506	499.058
Lleida	23.235.825	11.958.286	148.254	7.922.290	2.885.469	2.482.555	48.632.679
Campo de Tarragona	8.062.479	6.945.940	44.175	9.252.666	2.956.918	1.412.848	28.675.025
Tierras del Ebro	6.652.736	1.070.608	3.960	3.916.575	1.288.551	226.582	13.159.012
Cataluña central	194.572	32.186	56.146	2.892.299	1.118.451	53.361	4.347.016
Girona	15.590.361	5.695.423	320.035	6.799.410	3.104.375	798.333	32.307.936
Metropolitana Norte	39.454.034	10.697.921	169.715	22.086.832	6.152.730	1.394.579	79.955.811
Metropolitana Sur	59.277.417	19.772.475	603.959	26.102.144	7.520.471	2.068.277	115.344.743
ICS centro corporativo	419.606	135.937.133	0	11.660.896	388.575	98.000	148.504.210
Total	289.461.190	214.669.903	2.017.134	124.554.038	35.511.609	11.136.559	677.350.433
Porcentaje sobre el total	42,7%	31,7%	0,3%	18,4%	5,2%	1,6%	100,0%

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del Instituto Catalán de la Salud.

La Sindicatura fiscalizó la fase de ejecución de los contratos a partir del gasto contabilizado en el año 2015. El volumen de operaciones analizadas fue de 360,54 M€, el 53,23%. La muestra analizada fue seleccionada de forma estadística y a criterio del auditor. El número de proveedores y el importe de los expedientes seleccionados para la fiscalización se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 16. Muestra de expedientes analizados. Gasto del ejercicio 2015

Id.	Concepto	Importe	Número proveedores
Contratos de suministros			
1	Medicamentos exclusivos o no sustituibles	92.394.119	93
2	Medicamentos exclusivos o no sustituibles	57.531.025	45
3	Medicamentos exclusivos o no sustituibles	18.523.695	36
4	Medicamentos exclusivos o no sustituibles	13.157.489	32
5	Medicamentos exclusivos o no sustituibles	5.289.943	37
6	Medicamentos exclusivos o no sustituibles	4.423.670	1
7	Medicamentos exclusivos o no sustituibles	4.293.804	29
8	Sueros	689.700	7
9	Tiras para la determinación de la glucemia	13.889.934	5
10	Material de laboratorio	11.757.612	34

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 4/2019

Id.	Concepto	Importe	Número proveedores
11	Material de intervencionismo coronario terapéutico y diagnóstico	11.523.733	36
12	Equipamiento y material de laboratorio	7.094.425	14
13	Apósitos activos	4.618.937	16
14	Material de endoscopia diagnóstica e intervencionista	4.472.907	21
15	Implantes y sustitutos cardiacos y endovasculares	3.538.530	20
16	Cánulas, sondas, tubos de drenaje, conectores y adaptadores	2.899.712	40
17	Catéteres arteriales, venosos, electrocatéteres e introductores	2.427.152	29
18	Alquiler de equipamiento, mantenimiento y material fungible de laboratorio	2.405.734	2
19	Material de oftalmología de un solo uso	2.371.193	9
20	Hemostáticos y selladores quirúrgicos	2.142.200	13
21	Implantes para cardioestimulación	2.066.259	5
22	Material de electrocirugía y cirugía láser	1.812.753	16
23	Marcapasos	1.747.035	1
24	Material de laboratorio	878.555	1
25	Material de higiene sanitario	874.682	15
26	Prótesis de traumatología	703.384	1
27	Prótesis de rodilla	371.269	4
28	Material de medicina nuclear	906.477	5
29	Detergentes, desinfectantes y otros	1.079.467	7
30	Colchones y almohadas	116.213	3
31	Alquiler equipos médicos	5.877.038	1
32	Energía eléctrica media y baja tensión	7.573.405	1
33	Gas natural	3.876.306	1
Contratos de servicios			
34	Limpieza de centros	26.186.608	3
35	Limpieza de centros	3.749.574	1
36	Limpieza de centros	6.274.794	1
37	Limpieza de centros	7.882.151	1
38	Limpieza de centros	2.256.740	1
39	Lavado de ropa, planta y paciente	1.121.621	2
40	Restauración	2.189.799	1
41	Restauración	4.873.259	1
42	Seguro responsabilidad civil 2012-2017	7.497.591	1
43	Mantenimiento integral	5.176.122	3
Total		360.536.617	

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del Instituto Catalán de la Salud.

De la fiscalización de la ejecución de estas licitaciones se ponen de manifiesto las siguientes observaciones:

a) Vigencia de los contratos

Durante el año 2015, el ICS hizo compras de medicamentos y material sanitario, por 37,63M€, al amparo de contratos derivados de acuerdo marco adjudicados en ejercicios anteriores. Los contratos derivados se formalizaron posteriormente al plazo máximo de vigencia de los correspondientes acuerdos marco, en contra del artículo 196 del TRLCSP (expedientes 10, 11, 15, 16, 17, 26, 28 y 33).

Por otro lado, en varias adquisiciones de medicamentos que se hicieron al amparo de acuerdo marco de compras agregadas del ICS, por 62,82M€ (expedientes 2 y 5), los centros asistenciales que adquirieron los productos no formalizaron los correspondientes contratos derivados que establecían los pliegos de cláusulas administrativas.

El ICS ejecutó varios contratos de servicios adjudicados en ejercicios anteriores a 2015, por 43,34M€, al amparo de prórrogas no previstas o que excedían la duración que establecían los correspondientes pliegos de cláusulas administrativas (expedientes 34, 35, 36, 38 y 41).

b) Cumplimiento de contrato

El contrato del servicio de cocina, comedor y cafetería del Hospital Universitario de Bellvitge y de hotelería integral del Hospital de Viladecans fue modificado al alza en 49.642€ mensuales, porque la empresa adjudicataria tuvo que incrementar el personal empleado para compensar la reducción de personal del hospital. Sin embargo, esa modificación no se formalizó en ningún documento contractual, en contra de lo que disponían los artículos 140 y 202 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público.⁴

2.3.4.2. *Análisis del gasto ejecutado durante el año 2015 correspondiente a contratos menores*

El gasto del ejercicio 2015 realizado al amparo de contratos menores corresponde a la realización de obras, adquisiciones de productos o prestaciones de servicios por importes inferiores a los límites que establece el TRLCSP para los contratos menores.

El ICS, a nivel interno, tiene establecido un sistema de autorización del gasto diferenciado para las compras menores hasta los 3.000€ y para las compras superiores a ese importe y hasta los límites establecidos para la contratación menor en el TRLCSP.

El gasto por contratación menor, desagregado por productos adquiridos, se presenta en el siguiente cuadro:

4. Observación modificada a raíz de la alegación del apartado 2.3.4 presentada por el Instituto Catalán de la Salud.

Cuadro 17. Contratos menores. Gasto del ejercicio 2015

Áreas y gerencias territoriales	Aprovisionamientos material sanitario y no sanitario	Farmacia	Servicios externos asistenciales y productos intermedios	Servicios externos	Suministros energéticos	Otros gastos	Inversiones	Total general
Atención primaria de Barcelona ciudad	357.479	125.532	756	1.612.410	0	8.078	420.741	2.524.996
Hospital Universitario Vall d'Hebron	5.276.830	11.051.275	496.778	2.764.385	3.818	19.813	643.553	20.256.452
Alto Pirineo y Aran	10.706	242	0	57.730	0	0	48.928	117.607
Lleida	1.150.509	7.220.176	32.949	661.228	5.542	2.156	886.290	9.958.850
Campo de Tarragona	6.036.846	7.783.008	6.979	1.536.539	24.982	11.560	382.505	15.782.418
Tierras del Ebro	3.080.621	5.585.750	33.167	1.610.601	88.256	1.785	270.904	10.671.083
Cataluña central	281.731	76.770	0	1.298.804	0	0	226.561	1.883.866
Girona	7.364.780	4.877.089	140.365	2.541.178	19.792	37.356	497.218	15.477.779
Metropolitana Norte	8.318.550	10.563.375	83.533	4.643.806	25.215	4.478	1.069.993	24.708.949
Metropolitana Sur	9.361.421	10.030.158	288.148	6.346.899	242.526	30.489	1.970.907	28.270.547
ICS centro corporativo	13.430.949	323.128	0	654.741	0	23.205	181.835	14.613.858
Total	54.670.423	57.636.501	1.082.675	23.728.321	410.131	138.919	6.599.435	144.266.406

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del Instituto Catalán de la Salud.

En 2015, las compras de productos farmacéuticos por contratación menor del ICS fueron por 57,64 M€. Estas compras las realizan principalmente los servicios de farmacia de los hospitales.

Una parte de las compras por contratación menor, 19,70 M€, fueron compras de medicamentos de nueva generación para combatir la hepatitis C (véase el apartado 2.3.4.3), los restantes 37,94 M€ correspondían a la siguiente casuística:

- Medicamentos extranjeros y medicamentos de uso compasivo no comercializados en España, cuyo consumo está regulado por el Real decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.
- Medicamentos puntuales para pacientes específicos.
- Medicamentos de nueva incorporación en los hospitales.
- Fórmulas magistrales.
- Medicamentos en período de transición desde la finalización de un contrato hasta la siguiente adjudicación.
- Medicamentos, en licitaciones anteriores, cuyos lotes correspondientes se han declarado desiertos.
- Medicamentos con mejoras de precio respecto del precio adjudicado en las licitaciones previas.
- Medicamentos adquiridos por centros que utilizan las condiciones de acuerdos marco adjudicados, sin estar adheridos a la compra centralizada.
- Otros.

Una parte de la adquisición de medicamentos mediante contrato menor correspondía a productos que solo podía suministrar un proveedor y por lo tanto no se podía promover la concurrencia.

La distribución de las compras de medicamentos mediante contrato menor pone de manifiesto la concentración de importes significativos en determinados proveedores. Así, quince proveedores concentran el 72,2% de las compras, mientras que el 27,8% restante corresponde a doscientos veintidós proveedores.

Asimismo, el análisis de las compras por centro gestor puso de manifiesto que el 49,1% de las compras de medicamentos de la Gerencia Territorial de Tarragona se hizo mediante contrato menor –el 45,6% en el caso de la Gerencia Territorial de Tierras del Ebro–.

Cuadro 18. Compras de productos farmacéuticos con contrato menor acumuladas por proveedor y gerencia territorial

Proveedor	Atención primaria Barcelona ciudad	Hospital Universitario Vall d'Hebron	Gerencia Territorial Alto Pirineo y Aran	Gerencia Territorial Lleida	Gerencia Territorial Campo de Tarragona	Gerencia Territorial Tierras del Ebro	Gerencia Territorial Cataluña Central	Gerencia Territorial Girona	Gerencia Territorial Metropolitana Norte	Gerencia Territorial Metropolitana Sur	ICS corporativo	Total
Gilead Sciences, SL*	0	148.057	0	986.039	2.227.092	1.240.188	0	674.076	3.022.935	3.180.194	0	11.478.582
Janssen-Cilag, SA*	15	1.192.309	0	687.145	789.812	983.947	1.293	277.821	1.537.213	1.516.645	0	6.986.201
Merck Sharp & Dohme España, SA	6.656	533.890	0	381.363	528.400	243.872	1.498	571.493	256.384	1.672.019	0	4.195.574
Abbvie Spain, SL*	0	28.115	0	231.676	1.109.115	337.985	0	1.240.944	790.630	350.870	0	4.089.336
Laboratorios VIV Healthcare, SL	0	264.069	0	148.802	108.762	47.294	0	75.013	1.161.904	425.887	0	2.231.730
Roche Farma, SA	504	509.656	0	441.187	117.938	457.707	15.323	10.259	208.781	272.358	0	2.033.713
Bristol Myers Squibb, SA*	71	166.351	0	229.542	181.608	206.942	190	43.315	334.892	613.270	0	1.776.180
Pfizer, SLU	0	83.248	0	418.722	442.038	157.847	193	2.223	210.892	50.870	0	1.366.032
Bayer Hispania, SL	1.354	113.821	0	139.959	174.803	333.922	394	134.627	141.058	155.427	0	1.195.364
Pharma International, SA	0	972.965	0	23.035	40.272	6.150	0	16.090	14.521	113.033	0	1.186.067
B. Braun Medical, SA	22.323	230.729	0	289.024	26.612	16.004	13.378	57.965	217.264	193.762	81.860	1.148.920
Sanofi-Aventis, SA	2.838	410.743	0	60.735	99.168	82.164	1.085	45.361	279.872	59.457	0	1.041.424
Merck, SL	30	376.814	0	84.556	19.559	134.703	55	300.676	40.246	55.462	0	1.012.102
Novartis Farmaceutica, SA	143	595.324	0	165.384	82.338	63.287	70	474	8.072	21.299	0	936.390
Biogen Spain, SL	0	112.159	0	105.466	128.979	240.488	0	78.407	237.781	13.020	0	916.298
Subtotal 15 proveedores	33.933	5.738.249	0	4.392.634	6.076.497	4.552.499	33.480	3.528.743	8.462.444	8.693.574	81.860	41.593.913
Subtotal 222 proveedores	91.598	5.313.026	242	2.827.541	1.706.510	1.033.250	43.290	1.348.346	2.100.931	1.336.584	241.268	16.042.588
Total contrato menor o compra directa (A)	125.532	11.051.275	242	7.220.176	7.783.008	5.585.750	76.770	4.877.089	10.563.375	10.030.158	323.128	57.636.501
Total concurso (B)	465.350	136.105.905	2.904	23.235.825	8.062.479	6.652.736	194.572	15.590.361	39.454.034	59.277.417	419.606	289.461.190
Contrato menor / Total [A/(A+B)] (%)	21,2	7,5	7,7	23,7	49,1	45,6	28,3	23,8	21,1	14,5	43,5	16,6

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del ICS.

* Proveedores de medicamentos de nueva generación para la hepatitis C.

Las adquisiciones de material sanitario (46,77 M€) y no sanitario (7,91 M€) comprenden los siguientes gastos:

Cuadro 19. Compras de material sanitario y no sanitario con contrato menor

Concepto	Importe
Instrumental y pequeño utillaje sanitario	2.102.538
Material sanitario para consumo y reposición	44.663.508
Subtotal Aprovisionamientos sanitarios	46.766.046
Material general de oficina	453.246
Material informático no inventariable	59.787
Prensa, libros, revistas y publicaciones	147.353
Vestuario y ropa para el hogar	279.414
Viveres	1.820.903
Vajilla	53.826
Material de limpieza	391.055
Material de mantenimiento	4.698.795
Subtotal Aprovisionamientos no sanitarios	7.904.378
Total general	54.670.423

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del Instituto Catalán de la Salud.

El análisis de las compras de material sanitario y no sanitario por centro gestor pone de manifiesto que, en la mayoría de los centros gestores, una parte importante de las compras de materiales se hizo mediante contrato menor.

Cuadro 20. Compras de materiales sanitarios y no sanitarios con contrato menor acumuladas por proveedor y gerencia territorial

Proveedor	Atención primaria Barcelona ciudad	Hospital Universitario Vall d'Hebron	Gerencia Territorial Alto Pirineo y Aran	Gerencia Territorial Lleida	Gerencia Territorial Campo de Tarragona	Gerencia Territorial Tierras del Ebro	Gerencia Territorial Cataluña Central	Gerencia Territorial Girona	Gerencia Territorial Metropolitana Norte	Gerencia Territorial Metropolitana Sur	ICS corporativo	Total
Johnson & Johnson, SA	0	260.358	0	54.742	800.419	310.332	0	761.262	681.740	316.959	348.151	3.533.962
Medtronic Iberica, SA	0	153.416	0	19.656	463.427	31.501	0	278.602	92.159	635.975	173.874	1.848.609
Werfen España, SAU	68.293	77.843	0	22.535	156.948	66.971	0	518.055	372.650	103.590	299.016	1.685.899
Covidien Spain, SL	127	55.447	0	10.067	22.113	35.842	0	114.395	303.495	710.110	287.086	1.538.682
Stryker Ibería, SL	0	63.198	0	56.755	360.253	335.066	0	89.449	406.665	168.799	41.181	1.521.365
Cook España, SA	232	38.834	0	0	71.300	11.806	0	158.293	124.004	284.199	392.609	1.081.278
Boston Scientific Iber, SA	0	3.460	0	18.374	86.604	2.468	0	294.103	143.317	139.840	383.182	1.071.348
Palex Medical, SA	0	45.583	0	7.595	24.251	32.424	0	116.131	133.202	256.650	403.219	1.019.055
Prim, SA	0	59.089	0	5.042	33.455	6.345	0	197.943	224.171	166.081	202.151	894.278
B. Braun Surgical, SA	0	68.266	0	29.488	140.996	16.738	0	96.480	66.639	105.237	350.761	874.606
Roche Diagnostics, SL	0	69.267	0	18.560	72.093	14.504	0	368.970	170.912	55.622	61.471	831.399
W.L. Gore Asociados, SL	0	367.261	0	0	169.033	0	0	71.734	187.419	27.759	3.534	826.739
Abbott Laboratories, SA	5.635	27.237	0	33.562	146.600	10.030	0	197.798	198.260	172.671	15.961	807.753
St. Jude Medical España, SA	0	9.547	0	0	26.331	7.920	0	123.803	83.528	113.389	424.112	788.630
Comp. Esp. marcapasos B.	0	15.730	0	1.924	91.848	42.567	0	191.853	361.799	10.236	52.944	768.901
Subtotal 15 proveedores	74.287	1.314.536	0	278.299	2.665.671	924.513	0	3.578.872	3.549.958	3.267.116	3.439.252	19.092.504
Subtotal 1.006 proveedores	283.193	3.962.294	10.706	872.210	3.371.175	2.156.108	281.731	3.785.908	4.768.592	6.094.305	9.991.697	35.577.919
Total contrato menor (A)	357.479	5.276.830	10.706	1.150.509	6.036.846	3.080.621	281.731	7.364.780	8.318.550	9.361.421	13.430.949	54.670.423
Total concurso (B)	88.865	22.471.065	0	11.958.286	6.945.940	1.070.608	32.186	5.695.423	10.697.921	19.772.475	135.937.133	214.669.903
Contrato menor/Total [A/(A+B)] (%)	80,1	19,0	100,0	8,8	46,5	74,2	89,7	56,4	43,7	32,1	9,0	20,3

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del Instituto Catalán de la Salud.

En la contratación menor de servicios generales, los gastos por conservación, reparación y mantenimiento de equipos fueron los gastos de mayor importe según se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 21. Prestación de servicios mediante contrato menor

Tipo de servicio	Importe
Lavandería	66.922
Comedor	15.646
Alquileres	768.557
Conservación, reparación y mantenimiento	18.488.568
Limpieza y saneamiento	287.935
Seguridad	188.119
Comunicaciones, voz, datos	124.262
Servicios informáticos	525.870
Otros servicios externos	3.262.443
Total general	23.728.321

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del Instituto Catalán de la Salud.

Los principales proveedores en importancia económica por servicios generales formalizados mediante contrato menor se muestran en el siguiente cuadro según la distribución del gasto por gerencia territorial.

Cuadro 22. Servicios generales mediante contrato menor, importes acumulados por proveedor y gerencia territorial

Proveedor	Atención primaria Barcelona ciudad	Hospital Universitario Vall d'Hebron	Gerencia Territorial Alto Pirineo y Aran	Gerencia Territorial Lleida	Gerencia Territorial Campo de Tarragona	Gerencia Territorial Tierras del Ebro	Gerencia Territorial Cataluña Central	Gerencia Territorial Girona	Gerencia Territorial Metropolitana Norte	Gerencia Territorial Metropolitana Sur	ICS corporativo	Total
Fomento de Construcciones y Contratas, SA	385.311	-	1.085	-	149.186	47.123	-	29.535	188.262	323.357	1.082	1.124.941
COMSA	135.320	73.043	-	315	1.683	8.336	4.684	14.496	278.396	111.595	29.157	657.025
GE Healthcare España, SAU	26.532	103.860	-	32.385	44.710	37.079	5.161	8.046	53.722	121.710	-	433.206
SOGESA	-	-	-	-	-	-	-	-	225.590	146.358	-	371.948
Grex Technica, SL	131.968	109	-	-	-	-	47.595	-	149.239	12.703	-	341.615
Schindler, SA	11.823	65.057	-	-	17.793	20.407	4.475	7.420	76.627	84.238	12.207	300.048
Instaltecnic XXI, SL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	274.227	-	274.227
Antonio Matachana, SA	37.171	12.268	-	11.801	13.113	1.415	11.863	1.961	77.904	69.803	-	237.298
Philips Ibérica, SAU	22.792	19.046	-	-	57.181	854	13.352	1.016	65.770	45.412	-	225.423
GR Instalar, SL	-	-	-	-	-	-	-	211.802	-	-	-	211.802
Díaz Monllau, Anna Maria	-	-	-	-	9.318	193.362	-	-	-	-	-	202.680
Olimpus Ibérica, SAU	-	514	-	19.948	10.413	19.660	-	25.827	11.319	110.890	-	198.570
Divisa Barcelona, SA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	190.452	-	190.452
Bigas i Alsina, SA	-	-	-	-	-	-	-	189.835	-	-	-	189.835
Hospifred, SL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	187.060	-	187.060
Subtotal 15 proveedores	750.918	273.896	1.085	64.449	303.396	328.236	87.131	489.939	1.126.829	1.677.806	42.447	5.146.132
Subtotal 1.472 proveedores	861.492	2.490.489	56.645	596.779	1.233.143	1.282.365	1.211.673	2.051.240	3.516.977	4.669.093	612.294	18.582.190
Total contrato menor (A)	1.612.410	2.764.385	57.730	661.228	1.536.539	1.610.601	1.298.804	2.541.178	4.643.806	6.346.899	654.741	23.728.321
Total concurso (B)	8.336.389	25.255.957	328.580	7.922.290	9.252.666	3.916.575	2.892.299	6.799.410	22.086.832	26.102.144	11.660.896	124.554.038
Contrato menor /Total [A/(A+B)] (%)	16,2	9,9	14,9	7,7	14,2	29,1	31,0	27,2	17,4	19,6	5,3	16,0

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del Instituto Catalán de la Salud.

En cuanto a la fiscalización de estos gastos mediante contratación menor, se ponen de manifiesto las siguientes observaciones:

a) Utilización del contrato menor

El análisis del gasto contraído a partir de la contratación menor pone de manifiesto que una parte de este gasto, de difícil cuantificación, corresponde a adquisiciones de medicamentos⁵ y material sanitario y por prestaciones de servicios. Aunque de forma individual no sobrepasaron el importe establecido por la normativa para la contratación menor, su adquisición y contratación de forma reiterada a lo largo del ejercicio debería haberse tramitado mediante otro procedimiento que comportara publicidad y concurrencia.

b) Aprobación del gasto

Los directores económicos o los jefes del Servicio de farmacia de las gerencias territoriales del Alto Pirineo y Aran, Lleida, Metropolitana Norte, Metropolitana Sur e ICS corporativo aprobaron algunas de las compras menores, aunque el órgano de contratación correspondía al director gerente del ICS (véase el apartado 2.3.1).

2.3.4.3. Gasto en medicamentos para tratamientos de la hepatitis C crónica

El gasto de los medicamentos de nueva generación para el tratamiento de la hepatitis C, por 72,03 M€, tuvo un impacto económico significativo en el presupuesto de gasto de farmacia del ejercicio 2015, si bien disminuyó en los años siguientes, como consta en el siguiente cuadro.

Cuadro 23. Evolución de las compras de medicamentos de nueva generación para la hepatitis C

Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Total
10.736.080	72.030.946	20.897.959	4.595.711	108.260.696

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del Instituto Catalán de la Salud.

La compra de los medicamentos de nueva generación para el tratamiento de la hepatitis C estuvo sujeta a las directrices del Sistema Nacional de Salud (SNS), directrices de alcance estatal que comportaban negociaciones con los laboratorios farmacéuticos suministradores de los medicamentos.

5. Una parte de las adquisiciones de medicamentos mediante contratos menores corresponden a la adquisición de medicamentos extranjeros, medicamentos de uso compasivo no comercializados y a los medicamentos de nueva generación para combatir la hepatitis C, que quedan al margen de esta observación porque su compra está regulada mediante una legislación estatal específica.

El SNS estableció el Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C de 21 de mayo de 2015. La Comisión Interterritorial del Sistema Nacional de Salud autorizó la comercialización y financiación de los medicamentos, con un límite máximo de gasto conjunto de 786 M€ para tratar a 51.900 pacientes para todo el SNS, y durante los tres años siguientes a la fecha de inclusión en la financiación.

El seguimiento del número de pacientes, del número de tratamientos, del volumen de compras a los laboratorios y de la evolución y la revisión de los precios de los medicamentos estuvieron en manos del SNS, hecho que comportó que el ICS no dispusiera de la información suficiente para evaluar el techo de gasto y de coste por tratamiento de paciente, por lo que el ICS aceptó las facturas emitidas por los laboratorios farmacéuticos, y posteriormente, en el año 2016, aceptó las bonificaciones por volumen de compras de los laboratorios en forma de unidades a precio nulo o en abonos directos.

Si bien estos tratamientos se iniciaron en el año 2014, el mayor impacto en el gasto fue en 2015. El gasto del año 2016 disminuyó por el efecto de las bonificaciones y abonos que afectaban a las compras de 2015, por la reducción de los precios de los medicamentos y por cambios en los tipos de medicamentos prescritos. En 2017 el gasto se redujo de forma significativa por el menor número de tratamientos, puesto que el número de pacientes disminuyó por curación de la enfermedad.

2.3.4.4. *Análisis del gasto ejecutado durante el año 2015 de negocios y contratos excluidos del ámbito de aplicación del TRLCSP*

El gasto analizado en este apartado, de 164,88 M€, corresponde a negocios y contratos excluidos del ámbito de aplicación del TRLCSP, principalmente suministros y prestaciones de servicios efectuados por entidades del sector público de la Generalidad de Cataluña.

Cuadro 24. Gastos excluidos del ámbito de aplicación del Texto refundido de la Ley de contratos del sector público

Naturaleza del gasto	Importe
Pruebas y servicios de diagnóstico y de laboratorio	74.344.880
Productos farmacéuticos (Banco de Sangre y Tejidos)	7.083.874
Servicios de almacenamiento y distribución. Recogida de residuos. Otros servicios auxiliares	15.981.813
Servicios y suministros informáticos y de telecomunicaciones	39.080.380
Intereses de demora por sentencias judiciales	8.628.958
Tributos	5.606.413
Alquileres	3.662.759
Otros	10.492.576
Total gasto en convenios, acuerdos y encomiendas	164.881.653

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del Instituto Catalán de la Salud.

La Sindicatura ha fiscalizado el gasto excluido de la regulación del TRLCSP a partir del gasto contabilizado en el año 2015. El volumen de operaciones analizadas ha sido de 129,17 M€, el 78,3% del total del gasto.

La muestra analizada ha sido seleccionada de forma aleatoria de la base de datos del gasto asociado a cada convenio o contrato. El número y el importe de los expedientes seleccionados para la fiscalización se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 25. Muestra de convenios y acuerdos fiscalizados

Id.	Objeto	Proveedor	Fecha	Gasto 2015
1	Gestión compartida de los servicios de diagnóstico por la imagen y de la medicina nuclear, Girona	Instituto de Diagnóstico por la Imagen	17.04.2013	4.629.750
2	Gestión compartida de los servicios de diagnóstico por la imagen y de la medicina nuclear, Tarragona y Tierras del Ebro	Instituto de Diagnóstico por la Imagen	17.04.2013	5.087.372
3	Suministro de ropa. Trabajos de pintura	Centro de Iniciativas para la Reinserción	01.07.2014	916.948
4	Pruebas analíticas de laboratorio	Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Fundació Privada	01.01.2015	450.961
5	Pruebas de radiodiagnóstico. Gabinetes de atención especializada	UDIAT, Centre de Diagnòstic, SA	19.03.2015	1.157.432
6	Hematología clínica y oncológica de Tarragona	Instituto Catalán de Oncología	02.04.2015	822.844
7	Pruebas de radiodiagnóstico. Gabinetes de atención especializada	Fundació Privada Hospital Asil de Granollers	02.04.2015	803.004
8	Pruebas de radiodiagnóstico. Gabinetes de atención especializada	Consorcio Sanitario Integral	09.04.2015	758.502
9	Pruebas de radiodiagnóstico. Gabinetes de atención especializada	Consorcio Mar Parque de Salud	30.04.2015	731.347
10	Pruebas de radiodiagnóstico. Gabinetes de atención especializada.	Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Fundació Privada	30.04.2015	2.380.044
11	Pruebas de radiodiagnóstico. Gabinetes de atención especializada. Pruebas analíticas de laboratorio.	Gestión de Servicios Sanitarios. Hospital Santa Maria de Lleida	30.04.2015	708.963
12	Pruebas de radiodiagnóstico. Gabinetes de atención especializada. Pruebas analíticas de laboratorio.	Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	10.06.2015	677.642
13	Servicios logísticos de almacenamiento y distribución de suministros a los centros. Otros servicios	Logarítme Serveis Logístics, AIE	15.10.2015	15.981.813
14	Equipamientos y servicios de telecomunicaciones y tecnologías	Centro de Telecomunicaciones y de Tecnologías de la Información	03.11.2015	38.510.747
15	Gestión compartida de los servicios de diagnóstico por la imagen y de la medicina nuclear, Barcelona y Lleida	Instituto de Diagnóstico por la Imagen	05.11.2015	27.892.024
16	Pruebas analíticas de laboratorio y de anatomía	Consorcio del Laboratorio Intercomarcal de L'Alt Penedès, L'Anoia y El Garraf	26.11.2015	3.238.190
17	Medicina transfusional y otros ámbitos de colaboración	Banco de Sangre y Tejidos	11.02.2016	24.420.055
Total				129.167.638

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del Instituto Catalán de la Salud.

El ICS formalizó sendos convenios con el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) para el servicio de diagnóstico por la imagen de las gerencias territoriales de Girona y Tarragona (referencias 1 y 2) por un importe fijo de 5,38 M€ y 6,23 M€, respectivamente, independientemente de la actividad realizada. Los convenios establecían también una contraprestación económica del IDI al ICS de 0,75 M€ en el territorio de Girona y de 0,95 M€ en el de Tarragona.

El ICS y el IDI formalizaron, también, una alianza estratégica para establecer un dispositivo asistencial de gestión compartido de los servicios de diagnóstico por la imagen y de la medicina nuclear en los centros del ICS en los ámbitos asistencial, de investigación y de docencia (referencia 15).

La contraprestación económica del convenio con el IDI, que abarcaba todos los centros del ICS excepto los territorios de Girona y Tarragona, fue por un importe límite de 26,12 M€ del ICS al IDI, y de 0,70 M€ del IDI al ICS.

Respecto a las pruebas de radiodiagnóstico, pruebas de gabinete especializado y pruebas analíticas de laboratorio para dar cobertura a las necesidades de la atención primaria y también hospitalaria, en los casos en que no lo podía hacer con sus medios, el ICS elaboró un catálogo de prestaciones con precios unitarios máximos y firmó convenios con entidades que pertenecen al SISCAT, es decir, eran proveedores del CatSalut, con la excepción de la UDIAT y del CLI.

El convenio del ICS con el Instituto Catalán de Oncología (referencia 6) abarcaba la gestión conjunta de las prestaciones asistenciales en materia de hematología y oncohematología a los pacientes del sistema público atendidos en los hospitales Joan XXIII y Verge de la Cinta. La contraprestación económica del ICS correspondía a la aportación de recursos humanos, que se valoró en 0,87 M€.

El ICS formalizó un convenio con el Banco de Sangre y Tejidos para el suministro de productos y servicios de colaboración, por un importe máximo de 20,67 M€, y por el suministro de hemoderivados por un importe máximo de 6,99 M€. Asimismo, el Banco de Sangre y Tejidos debía pagar al ICS 0,63 M€ por el uso de espacios, consumos energéticos, gastos estructurales y programas informáticos de los centros del ICS donde realiza actividad.

Las prestaciones de servicios no asistenciales, los servicios logísticos, de almacenamiento y distribución de todo tipo de suministros, los servicios de reprografía, de retirada y transporte de residuos sanitarios, los de custodia de archivos y los de mensajería, de los hospitales y centros de atención primaria del ICS son realizados principalmente por la entidad Logaritme Serveis Logístics, AIE (referencia 13).

Logaritme Serveis Logístics, AIE, es una entidad creada al amparo de la Ley 12/1991, de 29 de abril, de agrupaciones de interés económico, y en cuyo capital social, en el año

2015, el ICS participaba en el 92,37%.⁶

La mayor parte del gasto, 14,26M€, corresponde al servicio de logística y almacenamiento. Este gasto es el resultado de la facturación del número de líneas realizadas al precio de 2,70€ por línea. Una línea comprende: la extracción de un número de unidades de un producto de un estante del almacén de Logaritme, el transporte del producto y la colocación en el punto de entrega del hospital o el CAP.

En otro orden de prestaciones no asistenciales, el ICS adquirió equipos y servicios de telecomunicaciones y tecnologías al Centro de Telecomunicaciones y de Tecnologías de la Información (CTTI) (referencia 14), el cual de acuerdo con su Ley de creación tiene la condición de medio propio de las instituciones que conforman la Generalidad, los departamentos en que se estructura la Administración de la Generalidad, las entidades u organismos dependientes o vinculados a la misma y que tengan la condición de poder adjudicador.

En el año 2011 el Gobierno de la Generalidad aprobó la gestión centralizada de las soluciones de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) de la Administración de la Generalidad y su sector público mediante el CTTI.

En 2013 el Gobierno de la Generalidad definió y aprobó un catálogo de soluciones TIC y un modelo de repercusión del gasto. Las soluciones TIC podían ser recurrentes: de comunicaciones de voz fija y móvil, de puesto de trabajo, de equipamiento de sobremesa, de portátil, de *software*, de licencias de Microsoft y correo corporativo, de servicios de impresión, de centros de proceso de datos y correctivos de aplicaciones, y bajo demanda, de necesidades o iniciativas puntuales y específicas.

La contraprestación económica del ICS al CTTI por las soluciones recurrentes se estableció por el Acuerdo de Gobierno de 3 de noviembre de 2015 en 285,24 M€ para el período de 2014 a 2022. En el año 2015, el ICS ejecutó gasto en soluciones recurrentes por 32,68M€ y en soluciones bajo demanda, por 5,83M€.

En relación con los negocios y contratos excluidos del TRLCSP, se ponen de manifiesto las siguientes observaciones:

a) Convenios de colaboración

La disposición adicional cuadragésima cuarta de la Ley 2/2015, de 11 de marzo, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para 2015, al igual que en las anteriores

6. La agrupación se constituyó durante el año 2001 y está participada por el Instituto Catalán de la Salud (ICS), el Banco de Sangre y Tejidos, el Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, constituido por el ICS y el Ayuntamiento de Castelldefels, y por el Consorcio del Hospital Clínico de Barcelona, constituido por el CatSalut y la Universidad de Barcelona.

leyes de presupuestos, autorizaba al ICS a intercambiar prestaciones vinculadas al ámbito sanitario y al de servicios sociales, mediante el establecimiento de convenios con los demás proveedores del Servicio Catalán de la Salud y del Departamento de Bienestar Social y Familia, en el marco de las regiones sanitarias creadas por la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, y del texto refundido aprobado por el Decreto legislativo 17/1994.

El ICS, amparándose en esta disposición adicional de la Ley de presupuestos de cada año, formalizó la mayoría de los negocios jurídicos analizados en este apartado bajo la forma de convenios de colaboración.

Sin embargo, dado el carácter oneroso que tienen todos estos negocios jurídicos, ya que hay una contraprestación económica del ICS a las entidades prestadoras de los servicios, estos negocios jurídicos no tienen las características propias de los convenios.

En cambio, de acuerdo con el artículo 24.6 del TRLCSP, todos los negocios jurídicos de carácter oneroso con las entidades que cumplan las condiciones para ser reconocidas como medio propio instrumental de la Generalidad y de los organismos dependientes se deberían haber formalizado mediante una encomienda de gestión del ICS a las correspondientes entidades. Así, de acuerdo con la normativa aplicable, son los órganos directivos competentes del ICS los que deben marcar las pautas y los precios de las encomiendas.

Para el resto de las entidades, no definidas como medio propio instrumental de la Generalidad, todos estos negocios jurídicos estarían dentro del ámbito subjetivo de la contratación administrativa y, por lo tanto, se deberían haber formalizado los procedimientos establecidos en el TRLCSP.⁷

b) Evaluación del gasto ejecutado y contabilizado

El ICS no tenía establecido un procedimiento para contrastar el número de líneas que Logaritme Serveis Logístics, AIE, le facturó por los servicios de logística y almacenamiento. Por consiguiente, las direcciones económicas de los centros del ICS que autorizan las facturas no pudieron evaluar el importe del gasto facturado.

Las facturas del CTTI al ICS por los suministros y servicios de soluciones recurrentes, por 32,68 M€, están firmadas por el director gerente del CTTI, por el director del área TIC Salud del CTTI y por el director gerente del ICS. Son facturas genéricas que no concretan las prestaciones recibidas.

El ICS no dispone de la identificación y cuantificación de los servicios recibidos ni de un inventario de los puestos de trabajo atendidos o de los equipos suministrados que permitan evaluar la razonabilidad del gasto facturado.

7. Observación modificada a raíz de la alegación del punto 2.3.4 presentada por el Instituto Catalán de la Salud.

c) Incumplimiento de una cláusula del convenio con el IDI

En la facturación por los servicios prestados, el IDI no tuvo en cuenta la cláusula del convenio que preveía que en el caso en que una petición de prueba de un centro del ICS en el que el IDI creyera adecuado hacer una segunda o tercera prueba adicional o complementaria para ampliar el estudio, las pruebas sucesivas se facturarían a un 40% del precio de tarifa, ya que estas pruebas adicionales se facturaron con la tarifa entera.

d) Principio de no compensación de ingresos y gastos

La facturación de los servicios que realizó el ICS de los convenios con el IDI en los territorios de Girona y Tarragona, de 0,75 M€ y de 0,95 M€, respectivamente, fueron compensados con los importes que el IDI facturó al ICS. De acuerdo con el Plan general de contabilidad pública, los gastos y los ingresos se deben registrar de acuerdo con el principio de no compensación.

2.4. PERSONAL

En el ejercicio 2015 la plantilla del ICS estaba integrada, principalmente, por personal estatutario de los servicios de salud, que se regía por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Durante el año 2015, a este personal, también le era de aplicación el segundo Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario del ICS para el período 2007-2010.

Al personal funcionario y al personal eventual les era de aplicación la normativa de la función pública de la Administración de la Generalidad. El personal laboral se regía por la normativa laboral y por el sexto convenio colectivo único del ámbito de Cataluña del personal laboral de la Generalidad para el período 2004-2008.

La plantilla del ejercicio 2015 también incluía cuatrocientos once trabajadores que estaban fuera del ámbito de aplicación del Estatuto marco del personal estatutario y del sexto convenio colectivo único del ámbito de Cataluña del personal laboral de la Generalidad. La mayoría de estos trabajadores tenían un contrato laboral ordinario con el ICS y correspondían a personal laboral indefinido no fijo de plantilla declarado en sentencia o a trabajadores que no tenían la nacionalidad europea. Dentro de este grupo también estaban incluidos sesenta y dos trabajadores que tenían formalizado un contrato laboral de alta dirección con el ICS.

La plantilla media equivalente a jornada completa del ejercicio 2015 era de treinta y ocho mil novecientos nueve trabajadores, cuatrocientos ochenta trabajadores más que en el ejercicio 2014.

Cuadro 26. Plantilla equivalente a tiempo completo. Ejercicio 2015

Grupos de categorías profesionales	Fijos	Interinos temporales	Eventuales	Sustitutos	Total plantilla 2015	Total plantilla 2014
Área funcional sanitario A1	5.611	2.402	918	59	8.990	8.980
Área funcional sanitario A2	7.242	3.110	1.444	611	12.408	12.181
Técnico/a especialista grado superior sanitario	574	290	210	88	1.163	1.105
Técnico/a especialista grado medio sanitario	2.222	1.435	693	331	4.680	4.481
Área funcional de gestión y servicios	6.073	2.185	916	241	9.415	9.389
Residentes	0	2.249	6	0	2.254	2.293
Total	21.723	11.671	4.186	1.330	38.909	38.429

Fuente: Dirección de Personas del Instituto Catalán de la Salud, ejercicios 2014 y 2015.

El importe del gasto de personal correspondiente al ejercicio fiscalizado se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 27. Gasto de personal. Ejercicio 2015

Concepto	Presupuesto inicial	Aumentos y minoraciones por transferencias	Otras modificaciones de crédito	Presupuesto definitivo	Obligaciones reconocidas
Atención primaria	741.331.823	(23.109.152)	9.857.624	724.505.295	724.505.295
Atención especializada	702.341.488	1.546.081	8.978.247	716.440.816	716.440.816
Administración	7.221.389	(2.101.773)	80.644	5.200.261	5.200.261
Subtotal sueldos	1.450.894.700	(23.664.844)	18.916.515	1.446.146.372	1.446.146.372
Atención primaria	168.435.385	(5.187.281)	734.730	163.982.835	162.293.040
Atención especializada	139.577.108	24.550.000	759.691	164.886.799	166.445.502
Administración	1.561.888	(550.000)	6.990	1.018.879	1.149.970
Subtotal cuotas Seguridad Social	309.574.382	18.812.719	1.501.411	329.888.512	329.888.512
Total capítulo 1, Gastos de personal	1.760.469.082	(4.852.125)	20.417.926	1.776.034.884	1.776.034.884

Fuente: Dirección de Personas del Instituto Catalán de la Salud, ejercicio 2015.

En cuanto a este apartado hay que hacer la siguiente observación:

Relación de puestos de trabajo

La última Relación de puestos de trabajo del ICS publicada en el *Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña* hasta el año 2015 era del año 1994. Con todo, en el portal de la transparencia había publicada una relación de puestos de trabajo actualizada. El 11 de junio de 2018 se publicó en el *Diario Oficial de la Generalidad* la Relación de puestos de trabajo actualizada.

2.4.1. Retribuciones

En el año 2015 el volumen total de las retribuciones del personal del ICS fue de 1.446,15 M€, lo que representa un incremento respecto al volumen de las retribuciones del ejercicio anterior del 8,3%.

Cuadro 28. Gasto de personal, detalle por conceptos retributivos

Concepto	Importe bruto 2014	Importe bruto 2015	Variación 2014-2105 (%)
Sueldo	397.870.649	403.367.080	1,4
Paga extraordinaria	96.780.042	96.135.817	(0,7)
Haberes	5.955.268	4.621.346	(22,4)
Liquidación vacaciones	1.588.012	1.900.107	19,7
Complemento fijo	520.582	401.005	(23,0)
Grado carrera administrativa	122.439	117.363	(4,1)
Trienios	82.129.063	74.572.993	(9,2)
Trienios APD	1.514.028	1.512.147	(0,1)
Carrera profesional	84.132.555	85.366.978	1,5
Complemento destino	183.757.339	186.718.609	1,6
Complementos absorbibles	1.711.936	8.822.776	415,4
Complemento número de asegurados	1.007.677	774.024	(23,2)
Complemento actividad complementaria	129.942	102.255	(21,3)
Complemento asistencial unidad de montaña	921.002	908.912	(1,3)
Complemento convenio	434.342	415.586	(4,3)
Complemento de grupo	289.442	275.194	(4,9)
Complemento desplazados	106.900	81.918	(23,4)
Complemento diferencia IT	322.447	329.257	2,1
Complemento puesto de trabajo	518.799	511.893	(1,3)
Complemento productividad	631.488	641.262	1,5
Indemnización fin contrato/despidos	35.583	126.750	256,2
Liquidación vacaciones	1.768.915	2.098.469	18,6
Locomoción y transporte	239.321	197.985	(17,3)
Mejora adicional	986.930	758.732	(23,1)
Mejora adicional cargos directivos	880.333	841.780	(4,4)
Sentencias por jubilación forzosa	-	340.545	
Complemento adicional específico	62.568.326	63.688.960	1,8
Residentes complementarias	4.372.836	4.238.687	(3,1)
Atención continuada y pluses de jornada	110.693.026	112.460.975	1,6
Residentes atención continuada	30.350.063	30.321.544	(0,1)
Complemento de productividad	35.217.054	35.516.687	0,9
Servicios extraordinarios	14.557.754	15.833.792	8,8
Recuperación paga extraordinaria 2012	-	19.702.808	
Medidas de ahorro 2012	(73.868.533)	(702.499)	(99,0)
Complemento atención primaria penitenciaria	794.633	3.332.581	319,4
Complemento atención primaria	71.001.311	71.516.112	0,7
Complemento mando	624.031	590.138	(5,4)
Complemento coordinación	4.026.299	4.011.097	(0,4)
Complemento dedicación especial	434.471	433.775	(0,2)
Complemento dedicación exclusiva	19.377.683	19.862.834	2,5
Complemento desplazamiento	21.406.028	21.614.173	1,0
Complemento dirección clínica	97.377	116.793	19,9
Complemento dirección programas	395.652	430.031	8,7
Complemento docencia	23.918.930	24.055.934	0,6
Complemento específico	116.892.703	119.399.078	2,1
Complemento integración APD	4.991.960	4.687.987	(6,1)
Complemento jornada completa	20.720.029	20.807.119	0,4
Complemento responsable administración y servicios	728.089	724.167	(0,5)
Coordinador de área	147.498	136.664	(7,3)
Responsable de gestión	358.619	385.466	7,5
Otros	1.036.266	1.040.687	0,4
Total	1.335.197.136	1.446.146.372	8,3

Importes en euros.

Fuente: Dirección de Personal del Instituto Catalán de la Salud.

Cuadro 29. Gasto de personal por divisiones. Ejercicio 2015

División	Importe bruto	Peso relativo (%)
Centro corporativo	10.858.211	0,8
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	99.870.613	6,9
Hospital Universitario de Bellvitge	135.161.246	9,3
Hospital Universitario de Girona Dr. J. Trueta	59.815.825	4,1
Hospital Arnau de Vilanova de Lleida	61.885.280	4,3
Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona	53.648.307	3,7
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	29.930.563	2,1
Hospital de Viladecans	21.086.907	1,5
Hospital Universitario Vall d'Hebron	254.697.546	17,6
Ámbito de atención primaria Barcelona ciudad	155.285.512	10,7
Dirección de Atención Primaria Girona	69.191.171	4,8
Dirección de Atención Primaria Lleida	46.490.113	3,2
Gerencia Territorial Alto Pirineo y Aran	8.646.086	0,6
Dirección de Atención Primaria Tierras del Ebro	24.853.564	1,7
Dirección de Atención Primaria Campo de Tarragona	48.655.432	3,4
Gerencia Territorial Cataluña Central	59.865.020	4,1
Dirección de Atención Primaria Costa Poniente	145.416.239	10,1
Dirección de Atención Primaria Metropolitana Norte	160.788.738	11,1
Total	1.446.146.372	100,0

Importes en euros.

Fuente: Dirección de Personal del Instituto Catalán de la Salud.

En mayo de 2012 el Gobierno de la Generalidad aprobó reducir en un 5% las retribuciones íntegras percibidas durante todo el ejercicio 2012 del personal funcionario, estatutario, eventual y laboral incluido en el ámbito de aplicación del título III de la Ley 1/2012, de 22 de febrero, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para 2012, en el que estaba incluido el ICS.

Posteriormente, el Real decreto ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y el fomento de la competitividad, estableció que el personal del sector público definido en el artículo 22.1 de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de presupuestos generales del Estado, en el que estaba incluido el ICS, vería reducidas sus retribuciones del mes de diciembre como consecuencia de la supresión de la paga extraordinaria de ese mes.

Dado el carácter básico del Real decreto ley, el 24 de julio de 2012 el Gobierno de la Generalidad aprobó adecuar las medidas de reducción retributivas aplicadas al personal del sector público de la Generalidad en virtud del Acuerdo de Gobierno de mayo de 2012, para que sus retribuciones no resultasen afectadas acumulativamente. El Acuerdo aprobó el abono de un importe equivalente al deducido de los haberes correspondientes al mes de junio y la no aplicación de las deducciones mensuales previstas para los meses de julio a diciembre de 2012. El Gobierno también aprobó que las reducciones retributivas aplicadas durante el año 2012 correspondieran, como mínimo, a un importe equivalente a un 5% en los términos previstos en los acuerdos de Gobierno de febrero y mayo de 2012.

La Ley 36/2014, de presupuestos generales del Estado para 2015, estableció que se podía abonar la parte proporcional correspondiente a los primeros cuarenta y cuatro días de la paga extraordinaria de 2012 dejada de percibir en aplicación del Real decreto ley 20/2012,

de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y el fomento de la competitividad.

En el año 2015 el ICS efectuó esta devolución a los trabajadores teniendo en cuenta que, en el caso de que, como consecuencia de la devolución, una persona tuviera una reducción en sus retribuciones del año 2012 inferior al 5%, se le descontaría la diferencia para garantizar el cumplimiento del Acuerdo de Gobierno de 24 de julio de 2012.

En 2016 el Gobierno de la Generalidad aprobó el Decreto ley 4/2016, de 21 de junio, de recuperación parcial de la paga extraordinaria y adicional del mes de diciembre de 2012 del personal del sector público de la Generalidad de Cataluña y otras medidas urgentes en materia de personal, por el que se dejó sin efecto la medida retributiva que establecía que las reducciones resultantes del año 2012 debían corresponder, como mínimo, a un importe equivalente a un 5% de las retribuciones íntegras percibidas durante ese ejercicio.

Para la fiscalización de los gastos de personal se ha seleccionado una muestra de ciento veinticuatro trabajadores de grupos profesionales y categorías diferentes correspondientes a cinco divisiones escogidas aleatoriamente y a criterio del auditor: la Atención Primaria Costa de Poniente, la Atención Primaria de Girona, el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, el Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona y el centro corporativo. Esta muestra contiene, por un lado, noventa y cuatro trabajadores funcionarios, estatutarios o laborales, y treinta trabajadores que están fuera del ámbito de aplicación del Estatuto marco del personal estatutario y del sexto convenio colectivo único de ámbito de Cataluña del personal laboral de la Generalidad, de los cuales diecisiete tenían formalizado con el ICS un contrato de alta dirección.

Cuadro 30. Gasto de personal de las divisiones de la muestra, detalle por conceptos retributivos

Concepto	Centro corporativo	Atención Primaria Costa de Poniente	Atención Primaria Girona	Hospital Trias i Pujol	Hospital Joan XXIII	Total
Retribuciones básicas	4.871.126	51.614.474	22.483.287	35.044.147	18.686.024	132.699.059
Trienios	759.388	8.310.581	4.243.063	4.101.657	2.450.851	19.865.540
Carrera profesional	137.001	9.429.824	4.293.248	4.883.353	2.860.869	21.604.295
Complemento destino	1.429.221	19.732.827	8.778.518	12.531.884	6.699.623	49.172.072
Complemento específico	2.538.725	32.734.307	15.315.410	18.472.236	9.656.181	78.716.859
Complementos absorbibles	39.794	934.364	975.244	214.554	122.234	2.286.190
Otras complementarias	393.806	746.379	704.238	345.406	130.936	2.320.765
Mejora adicional (específico en extra)	442.697	7.107.301	3.309.021	3.895.585	2.109.193	16.863.799
Residentes complementarias	-	306.685	109.737	488.427	230.363	1.135.212
Eméritos	-	-	-	926	-	926
Atención continuada/Guardias médicas	516	5.748.483	5.210.310	10.894.086	6.177.081	28.030.475
Residentes atención continuada	-	2.370.548	847.843	3.442.118	1.670.735	8.331.245
Productividad	-	-	-	-	1.508	1.508
DPO	84.120	4.185.101	1.918.225	2.356.312	1.106.713	9.650.471
Servicios extraordinarios	665	222.199	83.430	2.115.747	1.081.145	3.503.186
Acción social	59	7.882	2.585	1.445	7.209	19.180
Recuperación paga extra 2012	170.100	2.028.208	952.180	1.136.269	676.374	4.963.131
Medidas de ahorro 2012	(9.008)	(62.923)	(35.168)	(53.539)	(18.733)	(179.371)
Total general	10.858.211	145.416.239	69.191.171	99.870.613	53.648.307	378.984.540

Importes en euros.

Fuente: Dirección de Personal del Instituto Catalán de la Salud.

Del análisis de las retribuciones satisfechas por el ICS a estos trabajadores durante el año 2015 se hacen las siguientes observaciones:

a) Atención continuada y horas extraordinarias

Para fiscalizar la justificación y el abono del complemento de atención continuada y de los servicios extraordinarios se han revisado las retribuciones por estos conceptos de sesenta y cuatro trabajadores.

El Hospital Universitario Joan XXIII no ha facilitado a la Sindicatura la documentación justificativa de las atenciones continuadas de tres trabajadores y en la justificación de las horas extraordinarias realizadas por seis trabajadores del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol y por tres trabajadores del Hospital Universitario Joan XXIII se facilitó una lista de horas extraordinarias realizadas en la que no constaba la validación del responsable directo que acreditase la realización de estas horas.⁸

b) Dedicación anual máxima

De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal de los servicios de salud, la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria es de cuarenta y ocho horas semanales de trabajo efectivo de media en cómputo semestral, salvo que mediante un acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo. Puesto que el Estatuto marco prevé treinta días naturales anuales de vacaciones, se consideran cuarenta y ocho semanas laborales anuales, que supondrían un límite de dos mil trescientas cuatro horas al año.

El artículo 49 de la Ley 55/2003 establecía la posibilidad de un régimen de jornada especial cuando dichas previsiones fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y cuando el personal manifestase su consentimiento. En este supuesto los excesos de jornada tendrían el carácter de jornada complementaria y un límite máximo de ciento cincuenta horas al año. Por lo tanto, el límite de la jornada anual máxima en determinados supuestos podría llegar a ser de dos mil cuatrocientas cincuenta y cuatro horas.

En la muestra realizada hay un total de veintitrés trabajadores que superaban la jornada máxima anual permitida de dos mil cuatrocientas cincuenta y cuatro horas, una vez deducidas las horas en período de localización, en trescientas noventa horas de media.

c) Complemento específico

A dos personas de la muestra del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, en el ejercicio 2015, se les modificó el complemento específico puesto que fueron a trabajar a otro

8. Observación modificada a raíz de la alegación a del apartado 2.4.1 presentada por el Instituto Catalán de la Salud.

servicio del hospital. No obstante, en el expediente de este personal no consta la autorización del cambio de funciones y de las retribuciones.⁹

d) Complemento de coordinación

En el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol tenían establecido un complemento para retribuir las guardias localizables de enfermería del servicio de angiorradiología. En la nómina de las personas retribuidas por este servicio ese complemento consta como complemento de coordinación.

Ni el Estatuto marco del personal estatutario ni el segundo Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación prevén que el personal de enfermería pueda realizar guardias localizables y, por lo tanto, tampoco está ni previsto ni cuantificado su complemento.

e) Complemento personal transitorio absorbible

No se ha facilitado a la Sindicatura el origen y evolución del importe del complemento personal transitorio absorbible satisfecho a tres trabajadores del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol durante el año 2015.

f) Complemento de jornada completa

El segundo Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 28 de diciembre de 2006 establecía que el régimen de jornada completa conllevaba la obligación de prestar servicios de presencia física en el lugar de trabajo en jornada de mañana y tarde de mil setecientas veintiocho horas anuales. Los criterios para acreditar la jornada completa eran los contenidos en el Decreto 381/1996, de 2 de diciembre, por el que se dictan normas relativas a la organización, condiciones de trabajo y régimen retributivo del personal facultativo de los servicios jerarquizados. De acuerdo con este Decreto, los interesados en hacer esta jornada debían dirigir su solicitud al director gerente del centro hospitalario donde estuviesen prestando los servicios, el cual debía resolverlo.

En el trabajo de fiscalización efectuado se ha observado que hasta el año 2016 el personal facultativo jerarquizado del ICS cobraba el complemento de jornada completa de acuerdo con el importe de las tablas retributivas, pero sin que existiera ninguna resolución de otorgamiento de dicha jornada. En el año 2016 se empezaron a dictar estas resoluciones.

g) Vínculo laboral

[...]¹⁰

9. Observación modificada a raíz de la alegación c del apartado 2.4.1 presentada por el Instituto Catalán de la Salud.

10. Observación parcialmente suprimida a raíz de la alegación g del apartado 2.4.1 presentada por el Instituto Catalán de la Salud

Un trabajador que funcionalmente estaba trabajando en el Hospital Universitario Vall d'Hebron estaba ocupando un puesto de trabajo de personal estatutario del centro corporativo del ICS con un contrato de personal laboral de interinaje por vacante desde el año 1995, aunque el Real decreto 2546/1994, de 29 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 15 del Estatuto de los trabajadores en materia de contratación, establecía que la duración máxima de este tipo de contratos no podía superar los tres meses. Por otro lado, la retribución abonada a este trabajador, pese a estar ocupando una plaza de personal estatutario, no se correspondía, ni por el importe ni por los conceptos, con la establecida en las tablas retributivas para ese personal.

h) Trienios

La Orden de 6 de mayo de 1986 por la que se regula la integración de los cuerpos de Médicos y Practicantes Titulares de Sanidad Local a los Equipos de Atención Primaria (EAP) estableció que estos funcionarios podían integrarse en el EAP correspondiente al Área Básica de Salud dentro del ámbito en el que se encontrasen adscritos, mediante el ejercicio del derecho de opción al que se refiere la disposición transitoria 4 del Decreto 84/1985, de 21 de marzo.

El personal funcionario que fuese integrado en un EAP quedaría sometido a las mismas obligaciones funcionales y asistenciales que el personal sanitario del equipo con categoría profesional análoga, sin que esto supusiera la titularidad de una plaza en el Equipo y conservando el régimen jurídico inherente a su condición de funcionario sanitario local.

En el sistema informático de gestión de personal de la Generalidad, el SIP, este personal aparece con un doble vínculo: el de funcionario y el de estatutario (el nombramiento es ficticio, solo para que se pueda pagar la nómina) y son plazas a extinguir. Este personal era retribuido con el concepto retributivo de trienios dos veces cada mes con el mismo importe por una interpretación que hace el ICS del artículo 3.3¹¹ de la Orden de 6 de mayo de 1986.

El gasto de trienios que se pagó dos veces a este colectivo se corresponde con el concepto retributivo de trienios de atención pública domiciliaria, el cual en el año 2015 ascendía a 1,51 M€.

11. El artículo 3.3 de la Orden de 6 de mayo de 1986 por la que se regula la integración de los cuerpos de Médicos y Practicantes Titulares de Sanidad Local a los Equipos de Atención Primaria establece que este personal pasará a percibir, desde el momento de su incorporación efectiva al correspondiente Equipo de Atención Primaria y mientras preste sus servicios, las retribuciones que para este colectivo específico determina la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 10 de marzo de 1986, y en los términos que establece su disposición transitoria primera.

La disposición transitoria primera se refiere al régimen retributivo del personal funcionario sanitario local y la disposición transitoria segunda especifica que el personal sanitario de la Seguridad Social que se incorpore a una plaza del Equipo de Atención Primaria del ICS continuará percibiendo los premios de antigüedad en la cuantía que tuviera acreditada efectivamente a la fecha en que se produzca la incorporación. La cuantía que se devengue a partir de ese momento será la que corresponda de acuerdo con el artículo 2. b, el cual determina que los premios de antigüedad se acreditarán por cada tres años de servicios prestados en propiedad.

La Orden de 2 diciembre de 1987 por la cual se determinan las retribuciones de varios colectivos de personal adscrito al ICS,¹² establece que los premios de antigüedad que devenguen los interesados a raíz de su incorporación a los EAP serán abonados en un importe equivalente al que corresponda, por este mismo concepto, al personal estatutario de la Seguridad Social de análoga categoría del Equipo, y se dejarán de percibir de acuerdo con el cuerpo de pertenencia.

Por lo tanto, de acuerdo con dicha normativa, a este colectivo no le correspondía percibir dos veces los trienios.

2.4.2. Personal de alta dirección y directivo

De acuerdo con el artículo 20 de la Ley 8/2007 del ICS son cargos directivos quienes desarrollan tareas de gerencia o de dirección profesional con autonomía y plena responsabilidad solo limitadas por los criterios y las instrucciones directas emanados de los órganos superiores de gobierno del Instituto. El personal directivo del Instituto ocupa el puesto de trabajo en virtud de un contrato laboral de alta dirección y está sometido a la normativa de incompatibilidades de los altos cargos de la Administración de la Generalidad. La Ley 3/2015, de 11 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas, modificó la Ley 8/2007, del ICS, con la incorporación para los cargos directivos de la limitación de la retribución máxima establecida por la Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público.

De la fiscalización de esa área se pone de manifiesto la siguiente observación:

Complemento de mejora adicional de cargos directivos

El Acuerdo de Gobierno de 17 de febrero de 1992 sobre retribuciones de los puestos de trabajo de la estructura de dirección, gestión y administración de las instituciones hospitalarias de la Seguridad Social gestionadas por el ICS, autoriza al consejero de Salud a fijar un porcentaje de mejora, cuando así lo requiera la especial complejidad y las cargas de trabajo de dichos puestos.

12. El artículo 2 de la Orden de 2 de diciembre de 1987 por la cual se determinan las retribuciones de varios colectivos de personal adscrito al ICS para el año 1987 regula las remuneraciones del personal al que se refiere la disposición transitoria 1 de la Orden de 2 de abril de 1987 por la cual se establece el régimen retributivo de varios colectivos de personal adscrito al ICS y se fija el porcentaje de incremento a cuenta para el año 1987. Esta disposición transitoria regula el régimen retributivo del personal funcionario sanitario local que se incorpore a los Equipos de Atención Primaria. La disposición establece que los funcionarios de los cuerpos de Médicos y Practicantes Titulares que se integren en los Equipos de Atención Primaria continuarán percibiendo los importes correspondientes a los premios de antigüedad que, como consecuencia de su prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social, tengan efectivamente acreditados a la fecha en la que se produzca dicha integración.

Una persona de la muestra del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol que ocupaba un cargo directivo durante el año 2015 cobró un complemento de mejora adicional de cargos directivos de 8.334,84 € sin que hubiese una resolución del consejero de Salud que aprobara el importe a percibir por realizar estas funciones.

3. CONCLUSIONES

3.1. OBSERVACIONES

A continuación, se incluyen las observaciones más significativas que se han puesto de manifiesto durante el trabajo de fiscalización realizado, sobre determinados aspectos del ICS correspondientes al ejercicio 2015, que, si procede, habría que corregir.

El trabajo de fiscalización se ha visto limitado debido a que el ICS no facilitó a la Sindicatura el contrato programa que debía regular las prestaciones de servicios del ICS por cuenta del CatSalut (véase el apartado 2.2.1.b).

1) Créditos presupuestarios

El ICS no pudo contabilizar en el presupuesto del ejercicio 2015 gastos realizados por 139,70 M€ por falta de crédito presupuestario suficiente. Por lo tanto, el gasto comprometido sobrepasó el límite disponible de las dotaciones de créditos, hecho que contravenía los artículos los 35 y 28.b del TRLFPC.

Asimismo, la insuficiencia de créditos presupuestarios se hace patente en las transferencias realizadas por el CatSalut. El ICS recibió 140,32 M€ de menos financiación respecto a los servicios prestados y facturados al CatSalut. El artículo 14.4 de la Ley del ICS disponía que el contrato programa entre el CatSalut y el ICS debía asegurar la suficiencia presupuestaria en caso de aumento de la demanda o por la complejidad de las prestaciones (véase el apartado 2.2.1.a).

El ICS registró como gasto corriente en el capítulo 2 del presupuesto la adquisición de equipamientos mediante arrendamientos financieros, mientras que correspondía reconocer este gasto en el capítulo 6, Inversiones reales (véase el apartado 2.3.3.3.d).

2) [...] ¹³

13. Observación suprimida a raíz de la alegación del punto 2.3.1 presentada por el Instituto Catalán de la Salud.

3) Solvencia económica, financiera y técnica de los empresarios

El ICS exigió, en al menos once expedientes de contratación, la clasificación de los licitadores. No obstante, la clasificación del empresario era un medio para acreditar la solvencia de los empresarios, pero no podía ser exigible, sino que se tenían que admitir otros medios, de acuerdo con los artículos 65 y 78 del TRLCSP (véase el apartado 2.3.3.4. a).

4) Criterios de valoración de ofertas

Entre los criterios de valoración de ofertas empleados en un expediente de obras estaban los recursos humanos y los medios técnicos y equipos auxiliares puestos a disposición de la obra, y en dos expedientes de servicios, los certificados de calidad de gestión ambiental y de sistema de prevención de salud y seguridad laboral. De acuerdo con el artículo 76 del TRLCSP, estos aspectos no se pueden considerar criterios de adjudicación, sino que son medios de acreditación de la solvencia técnica (véanse los apartados 2.3.3.1. b y 2.3.3.4. b).

Tampoco se podía valorar el hecho de disponer de delegación propia o de sucursal constituida en un territorio, puesto que el origen, el domicilio social o cualquier otro indicio de arraigo territorial no puede ser considerado condición de aptitud ni criterio de valoración en aras a preservar un trato igualitario entre los posibles candidatos (véase el apartado 2.3.3.4. b).

En cuanto a la valoración de las mejoras, los pliegos de dos licitaciones no especificaban los aspectos que se entenderían como mejoras, en contra de lo que determinan el artículo 147 del TRLCSP y el artículo 67 del Reglamento general de la Ley de contratos de las administraciones públicas, que establecen que el pliego de cláusulas administrativas particulares debe contener los requisitos, los límites, las modalidades y los aspectos del contrato sobre los cuales deben ser aceptadas las mejoras (véanse los apartados 2.3.3.1. b y 2.3.3.4. b).

5) Gastos de tramitación de expedientes conjuntos con otros centros

El ICS no repercutió ningún coste de tramitación de licitaciones conjuntas a los demás centros del SISCAT participantes, aunque el acuerdo de contratación conjunta establecía que los costes de gestión debían ser soportados por cada participante (véase el apartado 2.3.3.3. c).

6) Vigencia de los contratos

En el año 2015, el ICS ejecutó gasto, al menos por 143,79 M€, al amparo de acuerdos marco que habían agotado su período de vigencia, o sin formalizar los contratos derivados basados en acuerdo marco o bien con prórrogas no previstas que excedían la duración establecida en los pliegos de cláusulas administrativas o el TRLCSP (véase el apartado 2.3.4. 1. a).

7) Cumplimiento del contrato

En el año 2013, el contrato del servicio de cocina, comedor y cafetería del Hospital Universitario de Bellvitge y de hotelería integral del Hospital de Viladecans fue modificado al alza en 49.642 € mensuales, para compensar nuevos costes de personal asumido por el contratista, sin que esta modificación se formalizara en ningún documento contractual, en contra de lo dispuesto en los artículos 140 y 202 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público (véase el apartado 2.3.4.1.b).¹⁴

8) Contrato menor

Una parte no cuantificada de la contratación por adquisiciones de medicamentos, material sanitario y prestaciones de servicios se hizo mediante contratos menores, mientras que por la reiteración de las adquisiciones se deberían haber tramitado agrupadas, mediante un procedimiento que comportara publicidad y concurrencia (véase el apartado 2.3.4.2.a).

En las gerencias territoriales de Alto Pirineo y Aran, Lleida, Metropolitana Norte, Metropolitana Sur e ICS corporativo, algunas de estas adquisiciones fueron aprobadas por órganos que no eran los competentes (véase el apartado 2.3.4.2.b).

9) Convenios de colaboración

El ICS formalizó la mayoría de los negocios jurídicos para el suministro y las prestaciones de servicios por entidades del sector público de la Generalidad o por otras entidades del SISCAT, mediante convenios de colaboración con aquellas entidades.

Sin embargo, dado el carácter oneroso que tienen, todos estos negocios jurídicos no tienen las características propias de los convenios.

En cambio, de acuerdo con el artículo 24.6 del TRLCAP, todos los negocios jurídicos de carácter oneroso con las entidades que tengan las condiciones para ser reconocidas como medio propio instrumental de la Generalidad y de los organismos dependientes, se deberían haber formalizado mediante una encomienda de gestión del ICS a las correspondientes entidades. En este sentido, son los órganos directivos competentes del ICS los que deben marcar las pautas y los precios de las encomiendas.

Para el resto de las entidades, todos estos negocios jurídicos estarían dentro del ámbito subjetivo de la contratación administrativa regulada por el TRLCAP (véase el apartado 2.3.4.4.a).¹⁵

14. Observación modificada a raíz de la alegación del apartado 2.3.4 presentada por el Instituto Catalán de la Salud.

15. Observación modificada a raíz de la alegación del apartado 2.3.4 presentada por el Instituto Catalán de la Salud.

10) Facturación de los servicios prestados

El ICS no dispone de ningún procedimiento para poder validar las facturas de los servicios prestados por Logaritme Serveis Logístics, AIE, ni de los servicios prestados por el CTTI (véase el apartado 2.3.4.4.b).

En la ejecución del convenio del ICS con el IDI no se tuvo en cuenta la cláusula del convenio que preveía facturar al 40% del precio de tarifa las segundas o terceras pruebas que el IDI considerara adecuadas (véase el apartado 2.3.4.4.c).

11) Retribuciones del personal

En la fiscalización de la muestra de las retribuciones del personal se han observado las siguientes incidencias: veintitrés trabajadores sobrepasaron la jornada máxima permitida en trescientas noventa horas de media; a dos trabajadores se les abonó un complemento específico superior al puesto de trabajo que estaban ocupando; a un trabajador se le abonó un complemento para retribuir las guardias localizables de enfermería del servicio de angiología no previsto en las tablas retributivas, y el ICS no ha facilitado a la Sindicatura el origen y evolución del complemento personal transitorio absorbible de tres trabajadores (véanse los apartados 2.4.1.b, 2.4.1.c, 2.4.1.d y 2.4.1.e).¹⁶

12) Vínculo laboral

[...]¹⁷

Un trabajador ocupaba un puesto de trabajo de personal estatutario del centro corporativo del ICS, mientras que funcionalmente dependía de otro centro, con un contrato de personal laboral de interinaje por vacante desde el año 1995, y superaba en mucho los tres meses máximos establecidos para este tipo de contratos. Por otro lado, la retribución abonada a este trabajador, pese a estar ocupando una plaza de personal estatutario, no se correspondía, ni por el importe ni por los conceptos, con la establecida en las tablas retributivas para ese personal (véase el apartado 2.4.1.g).

13) Trienios

A los Médicos y Practicantes Titulares de Sanidad Local que en el año 1986 se integraron a los Equipos de Atención Primaria se les abonaban dos conceptos retributivos como

16. Observación modificada a raíz de la alegación c) del apartado 2.4.1 presentada por el Instituto Catalán de la Salud.

17. Observación parcialmente suprimida a raíz de la alegación g del apartado 2.4.1 presentada por el Instituto Catalán de la Salud.

trienios por el mismo importe, de acuerdo con una interpretación que el ICS hacía del artículo 3.3 de la Orden de 6 de mayo de 1986. Sin embargo, la Orden de 2 diciembre de 1987 estableció que este personal devengaba y cobraba los premios de antigüedad correspondientes a los cuerpos en los que se integrara y dejaba de cobrar los correspondientes al cuerpo de pertenencia (véase el apartado 2.4.1.h).

3.2. RECOMENDACIONES

En este apartado se incluyen las recomendaciones que se consideran pertinentes y que son consecuencia del trabajo de fiscalización realizado.

1) Firma de las cláusulas adicionales al contrato programa con el CatSalut

El CatSalut y el ICS firmaron las cláusulas adicionales al contrato programa para los servicios de asistencia sanitaria a 18 de enero de 2016, cuando ya se había agotado el período de ejecución. Este retraso en la fijación de los importes contractuales provoca dificultades en la planificación y la gestión de la actividad sanitaria que los hospitales deben realizar.

La Sindicatura considera que el CatSalut debería establecer y firmar antes del comienzo del ejercicio económico dichas cláusulas adicionales, sujetas a posibles regularizaciones (véase el apartado 2.2.1.b).

2) Estimación del presupuesto de licitación

Los expedientes de contratación no siempre incluían la fuente y la metodología seguida para la estimación del presupuesto de licitación, especialmente cuando estaban fundamentados en estudios de mercado y se referían a la adquisición de equipamientos clínicos, a su mantenimiento y al material fungible necesario para su funcionamiento.

La Sindicatura considera conveniente que los expedientes contengan toda la información utilizada en la preparación de la licitación para que, si es necesario, se pueda consultar toda la información referida a la evolución del expediente (véase el apartado 2.3.3.3).

3) Compra de medicamentos por exclusividad

El ICS utilizó el procedimiento negociado sin publicidad para la compra de medicamentos de referencia en periodo de exclusividad o de medicamentos que, ante sus características farmacológicas y terapéuticas, no podían ser sustituidos entre ellos (ocho de los nueve expedientes analizados en este informe).

Los expedientes de contratación incluían declaraciones sobre los derechos de exclusividad firmadas por la Gerencia de compras del ICS o por los jefes o coordinadores de los servicios de farmacia de los hospitales.

La Sindicatura considera que sería conveniente que las declaraciones de exclusividad se acompañaran de un certificado de la Agencia Europea del Medicamento o de la Agencia Española del Medicamento que diesen apoyo a aquellas declaraciones (véase el apartado 2.3.3.3).

4) Jornada laboral anual máxima

En la fiscalización de la muestra de personal realizada se ha observado que hay un total de veintitrés trabajadores que superaron la jornada máxima permitida de dos-mil cuatro-cientos cincuenta y cuatro horas.

La Sindicatura considera conveniente que se establezca un protocolo de revisiones periódicas a lo largo del año para controlar el tiempo de trabajo acumulado de los trabajadores, con la finalidad de que no se exceda la dedicación anual máxima prevista en el Estatuto marco del personal de los servicios de salud (véase el apartado 2.4.1.b).

4. ANEXO: CUENTAS ANUALES

Las cuentas anuales del Instituto Catalán de la Salud del ejercicio fiscalizado se pueden consultar en la página web de la Sindicatura de Cuentas en formato electrónico (www.sindicatura.cat).

5. TRÁMITE DE ALEGACIONES

5.1. ALEGACIONES RECIBIDAS

De acuerdo con la normativa vigente, el proyecto de informe de fiscalización fue enviado al presidente del Consejo de Administración el 8 de enero de 2019 para cumplir el trámite de alegaciones.

El ente fiscalizado solicitó una prórroga para presentar las alegaciones y el plazo se amplió hasta el 19 de febrero de 2019.

El escrito de alegaciones presentado por el Instituto Catalán de la Salud a la Sindicatura de Cuentas se reproduce literalmente a continuación.¹⁸ Los anexos a los que hacen referencia las alegaciones quedan depositados en los archivos de la Sindicatura.

18. El escrito original estaba redactado en catalán. Aquí figura una traducción al castellano del mismo.

De: Dirección Gerencia del Instituto Catalán de la Salud
A: Sindicatura de Cuentas de Cataluña

Hacemos llegar las alegaciones al proyecto de Informe 10/2016-C del Instituto Catalán de la Salud.

Cordialmente,

Josep M. Argimon Pallàs
Director gerente

Barcelona, 19 de febrero de 2019

ALEGACIONES AL PROYECTO DE INFORME 10/2016-C

No se realizan alegaciones con relación a los apartados 2.1 y 2.2.

2.3. CONTRATACIÓN

2.3.1. Órgano de contratación. Competencias para contratar

En relación con la siguiente observación,

“Las competencias propias del órgano de contratación fueron delegadas a los directores de los centros, servicios y establecimientos del ICS mediante una Resolución del director gerente del ICS.

Sin embargo, el artículo 16.2 de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del ICS, establece que las competencias del órgano de contratación pueden ser delegadas si lo determinan los estatutos o si lo acuerda el Consejo de Administración, y el artículo 12.6 de esta misma Ley establece que las delegaciones de competencias en los órganos de dirección de los centros, servicios y establecimientos corresponde al Consejo de Administración.”

Cabe decir que el artículo 16.2 de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del ICS, no establece que las competencias del órgano de contratación puedan ser delegadas si lo determinan los estatutos o si lo acuerda el Consejo de Administración. Lo que dice este artículo 16.2, después de decir que el órgano de contratación del ICS es el director o directora gerente, es que podría haber otros órganos de contratación si lo determinaran los Estatutos, cosa que no hacen, o si lo acordara el Consejo de Administración, lo que hoy por hoy no ha hecho nunca.

Esto no obsta para que, siguiendo la legislación de régimen público, el director gerente pueda en esta materia, como en cualquier otra y dentro de los límites legalmente establecidos, delegar competencias. Por eso, se dictó la Resolución SLT/866/2010, de 18 de marzo, con el fundamento legal proporcionado por los artículos 12 y

37 de la Ley 13/1989, de 14 de diciembre, y el artículo 13 de la Ley 30/1992, que eran los que entonces establecían el régimen de delegación de competencias y que, con un redactado parecido, han encontrado sus equivalentes en la Ley 26/2010, de 3 de agosto, y Ley 40/2015, de 1 de octubre.

Sobre la referencia que se hace del artículo 12.6 de la Ley del ICS, hay que decir que no guarda relación con la observación efectuada puesto que se refiere a la delegación de competencias propias del Consejo de Administración.

En consecuencia, esta delegación por la cual se otorgan competencias para contratar es perfectamente legal y se fundamenta en la normativa de régimen público.

2.3.2. Sistema organizativo de la contratación en el ICS

En este punto, la Sindicatura describe con todo el acierto el sistema organizativo de la contratación en el ICS.

Respecto a la siguiente afirmación, también acertada, recogida en el informe:

“El ICS disponía de un catálogo de materiales único para todos los centros. El sistema permitía que un artículo se pudiera comprar mediante compra agregada o compra local, al mismo proveedor o a proveedores diferentes y a precios iguales o diferentes. Así, simultáneamente, podía haber un contrato con un proveedor para la compra de un producto de forma centralizada y, a la vez, otro contrato con otro proveedor del mismo producto tramitado por uno de los centros gestores.”

Quisiéramos complementarla con la siguiente información relativa al número de artículos que en el ejercicio 2015 se encontraron en esta situación, comparado con el número total de artículos comprados:

El número total de códigos de *stock* comprados en ese ejercicio fue de 63.244 de los cuales el 0,6 por ciento (415), en algún momento del año, tuvo pedido local y agregado, lo que demuestra el alto nivel de centralización de la compra y cultural, en este sentido, de la organización.

2.3.2.1. Compras agregadas de medicamentos y material sanitario para todos los centros del ICS

También el informe en este punto precisa con claridad la licitación del suministro de medicamentos en el ICS en el ejercicio 2015.

Queremos destacar el hecho de que alrededor del 90 por ciento de la compra de medicamentos en el ICS se licitó de forma agregada ese año, representando un volumen que rondó los 280 millones de euros anuales.

2.3.2.2. Gestión logística de las compras agregadas

Tan solo poner en valor la complejidad que supone la compra agregada del ICS fijándonos en el número de puntos de entrega que se gestionan, que menciona el propio informe, y que son 3.692 puntos.

2.3.3. Análisis de los expedientes licitados durante el año 2015

De nuevo, solamente destacar el número de expedientes licitados por el ICS en el año 2015 y que también informa la Sindicatura en este apartado, 477 expedientes, para poner de manifiesto el gran volumen de actividad contractual que el ICS gestiona, y la gran diferencia en ese año respecto al resto de la actividad del resto de las entidades del sector Salud.

2.3.3.1. Contratación de obras

En el informe se fiscalizan los siguientes contratos:

Id.	Procedimiento	Concepto	Adjudicatario	Importe adjudicación	Fecha adjudicación
1	Negociado con publicidad	Obra civil (fase II) del laboratorio unificado de la Gerencia Territorial Metropolitana Norte Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona	Gomintec, SL	141.210	12.06.2015
2	Abierto	Reforma del bloque quirúrgico Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida	UTE Hospital Arnau de Vilanova	1.400.902	22.06.2015
3	Negociado sin publicidad	Mejora de la seguridad en la parte inferior del techo del edificio B Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona	Construcciones Capsana, SL	220.033	31.07.2015
4	Negociado sin publicidad	Mejora de la seguridad de los forjados y techo del edificio B Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona	D. Perpinyà, SL	203.868	31.07.2015
Total				1.966.013	

Importes en euros, IVA incluido.
Fuente: Elaborado por la Sindicatura a partir de los datos de los expedientes de contratación del Instituto Catalán de la Salud.

El informe hace las siguientes observaciones:

Expediente 1 - Obra civil (fase II) del laboratorio unificado de la Gerencia Territorial Metropolitana Norte Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona

Respecto al expediente 1, la Sindicatura manifiesta que se preveía como criterio de adjudicación los recursos humanos destinados a la ejecución de la obra y los medios técnicos y equipos auxiliares que ofrecía y que, de acuerdo con el artículo 76 del TRLCSP, estos aspectos no se pueden considerar criterios de adjudicación sino que son medios de acreditación de la solvencia técnica, con los que se pretende comprobar si los rasgos económicos y técnicos generales de la empresa se consideran suficientes para ejecutar un determinado proyecto.

Este expediente fue tramitado por la Gerencia Territorial Metropolitana Norte (Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona) y se adjunta informe de este órgano como **Anexo 1** sobre esta cuestión.

Además, también como alegación a la opinión anterior, destacar el artículo 145 de la actual Ley 9/2017, de 8 de noviembre, que regula los requisitos y clases de criterios de adjudicación de los contratos y prevé textualmente:

1. *La adjudicación de los contratos se debe realizar utilizando una pluralidad de criterios de adjudicación en base a la mejor relación calidad-precio...*

2. La mejor relación calidad-precio se debe evaluar con arreglo a criterios económicos y cualitativos.

Los criterios cualitativos que establezca el órgano de contratación para evaluar la mejor relación calidad-precio pueden incluir aspectos medioambientales o sociales, vinculados al objeto del contrato en la forma que establece el apartado 6 de este artículo, que pueden ser, entre otros, los siguientes:

... 2º La organización, cualificación y experiencia del personal adscrito al contrato que vaya a ejecutar el mismo, siempre y cuando la calidad de dicho personal pueda afectar de manera significativa a su mejor ejecución.

Más allá de las posibles interpretaciones que el TRLCSP pudiera inducir, pensamos que esta cuestión ha quedado bien aclarada con la previsión expresa del legislador sobre la misma contenida en el artículo 145 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre.

Expediente 2 - Reforma del bloque quirúrgico Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida

El informe, en primer lugar, observa que el pliego de cláusulas administrativas particulares preveía como criterio de adjudicación mejoras técnicas, mejoras en sistemas constructivos, mejoras en materiales y mejoras en acabados de obra, pero no especificaba qué aspectos se entenderían como mejoras y que esta falta de especificación de las mejoras o una descripción genérica no permite a los licitadores conocer qué elementos serán valorados por el órgano de contratación.

Este expediente fue tramitado por la Gerencia Territorial de Lleida y las alegaciones que hace el Hospital Universitario Arnau de Vilanova son las recogidas en el **Anexo 2**.

Revisadas las mejoras tal y como fueron descritas en el Pliego de Prescripciones Técnicas, así como en el apartado 1.5 de los criterios de adjudicación sometidos a juicio de valor, se constata que estas se desglosan y que su valoración sobre el total de la puntuación es la siguiente:

Mejoras técnicas, hasta un máximo de 1,25 puntos
Mejoras en sistemas constructivos, hasta un máximo de 1,25 puntos
Mejoras en materiales, hasta un máximo de 1,25 puntos
Mejoras en acabados de obra, hasta un máximo de 1,25 puntos

En primer lugar, destacar que los puntos que se otorgaban al total de las mejoras que se permitían presentar eran 5 sobre un total de 100. Lo cual queremos poner de manifiesto de cara a tener presente el peso que las mejoras representaban sobre el total de la valoración que se hacía de las ofertas.

En segundo lugar, en cuanto a la concreción de las mejoras, afirmar que el Hospital consideró que los licitadores podían presentar innovaciones tecnológicas desconocidas por el órgano de contratación y que esta descripción era la que permitía su presentación. En cualquier caso, el órgano gestor no considera que las descripciones de las mejoras que se podían presentar fuesen insuficientes ya que se detallaba por cada 1,25 puntos sobre qué aspecto podían versar:

- Aspectos técnicos
- Sistemas constructivos
- Materiales
- Acabados de obra

Para cada uno de estos aspectos se podían presentar diferencias y otorgar hasta 1,25 puntos de valoración, entrar a detallar en concreto cada 1,25 puntos sobre qué material o como debía ser un mejor acabado era ya imposible para el órgano de contratación.

En este sentido, y en cuanto a la valoración de detalles no contenidos en los Pliegos, destacar la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TUE) de 20 de diciembre de 2017 en el asunto C-677/15P, que determina que los factores de ponderación de subcriterios dentro de los criterios de adjudicación pueden introducirse después de transcurrido el plazo de presentación de ofertas, cuestión que da apoyo a la valoración que en este caso hizo el órgano de contratación ya que las mejoras que se valoraron atendieron a detalles no contenidos en los Pliegos pero que en ningún caso se desviaron del criterio previsto en los mismos.

La segunda cuestión que la Sindicatura menciona es sobre las ofertas con valores anormales o desproporcionados. Dice que la oferta económica presentada por el adjudicatario del expediente era inferior en más de 15 puntos porcentuales al precio de licitación, límite por el que podía ser considerada desproporcionada o anormal de acuerdo con el pliego de cláusulas administrativas particulares y que de acuerdo con el artículo 152.2 del TRLCSP se debería haber dado audiencia al licitador para que justificara la valoración de la oferta y precisara las condiciones de esta, en particular en cuanto al ahorro. El expediente no incluye esta justificación.

Se considera que sí se hizo el trámite que la norma establece en estos casos, y así se pretende demostrar con la siguiente documentación adjunta (pdf):

- 2015 05 18 CODECO_solicitud aclaración oferta
- 2015 05 18 EULEN_ solicitud aclaración oferta
- Aclaración Precio Oferta Económica UTE EULEN-GENITO ARNÓ 2
- Envío alegaciones a DSG
- Informe de las ofertas consideradas anormalmente bajas
- Resolución de aceptación de ofertas anormalmente bajas

Quizá en el momento de facilitar la documentación a la Sindicatura, esta no se entregó de forma correcta, pero los trámites estaban efectuados tal y como se demuestra con la documentación que se adjunta.

Expedientes 3 y 4 - Mejora de la seguridad en la parte inferior del techo del edificio B Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona y Mejora de la seguridad de los forjados y techo del edificio B Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona

Respecto a los expedientes 3 y 4, en opinión de la Sindicatura, puesto que en el informe justificativo no se menciona ningún acontecimiento imprevisible y que las dos licitaciones recaen sobre objetos directamente relacionados habría sido más adecua-

do tramitar los dos expedientes en una única licitación con dos lotes diferenciados y con la publicación de la licitación en un diario oficial con los plazos reducidos de las tramitaciones urgentes que regula el artículo 112 del TRLCSP.

El Hospital Joan XXIII de Tarragona, órgano que tramitó la contratación alega lo que se recoge en el **Anexo 3**.

Las obras objeto de las contrataciones se iniciaron para resolver una deficiencia sobrevenida, cuyo alcance se desconocía previamente al acontecimiento del primer incidente y que conllevaba un riesgo grave para las personas. Estas deficiencias, con posterioridad al primer incidente, fueron acreditadas mediante informes de los servicios técnicos de CatSalut (documento Informe Joan XXIII_carta i informe.pdf), de la dirección de infraestructuras del ICS (documento Informe sostres J XXIII.docx) y de la dirección de servicios generales de la gerencia territorial (documento Gerent_Seguiment de les obres de millora seguretat dels forjats.pdf) que se adjuntan. Este riesgo cierto y grave para las personas fue lo que motivó recurrir a expedientes negociados sin publicidad ya que el órgano de contratación estimó que la situación era bastante comprometida como para no poder esperar un procedimiento abierto con los plazos abreviados. Esta circunstancia se reflejó en los informes justificativos de la necesidad del contrato (documentos 1100540154.pdf y 1100540275.pdf).

Que se eligiera la fórmula de expediente negociado sin publicidad no significa que no se estableciera concurrencia de ofertas. A cada una de las dos licitaciones se invitó a 6 empresas (documentos 1100540154.pdf y 1100540275.pdf).

Adjuntamos todos los documentos mencionados en el correo (pdf).

2.3.3.2. Contratación de gestión de servicios públicos

La licitación de contratos de gestión de servicios públicos fiscalizada se presenta en el siguiente cuadro.

Id.	Procedimiento	Concepto	Adjudicatario	Importe adjudicación	Fecha adjudicación
1	Abierto	Ecografías A.P. Barcelona Ciudad	Centro de Diagnóstico Ultrasonico, SA	87.500	24.04.2015
Total				87.500	

Importes en euros, producto exento de IVA.
Fuente: Elaborado por la Sindicatura a partir de los datos de los expedientes de contratación del Instituto Catalán de la Salud.

Dice el informe que el valor estimado del contrato incluye una previsión del servicio hasta el 31 de diciembre de 2016, mientras que la vigencia inicial del contrato era hasta finales del ejercicio 2015.

Consideramos que así es y que es correcto. El valor estimado del contrato debe incluir el presupuesto de la posible prórroga que en este caso estaba prevista hasta 31 de diciembre de 2016.

Así lo recoge el artículo 88 del TRLCSP que reproducimos a continuación:

“Artículo 88. Cálculo del valor estimado de los contratos.

1. A todos los efectos previstos en esta Ley, el valor estimado de los contratos está determinado por el importe total, sin incluir el Impuesto sobre el valor añadido, pagadero según las estimaciones del órgano de contratación. En el cálculo del importe total estimado deben tenerse en cuenta cualquier forma de opción eventual y las eventuales prórrogas del contrato.”

2.3.3.3. Contratación de suministros

La relación de las licitaciones de contratos de suministros fiscalizadas se presenta en el siguiente cuadro:

Expedientes de contratación de suministros del año 2015 fiscalizados						
Id.	Procedimiento	Compra agregada/local	Concepto	Adjudicatarios	Importe adjudicación	Fecha adjudicación
Medicamentos						
1	AMUP/PNSP	Local	Medicamentos de comercialización en exclusividad Hospital Universitario de Bellvitge	21 adjudicatarios	6.315.473	27.01.2015
2	AMUP/PNSP	Local	Medicamento no sustituible Hospital Universitario Vall d'Hebron	Merck Sharp & Dohme de España SA	2.889.390	28.01.2015
3	AMUP/PNSP	Local	Medicamento no sustituible Hospital Universitario Vall d'Hebron	Roche Farma SA	328.477	02.02.2015
4	AMUP/PNSP	Local	Medicamento exclusivo Hospital Universitario Vall d'Hebron	Takeda Farmaceutica, SA	229.812	27.02.2015
5	AMUP/PNSP	Local	Medicamento exclusivo Hospital Universitario Vall d'Hebron	Sanofi Aventis, SA	222.222	15.05.2015
6	AMAR/PNSP	Agregada	Medicamentos exclusivos y no sustituibles	48 adjudicatarios	108.370.569	02.11.2015
7	AMUP/Abierto	Agregada	Medicamentos	59 adjudicatarios	6.546.627	30.11.2015
8	AMUP/PNSP	Agregada	Medicamentos exclusivos y no sustituibles	77 adjudicatarios	79.938.376	21.12.2015
9	AMAR/PNSP	Agregada	Medicamentos exclusivos y no sustituibles	6 adjudicatarios	1.991.171	23.12.2015
Otros suministros						
10	AMUP/Abierto	Local	Determinaciones de hemoglobina glicada Hospital Universitario Vall d'Hebron	Roche Diagnostics, SL	72.282	02.01.2015
11	AMUP/Abierto	Agregada	Equipos de infusión y otro material para administración de fluidos Compra agregada	24 adjudicatarios	3.170.875	10.02.2015
12	PNSP	Local	Prótesis a medida Hospital Universitario Vall d'Hebron	A2C Suministros Hospitalarios, SL	45.335	06.03.2015
13	P. Abierto	Agregada	Gas natural. Compra conjunta IAS	3 adjudicatarios	6.077.933	23.03.2015

Id.	Procedimiento	Compra agregada/local	Concepto	Adjudicatarios	Importe adjudicación	Fecha adjudicación
14	AMUP/Abierto	Agregada	Material de higiene personal (complementario)	14 adjudicatarios	2.356.263	14.04.2015
15	AMUP/Abierto	Agregada	Endoscopia diagnóstica e intervencionista complementario 2015	4 adjudicatarios	217.769	17.04.2015
16	PNSP	Agregada	Papel para fotocopidora. Central de suministros GC	Canon España, SA	117.192	27.04.2015
				Lyreco España, SA	343.961	
17	PNSP	Agregada	Energía eléctrica de los CAP	Endesa Energía, SAU	5.310.292	10.05.2015
18	PNSP	Local	Actualización multidisciplinario de neuronavegador	Suministros hospitalarios, SL	179.262	18.06.2015
19	AMUP/Abierto	Agregada	Equipos de infusión de insulina y otro material	3 adjudicatarios	1.018.792	07.07.2015
20	Abierto	Local	Material fungible y reactivos. Arrendamiento de equipos de cromatografía y su mantenimiento. Hospital Universitario Vall d'Hebron	Perkin-Elmer España, SL	123.728	08.07.2015
21	AMUP/Abierto	Agregada	Suturas manuales	11 adjudicatarios	4.364.608	16.07.2015
22	Abierto	Local	Material fungible y reactivos. Arrendamiento del equipamiento de laboratorio y su mantenimiento. Gerencia Territorial Metropolitana Sur	7 adjudicatarios	6.633.402	23.07.2015
23	AMUP/Abierto	Agregada	Catéteres y sondas para urología y urodinamia	12 adjudicatarios	693.965	30.07.2015
24	Abierto	Local	3 torres de laparoscopia 3D Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta	Olympus Iberia, SAU	217.800	08.09.2015
25	PNSP	Local	Arco quirúrgico Hospital Universitario de Bellvitge	FM Control, SL	59.290	15.10.2015
26	AMAR/Abierto	Agregada	Gases medicinales, de uso médico e industriales	4 adjudicatarios	3.198.849	16.10.2015
27	Abierto	Local	Equipo de hemodinámica digital de altas prestaciones	Philips Ibérica, SA	741.730	20.10.2015
28	AMUP/Abierto	Agregada	Material de puericultura	3 adjudicatarios	194.276	14.12.2015
	Total				241.969.721	

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura a partir de los datos de los expedientes de contratación del Instituto Catalán de la Salud.

AMUP: Acuerdo marco con homologación de un único proveedor para cada artículo.

AMAR: Acuerdo marco con homologación de uno o varios proveedores para cada artículo.

PNSP: Procedimiento negociado sin publicidad.

Señala el informe que únicamente la licitación del expediente 7 de medicamentos genéricos se publicó en el Diario Oficial de la Unión Europea (DOUE) y que las licitaciones de los otros ocho expedientes de compra de medicamentos fueron de medicamentos exclusivos o de medicamentos no sustituibles¹ que se tramitaron

¹ Medicamento que, para la protección de la salud de los pacientes, debe exceptuarse de las reglas generales de posible sustitución por el farmacéutico y no pueden sustituirse en el acto de dispensación sin la autorización expresa del médico prescriptor.

mediante procedimiento negociado sin publicidad por la exclusividad de los productos, de acuerdo con el artículo 170.d del TRLCSP. Afirmación del todo correcta.

Sigue explicando que el informe de inicio de estos expedientes aducía como motivo de la exclusividad que eran medicamentos de referencia en periodo de exclusividad o que, dadas sus características farmacológicas y terapéuticas, no podían ser sustituidos entre sí en los casos de pacientes previamente ya tratados con alguno de ellos. Estos informes eran declaraciones sobre los derechos de exclusividad firmadas por la gerente de la Gerencia de compras del ICS o por los jefes o coordinadores de los servicios de farmacia de los hospitales.

El comentario de contenido al informe es del todo correcto y no encontramos que el hecho sea cuestionado en absoluto. No obstante, queremos añadir el comentario consistente en que la comercialización en exclusiva de los principios activos (medicamentos) se puede comprobar en la web de la Agencia Española del Medicamento y productos sanitarios donde, al introducir el principio activo concreto (el principio activo es el objeto de todas las licitaciones que se analizan), se visualiza qué laboratorios farmacéuticos lo comercializan (como ejemplo **Anexo 4** donde se visualiza la comercialización del principio Palivizumab licitado en la muestra analizada). Asimismo, las patentes están debidamente registradas y se pueden comprobar en los Registros pertinentes los datos de patente de producto, de proceso, de procedimiento, de composición...

Por lo tanto, las comprobaciones permiten constatar el encaje perfecto de la utilización del procedimiento negociado sin publicidad según el supuesto previsto en el artículo 170.d) del TRLCSP, que reproducimos textualmente:

“d) Cuando, por razones técnicas o artísticas o por motivos relacionados con la protección de derechos de exclusiva, el contrato solo pueda encomendarse a un empresario determinado”

hecho que, insistimos, no cuestiona en ningún caso esa Sindicatura pero que hemos considerado conveniente reforzar con esta información adicional.

De la fiscalización de estos contratos se ponen de manifiesto las siguientes observaciones:

a) Publicidad de la licitación

El plazo de presentación de proposiciones en tres de las licitaciones analizadas fue inferior a treinta y seis días, sin que en el expediente conste la justificación de la disminución del plazo.

El artículo 159 del TRLCSP establecía para los procedimientos de adjudicación sujetos a regulación armonizada que el plazo de presentación de proposiciones se podía reducir hasta treinta y seis días como norma general, o en casos excepcionales debidamente justificados hasta veintidós días, siempre y cuando se hubiese publicado con doce meses de antelación un anuncio con la previsión de los contratos a licitar en los términos establecidos en el artículo 141 del TRLCSP (expedientes 19, 23 y 26).

Cada ejercicio, desde el año 2014, se ha publicado un anuncio previo en el DOUE con la relación de las licitaciones previstas para tramitar en el ejercicio siguiente. En cuanto al ejercicio 2015, se puede constatar en el siguiente enlace: TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:407060-2014:TEXT:ES:HTML>, que se adjunta como **Anexo 4** en el presente documento.

La publicación de este anuncio conlleva la reducción del plazo de publicación tal y como establecía el artículo 141 del TRLCSP que transcribimos a continuación:

“Artículo 141. Anuncio previo.

1. Los órganos de contratación pueden publicar un anuncio de información previa con el fin de dar a conocer, en relación con los contratos de obras, suministros y servicios que tengan proyectado adjudicar en los doce meses siguientes, los siguientes datos:

a) En el caso de los contratos de obras, las características esenciales de aquellos cuyo valor estimado sea igual o superior a 4.845.000 euros.

b) En el caso de los contratos de suministro, su valor total estimado, desglosado por grupos de productos referidos a partidas del «Vocabulario Común de los Contratos Públicos» (CPV), cuando ese valor total sea igual o superior a 750.000 euros.

c) En el caso de los contratos de servicios, el valor total estimado para cada categoría de las comprendidas en los números 1 a 16 del anexo II, cuando ese valor total sea igual o superior a 750.000 euros.

2. Los anuncios deben publicarse en el «Diario Oficial de la Unión Europea» o en el perfil de contratante del órgano de contratación a que se refiere el artículo 53.

En el caso de que la publicación vaya a efectuarse en el perfil de contratante del órgano de contratación, este debe comunicarlo previamente a la Comisión Europea y al «Boletín Oficial del Estado» por medios electrónicos, con arreglo al formato y a las modalidades de transmisión que se establezcan. En el anuncio previo hay que indicar la fecha en que se haya enviado esta comunicación.

3. Los anuncios deben enviarse a la Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas o publicarse en el perfil de contratante lo antes posible, una vez tomada la decisión por la que se autorice el programa en el que se

contemple la celebración de los correspondientes contratos, en el caso de los de obras, o una vez iniciado el ejercicio presupuestario, en los restantes.

4. La publicación del anuncio previo cumpliendo con las condiciones establecidas en los artículos 159.1 y 167.1 permite reducir los plazos para la presentación de proposiciones en los procedimientos abiertos y restringidos en la forma que en esos preceptos se determina.

b) Período de vigencia del acuerdo marco

El órgano de contratación tramitó el expediente 10 de adquisición de los materiales necesarios para las determinaciones de hemoglobina glicada mediante acuerdo marco concluido con un único adjudicatario por un período de cuatro años con posibilidad de prorrogarlo veinticuatro meses.

De acuerdo con el artículo 196 del TRLCSP, la duración de un acuerdo marco no puede exceder de cuatro años, salvo casos excepcionales, debidamente justificados. El expediente no incluye ningún documento que justifique el exceso de duración del acuerdo marco por encima de los cuatro años y, por lo tanto, su prórroga no es procedente más allá de los cuatro años.

El Hospital Vall d'Hebron, órgano de contratación del expediente de referencia, alega que se llevó a cabo por un período de 4 años con posibilidad de prorrogarlo 24 meses más, tal y como figura en:

- Informe de necesidad
- Carátula - Cuadro de características, punto 6, duración del contrato
- Contrato de fecha 20 de marzo 2015, cláusula cuarta

Cabe decir que con anterioridad se licitó el expediente CS/AH01 / 1100452544/14 / AMUP, por el que se aprobó una Resolución de desistimiento del procedimiento de adjudicación como consecuencia de un recurso ante el Tribunal Catalán de Contratos del Sector Público, por lo que el Hospital U. Vall d'Hebron volvió a licitar el expediente 15_Hemoglobina glicada_AMUP objeto de análisis por parte de la Sindicatura.

El desistir y volver a licitar provocó un retraso sustancial en la nueva adjudicación y posterior suministro (los dos expedientes eran armonizados).

En este punto, hay que recordar lo previsto en el artículo 23 del TRLCSP regulador de la duración de los contratos:

“Artículo 23. Plazo de duración de los contratos.

1. Sin perjuicio de las normas especiales aplicables a determinados contratos, la duración de los contratos del sector público se debe establecer teniendo en

cuenta la naturaleza de las prestaciones, las características de su financiación y la necesidad de someter periódicamente a concurrencia su realización.”

c) Gastos de tramitación de expedientes conjuntos con los centros no ICS

El ICS fue la entidad tramitadora de licitaciones conjuntas con otros centros del SISCAT, pero no repercutió ningún coste de tramitación al resto de los centros participantes, aunque el acuerdo de contratación conjunta establecía que los costes de gestión de la tramitación de los procedimientos debían ser soportados por cada participante (expedientes 6, 7 y 8).

En estos casos no hubo imputación de gastos soportados por parte del ICS a las entidades adheridas a las licitaciones puesto que esta adhesión no implicó un coste más alto para el ICS en la tramitación de las fases de las licitaciones que llevó a cabo.

d) Imputación presupuestaria de la adquisición de equipos

El ICS registró la adquisición de equipamientos mediante el arrendamiento financiero (expedientes 20 y 22) en el capítulo 2, Gastos de bienes corrientes y servicios, puesto que la cuota satisfecha incorporaba, además del arrendamiento financiero, la cuota de mantenimiento y la adquisición de material fungible. Sin embargo, la parte de la cuota que correspondía propiamente a la compra del equipamiento se debería haber registrado en el capítulo 6, Inversiones reales, del presupuesto.

Id. 22: Exp CS/CC00/1100516965/15/PA Material fungible y reactivos. Arrendamiento del equipamiento de laboratorio y su mantenimiento. GTMS.

- Imputación presupuestaria de la adquisición de equipos: Este expediente se tramitó desde el Centro Corporativo, aunque solo corresponde a una única partida, correspondiente al Laboratorio Clínico de la GTMS. Efectivamente el objeto del contrato es el suministro de reactivos, controles y calibradores, y material fungible, junto con el arrendamiento del equipamiento necesario, con opción a compra al final del contrato.

Se considera que la imputación presupuestaria de cada una de las prestaciones y el suministro objeto de la contratación son correctas y que, en el caso de que se ejercite la opción de compra prevista de los equipamientos, se tendría que imputar al Capítulo VI en el correspondiente ejercicio, hecho que todavía no se ha producido.

2.3.3.4. Contratación de servicios

En el año 2015 el ICS tramitó ciento sesenta y ocho expedientes de contratos de servicios, por un total de 88,14 M€. La relación de los expedientes fiscalizados, por un total de 51,35 M€, se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Expedientes de contratación de servicios del año 2015 fiscalizados

Id.	Procedimiento	Concepto	Adjudicatario	Importe adjudicación	Fecha adjudicación
1	Abierto	Lavado de ropa Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona	Flisa Catalunya, SAU	1.208.071	10.11.2014
2	Abierto	Vigilancia y seguridad Hospital Universitario de Bellvitge	Prosegur España, SL	1.089.425	26.11.2014
3	Abierto	Mantenimiento de equipos de electro-medicina Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta	Imtech Spain, SLU	371.111	12.12.2014
4	Abierto	Seguridad, vigilancia, auxiliar de tráfico y control acceso Hospital Universitario Vall d'Hebron	UTE: Prosegur España, SLU, ESC Servicios Generales, SLU	1.291.874	09.01.2015
5	Abierto	Seguridad y vigilancia Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona	PYC Seguridad Cataluña, SA	571.832	19.03.2015
6	Negociado sin publicidad	Seguridad y vigilancia centro corporativo	CIS Compañía Integral de Seguridad, SA	46.000	07.08.2015
7	Negociado sin publicidad	Seguridad y vigilancia Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida y centros de atención primaria	PHOENYX Vigilancia y Seguridad, SL	148.137	10.08.2015
8	PNSP	Reforma de la instalación eléctrica de baja tensión Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona	Sogesa Instalaciones Integrales, SAU	58.563	02.11.2015
9	Abierto	Mantenimiento de la instalación eléctrica de baja tensión Hospital Universitario Vall d'Hebron	Sogesa Instalaciones Integrales, SAU	98.024	03.11.2015
10	Abierto	Tapizado de mobiliario clínico Hospital Universitario Vall d'Hebron	J.P.G.	57.285	05.11.2015
11	Abierto	Limpieza de los 330 CAP 23 Lotes	Garbaldi, SA OHL Servicios Ingesan, SA Multiserveis Nduvant, SL	4.341.873 2.284.396 37.655.479	02.12.2015
12	Abierto	Sistemas de información para la gestión del talento, el conocimiento y la inteligencia colectiva	IBM Global Services España, SA	1.978.500	09.12.2015
13	Negociado sin publicidad	Mantenimiento de equipos de endoscopia Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida	Olympus Iberia, SAU	151.985	28.12.2015
Total				51.352.555	

Importes en euros, IVA incluido. Fuente: Elaborado por la Sindicatura a partir de los datos de los expedientes de contratación del Instituto Catalán de la Salud. La fecha de adjudicación de los expedientes 1, 2 y 3 es del año 2014, pero los contratos se inician en el año 2015, razón por la que formaron parte de la base de datos de los expedientes objeto de fiscalización.

De la muestra de las licitaciones de servicios fiscalizadas destacan dos, el servicio de limpieza de los CAP (expediente 11) y el servicio de sistemas de información para la gestión del talento, el conocimiento y la inteligencia colectiva (expediente 12).

Respecto a la licitación del servicio de limpieza (expediente 11) comprende trescientos treinta centros que abarcaban el 77,2% de los Equipos de Atención Primaria de Cataluña. El concurso se licitó para dos años más dos de prórroga, siendo el valor estimado del contrato 90,85 M€, IVA incluido, tal como afirma la Sindicatura.

Mientras que este servicio se licitaba conjuntamente por todos los centros, la preparación del expediente supuso homogeneizar los parámetros de todos ellos para cuantificar el coste del servicio y establecer los criterios a valorar en las ofertas y también las prescripciones de ejecución del servicio. No era la primera vez que se

licitaba conjuntamente por todos los centros, pero sí la primera vez que se hizo esta preparación para unificar y mejorar los rendimientos (m²/hora de limpieza) en los diferentes centros, indicador de eficiencia del servicio.

El concurso se dividió en veintitrés lotes y se presentaron nueve ofertas. La licitación se adjudicó a tres empresas. El 85,0% del importe adjudicado se concentró en una sola empresa, dice el informe.

Sin embargo, el tema tampoco es cuestionado por la Sindicatura, cabe destacar que la oferta de la empresa adjudicataria fue claramente la mejor de las ofertas presentadas, cuya valoración se hizo con estricta sujeción a los Pliegos que regían la contratación y por lo tanto en estricta aplicación de los criterios de adjudicación previstos, siendo el resultado solo el fruto de esta aplicación y destacando el hecho de que la adjudicación fue firme sin oposición por parte del resto de los licitadores.

En segundo lugar, en lo referente al contrato de sistemas de información para la gestión del talento, el conocimiento y la inteligencia colectiva, destacar que este debía complementar el sistema de recursos humanos del ICS (GIP) y el sistema corporativo de la Generalidad (SIP) ya existentes, es decir la gestión del personal de todos los centros del ICS, que era de más de treinta y ocho mil personas.

Las aplicaciones o los módulos de gestión debían atender, entre otras, las áreas de gestión de convocatorias de selección, provisión y movilidad, cumplimiento de objetivos, carrera profesional, formación, gestión de currículum, relación de puestos de trabajo y seguimiento de incapacidades temporales.

La licitación, a la que concurrieron cinco empresarios, tenía una duración de tres años con posibilidad de prórroga de un año y con un valor estimado del contrato de 3,36 M€.

a) Solvencia económica, financiera y técnica

En la mayoría de los expedientes fiscalizados (expedientes 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12 y 13), el ICS exigió como requisito para poder licitar la clasificación de las empresas.

Sin embargo, la Ley 25/2013, de 27 de diciembre, de impulso de la factura electrónica, modificó los artículos sobre la solvencia económica, financiera y técnica de los licitadores. Una de las modificaciones afectaba a la exigencia de la clasificación del empresario en los contratos de servicios, que pasó a ser un medio de acreditación pero no un requisito.

Efectivamente, la Disposición final tercera de la Ley 25/2013 modificó el apartado 1 del artículo 65 del Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, que quedó redactado de la siguiente manera:

«Artículo 65. Exigencia y efectos de la clasificación.

1. La clasificación de los empresarios como contratistas de obras o como contratistas de servicios de las administraciones públicas es exigible y surte efectos para la acreditación de su solvencia para contratar en los siguientes casos y términos:

...

b) Para los contratos de servicios no es exigible la clasificación del empresario. En el anuncio de licitación o en la invitación a participar en el procedimiento y en los pliegos del contrato deben establecerse los criterios y requisitos mínimos de solvencia económica y financiera y de solvencia técnica o profesional tanto en los términos establecidos en los artículos 75 y 78 de la Ley como en términos de grupo o subgrupo de clasificación y de categoría mínima exigible, siempre que el objeto del contrato esté incluido en el ámbito de clasificación de alguno de los grupos o subgrupos de clasificación vigentes, atendiendo para ello al código CPV del contrato. En tales casos, el empresario puede acreditar su solvencia indistintamente mediante su clasificación en el grupo o subgrupo de clasificación correspondiente al contrato o bien acreditando el cumplimiento de los requisitos específicos de solvencia exigidos en el anuncio de licitación o en la invitación a participar en el procedimiento y detallados en los pliegos del contrato. En defecto de estos, la acreditación de la solvencia debe efectuarse con los requisitos y por los medios que reglamentariamente se establezcan en función de la naturaleza, objeto y valor estimado del contrato, medios y requisitos que tienen carácter supletorio respecto de los que en su caso figuren en los pliegos.

En cualquier caso, de la lectura del precepto se concluyó que la solvencia se podía exigir en términos de grupo o subgrupo de clasificación, que es lo que se hizo, y que esta exigencia no supuso restricciones al mercado, cuestión que se puede intuir ante el hecho de que ninguna empresa interpuso ningún recurso a los Pliegos de cláusulas de ninguna de las mencionadas licitaciones.

b) Criterios de adjudicación

Los criterios de valoración de las ofertas de dos expedientes (expedientes 3 y 7) valoraban el hecho de disponer de determinados certificados de calidad, de gestión ambiental y de sistema de prevención de salud y seguridad laboral.

La exigencia de estar en posesión de alguno de estos certificados se debería establecer, si procede, como requisito de solvencia y no como criterio de adjudicación.

En lo referente al expediente id. 3, mantenimiento de equipos de electromedicina del Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta, establecimos como criterio de adjudicación un certificado de gestión ambiental ISO 14001, un certificado de calidad y uno de sistema de prevención porque consideramos que haciéndolo de ese modo no limitábamos la concurrencia de las empresas. Sin embargo, presentaron oferta seis empresas, de las cuales cinco estaban en posesión de todos los certificados, entre ellas la empresa adjudicataria (Imtech).

En cuanto al expediente CSE/CCOO/1100537319/15/PNSP (Servicio ininterrumpido de seguridad interior y exterior del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, Facultad de Medicina, CUAP Prat de la Riba y servicio de central de alarmas y acudas en los Centros de Atención Primaria de Lleida y Alto Pirineo), el órgano de contratación del expediente considera que el TRLCSP no obligaba a establecer como requisito de solvencia los certificados de calidad ni impedía que se valoraran en los

criterios de adjudicación. Esta norma establecía en su artículo 78 como posible medio de acreditación de la solvencia técnica lo siguiente:

d) Cuando se trate de servicios o trabajos complejos o cuando, excepcionalmente, deban responder a un fin especial, un control efectuado por el órgano de contratación o, en nombre de este, por un organismo oficial u homologado competente del Estado en que esté establecido el empresario, siempre que medie acuerdo de dicho organismo. El control debe versar sobre la capacidad técnica del empresario y, si fuese necesario, sobre los medios de estudio y de investigación de que disponga y sobre las medidas de control de la calidad.

Afirma el órgano que en esta licitación se consideró que exigir una ISO de 9001 de gestión de calidad no era un requisito imprescindible para optar a la adjudicación de un contrato de servicio de vigilancia y seguridad, y que su exigencia habría podido suponer un obstáculo a la libre concurrencia pública: por este motivo se valoró en los criterios de adjudicación con 2 puntos sobre 100 (una puntuación muy elevada habría podido suponer un obstáculo a la libre concurrencia pública).

Respecto a la cuestión de la valoración de disponer de delegación propia o de una sucursal constituida en Lleida y la apreciación que hace la Sindicatura en cuanto a que el origen, el domicilio social o cualquier otro indicio de arraigo territorial no puede ser considerado ni como condición de aptitud ni como criterio de valoración en aras de preservar un trato igualitario entre los posibles candidatos, opina la Gerencia territorial de Lleida que se consideró que era un aspecto a tener en cuenta puesto que el Hospital Arnau de Vilanova es un hospital de referencia con un gran volumen de afluencia y se valoró con 3 puntos sobre 100 (una puntuación muy elevada habría podido suponer un obstáculo a la libre concurrencia pública) este hecho, ya que si se daba alguna situación de emergencia extraordinaria se podía reforzar rápidamente el servicio. En las últimas licitaciones este criterio se ha eliminado por dos motivos:

- Prácticamente todas las empresas de seguridad importantes tienen delegaciones o sucursales en Lleida (estas empresas son las que pueden optar a la licitación, de acuerdo con los requisitos de solvencia que se piden)
- Se ha mejorado mucho la coordinación con el cuerpo de Mossos d'Esquadra.

Respecto a la licitación **Id. 2: Exp CSE/AH02/1100476919/15/PA Servicio de vigilancia y seguridad del HUB**, se considera en el informe que el criterio de valoración de mejoras adicionales y medios técnicos se valoró atendiendo a la aportación de una relación valorada económicamente de cada una de las mejoras propuestas y que se aceptaron las propuestas que se consideraron significativas si ofrecieron más ventajas y más prestaciones al objeto del contrato, sin tener en consideración la bolsa de horas.

La Gerencia Territorial Metropolitana Sur explica que la empresa PROSEGUR fue la única que presentó una relación valorada económicamente, que las empresas EULEN, PYCSECA, PROSEGUR I SEGURO IBERICA detallaron medios materiales en comunicación, apoyo y señalización, y SEGURIDAD LPM, VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE BIENES, pero no valoraron ni detallaron nada al respecto.

c) Procedimiento negociado

Respecto del expediente de licitación de reforma de instalación eléctrica de baja tensión (expediente 8), que se tramitó mediante procedimiento negociado sin publicidad, considera la Sindicatura que no incluye la justificación de la elección del procedimiento empleado para su tramitación, en contra del artículo 109.4 del TRLCSP.

La selección de la oferta más ventajosa se hizo mediante la valoración de criterios técnicos y económicos, pero en el expediente no consta que se realizase ninguna negociación de ningún aspecto, que es la característica propia de los procedimientos negociados.

Considera el órgano de contratación del Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII que, en el momento de la tramitación, era de aplicación el artículo 174.e del TRLCSP, que permitía la tramitación de contratos de servicios bajo la modalidad del procedimiento negociado sin publicidad cuando su importe fuese inferior a 100.000€, de modo que era totalmente lícita la aplicación de este tipo de procedimiento. Añade que se invitó a la licitación a seis empresas de las cuales solo presentaron oferta tres de ellas. Se propuso la adjudicación a la oferta más ventajosa, que en este caso fue SOGESA por un importe IVA incluido de 58.563,07€.

2.3.4. Análisis del gasto ejecutado durante el año 2015

Durante el año 2015, el gasto por compra de suministros, bienes corrientes y servicios fue de 981,41 M€. Por otro lado, las inversiones reales del ejercicio fueron de 18,22 M€. En total, el importe del gasto ejecutado durante el ejercicio fiscalizado fue de 999,64 M€. La distribución del gasto según la naturaleza y por gerencia territorial se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Gasto ejecutado. Ejercicio 2015

Gerencia territorial	Farmacia	Aprovisionamientos material sanitario y no sanitario	Productos intermedios y servicios externos asistenciales	Servicios externos generales	Suministros energéticos	Otros gastos	Inversiones	Total
Atención primaria de Barcelona ciudad	591.000	455.426	5.152.144	15.222.371	3.539.021	47.779	942.050	25.949.791
Hospital Universitario Vall d'Hebron	149.083.392	27.693.437	25.707.236	36.570.506	7.833.534	118.689	2.701.723	249.708.517
Alto Pirineo y Aran	3.147	16.472	517.387	659.498	148.626	2.160	71.434	1.418.724
Lleida	30.503.803	13.767.100	5.712.687	12.389.457	2.879.771	53.666	3.368.845	68.675.329
Campo de Tarragona	15.843.070	13.398.432	7.205.710	13.431.193	3.280.197	144.816	1.796.455	55.099.874
Tierras del Ebro	12.454.436	4.273.004	1.966.830	7.021.532	1.311.971	109.529	497.486	27.634.787
Cataluña central	271.433	324.956	4.267.247	5.949.410	1.347.400	17.954	279.922	12.458.322
Girona	21.002.802	13.706.857	6.992.698	14.681.878	3.248.203	77.813	1.295.550	61.005.803
Metropolitana Norte	48.458.088	21.461.878	8.298.920	32.107.243	6.457.376	78.460	2.335.063	119.197.027
Metropolitana Sur	69.855.818	32.313.294	12.272.520	41.470.292	7.748.361	483.642	4.083.327	168.227.255
ICS corporativo	742.863	152.626.604	384.000	46.541.211	379.154	8.740.508	848.632	210.262.973
Total	348.809.852	280.037.460	78.477.380	226.044.591	38.173.614	9.875.017	18.220.487	999.638.402
Porcentaje sobre el total	34,9	28,0	7,9	22,6	3,8	1,0	1,8	100,0

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Sistemas de información del Instituto Catalán de la Salud.

El 14,4% del gasto ejecutado corresponde a contratos menores o adjudicaciones directas y el 16,5% a convenios y contratos excluidos de la regulación del TRLCSP.

El uso de la adjudicación directa es significativo en algunas gerencias territoriales. En Tierras del Ebro el 38,6% del gasto del año se realizó por contrato menor o adjudicación directa y en el Campo de Tarragona lo fue por el 28,6%. Durante el trabajo de fiscalización los responsables de estas gerencias manifestaron que los servicios de contratación no estaban suficientemente desarrollados para el volumen de compras que debían gestionar.

Respecto a estas afirmaciones, unos comentarios aclaratorios:

Los porcentajes que acertadamente la Sindicatura menciona ponen de nuevo de manifiesto el alto volumen de contratación que tramita el Instituto Catalán de la Salud, insistimos, datos que destacan en su entorno en el Sector Salud.

En cuanto a la referencia a contratos menores y adjudicaciones directas que hace la Sindicatura, matizar:

- muchos de los expedientes que en el sistema de información constan informados como contratos menores (CMSO) en realidad son contratos derivados (CD) de acuerdo marco de homologación en el caso de los productos sanitarios. Los centros gestores han utilizado la nomenclatura informática de forma errónea pero no son contrataciones menores
- Otros contratos menores corresponden a necesidades puntuales que, a pesar de existir un procedimiento abierto, acuerdo marco, adjudicado, exigen una contratación rápida ante desabastecimientos por parte de los adjudicatarios, por ejemplo, o problemas de calidad de los productos suministrados
- En el caso de la Farmacia, destaca la singularidad de la compra de fórmulas magistrales o medicamentos comprados a mayoristas farmacéuticos por la entrada de enfermos ya medicados por urgencias con medicamentos no disponibles en el centro sanitario, así como la compra de medicamentos extranjeros. Estos tres supuestos son la mayoría a los que hacen referencia los contratos menores y son casos que, debido a su imprevisibilidad, no hicieron posible la planificación de la necesidad y por lo tanto la tramitación de procedimientos abiertos para darles cobertura.

Vigencia de los contratos

Durante el año 2015, el ICS hizo compras de medicamentos y material sanitario, por 37,63 M€, al amparo de contratos derivados de acuerdo marco adjudicados en ejercicios anteriores. Los contratos derivados se formalizaron posteriormente al plazo máximo de vigencia de los correspondientes acuerdos marco, en contra del artículo 196 del TRLCSP (expedientes 10, 11, 15, 16, 17, 26, 28 y 33).

Por otro lado, en varias adquisiciones de medicamentos que se hicieron al amparo de acuerdo marco de compras agregadas del ICS, por 62,82 M€ (expedientes 2 y 5), los centros asistenciales que adquirieron los productos no formalizaron los correspondientes contratos derivados que establecían los pliegos de cláusulas administrativas.

El ICS ejecutó varios contratos de servicios adjudicados en ejercicios anteriores a 2015, al amparo de prórrogas no previstas o que excedían la duración que establecían los correspondientes pliegos de cláusulas administrativas (expedientes 34, 35, 36, 38 y 41).

Respecto al primer párrafo, destacar el contenido del Considerando 62 de la Directiva 2014/24/UE, que dice textualmente:

“Asimismo cabe aclarar que mientras que los contratos basados en un acuerdo marco se adjudican antes del final de la validez del propio acuerdo marco, no es necesario que la duración de los contratos individuales basados en un acuerdo marco coincida con la duración de dicho acuerdo marco, sino que puede ser más corto o largo, como proceda”

Y el de la nueva Ley de contratos del sector público (ley 9/2017, de 8 de noviembre) recoge en el artículo 219.3:

“Solo pueden adjudicarse contratos basados en un acuerdo marco durante la vigencia del acuerdo marco. La fecha relevante para entender que se ha cumplido este requisito es:

a) En el caso de contratos basados que para su adjudicación, de acuerdo con el artículo 221, requieran la celebración de una licitación, la fecha de envío a los adjudicatarios del acuerdo marco de las invitaciones para participar en la licitación, siempre que las propuestas de adjudicación se reciban dentro del plazo establecido para ello en el acuerdo marco correspondiente.”

Consideramos que estas referencias ilustran de forma muy clarificadora la posibilidad de que el órgano de contratación actuara en ese sentido.

Respecto al segundo párrafo, debemos destacar que la nueva Ley de contratos ha eliminado esta obligatoriedad de la formalización de los contratos derivados; así los artículos 36.3 y 153.1 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, establecen que los contratos basados en un acuerdo marco se perfeccionan con su adjudicación.

Hecho que entendemos pone de relieve la falta de importancia de la cuestión ya que el proveedor conoce (por haber sido informado) las necesidades previstas anuales de consumo.

Respecto al tercer párrafo, debe tenerse en cuenta que también el artículo 29.4 de la nueva Ley de contratos permite una prórroga no prevista en los pliegos, cuando se den determinados supuestos:

... “No obstante lo establecido en los apartados anteriores, cuando al vencimiento de un contrato no se hubiera formalizado el nuevo contrato que garantice la continuidad de la prestación a realizar por el contratista como consecuencia de incidencias resultantes de acontecimientos imprevisibles para el órgano de contratación producidas en el procedimiento de adjudicación y existan razones de interés público para no interrumpir la prestación, se puede prorrogar el contrato originario hasta que comience la ejecución del nuevo contrato y en todo caso por un periodo máximo de nueve meses, sin modificar las restantes condiciones del contrato, siempre que el anuncio de

licitación del nuevo contrato se haya publicado con una antelación mínima de tres meses respecto de la fecha de finalización del contrato originario.” ...

Previsión que pensamos da apoyo a la realidad vivida antes, regulada después.

Cumplimiento de contrato

El contrato del servicio de cocina, comedor y cafetería del Hospital Universitario de Bellvitge y de hotelería integral del Hospital de Viladecans, adjudicado en el año 2009, establecía que los costes de los suministros de electricidad, gas y agua iban a cargo de la empresa adjudicataria y que su importe se destinaría a reducir la inversión pendiente de amortizar. No obstante, el hospital no cuantificó ni compensó este coste al adjudicatario (expediente 41).

En el año 2013, este contrato fue modificado al alza en 49.642 € mensuales, porque la empresa adjudicataria tuvo que incrementar el personal empleado en compensación a la reducción de personal del hospital. Sin embargo, esa modificación no se formalizó en ningún documento contractual, en contra de lo que disponían los artículos 140 y 202 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.

Sí se compensaron y valoraron estos gastos. Tal y como se puede comprobar en el escrito (Anexo). El importe de los costes de suministros de energía fue por un importe de 29.000€ desglosados en las siguientes partidas:

Suministro	Precio m ² 2015	Ponderación	Coste 2015
agua	8,16 €	1	5.275,15 €
gas	11,60 €	1	7.496,27 €
eléctrico	25,12 €	1	16.228,16 €
			29.000,00 €
Total m ²	646,1		

El reparto se hizo en función de los metros cuadrados ocupados y una ponderación de uso puesto que las instalaciones objeto del suministro no disponían de un contador propio que permitiera ajustar mejor el cálculo de costes.

Convenios de colaboración

... de acuerdo con el artículo 24.6 del TRLCAP, todos los negocios jurídicos de carácter oneroso con las entidades que cumplan las condiciones para ser reconocidas como medio propio instrumental de la Generalidad y de los organismos dependientes, como lo tienen la mayoría de las entidades analizadas, se deberían haber formalizado mediante una encomienda de gestión del ICS a las correspondientes entidades. Así, de acuerdo con la normativa aplicable, son los órganos directivos competentes del ICS los que deben marcar las pautas y los precios de las encomiendas.

Para el resto de las entidades, no definidas como medio propio instrumental de la Generalidad, todos estos negocios jurídicos estarían dentro del ámbito subjetivo de la contratación administrativa y, por lo tanto, se deberían haber formalizado los procedimientos establecidos en el TRLCAP.

El documento de Criterios 04/2018 de la Intervención General (Relación de la Administración de la Generalidad de Cataluña y su sector público con las entidades del sector público que no son medio propio) prevé que la figura jurídica que regula las operaciones entre entidades públicas de una misma administración cuando no son consideradas medio propio es la encomienda de gestión y esta se puede instrumentalizar jurídicamente en resoluciones o convenios siempre y cuando su objeto no sea el propio de los contratos.

Evaluación del gasto ejecutado y contabilizado

El ICS no tenía establecido ningún procedimiento para contrastar el número de líneas que Logaritme Serveis Logístics, AIE, le facturó por los servicios de logística y almacenamiento. Por consiguiente, las direcciones económicas de los centros del ICS que autorizan las facturas no pudieron evaluar el importe del gasto facturado.

Las facturas del CTTI al ICS por los suministros y servicios de soluciones recurrentes, por 32,68 M€, están firmadas por el director gerente del CTTI, por el director del área TIC Salud del CTTI y por el director gerente del ICS. Son facturas genéricas que no concretan las prestaciones recibidas.

El ICS no dispone de la identificación y cuantificación de los servicios recibidos ni de un inventario de los puestos de trabajo atendidos o de los equipos suministrados que permitan evaluar la razonabilidad del gasto facturado.

Logaritme Serveis Logístics, AIE factura mensualmente detallando líneas de logística y almacenamiento a cada centro cliente. Junto con la factura, esta AIE hace llegar un detalle complementario en formato base de datos que incluye los siguientes campos:

Fichero 1: *Fecha, Cliente, CECO SAP, Nombre Cliente, #Ext Facturación (líneas)*

Fichero 2: *Fecha, Cliente, CECO SAP, Nombre Cliente, Cod Logaritme, Cod SAP, Descripción, #Ext Facturación (líneas), Proveedor, NIF proveedor, Nombre proveedor, Referencia, Unidad Medida, Unidades Preparación*

Con esta información las direcciones económicas de los centros del ICS pueden conocer de forma efectiva la actividad realizada por Logaritme (productos pedidos y suministrados por centro de coste y otros datos relevantes) y validar las facturas de los servicios. Lo que no pueden verificar las direcciones económicas son el número de líneas que genera cada petición, ya que esto corresponde a un criterio logístico de Logaritme no predeterminado y variable según la ubicación en el almacén. Está pendiente una segunda fase de revisión del modelo de facturación de Logaritme que permitirá predeterminar el coste logístico incluso antes de hacer la petición de los artículos.

En relación con las facturas del CTTI, estas agrupan los diferentes servicios tecnológicos que se prestan en el ICS por el CTTI como medio propio de la Generalidad en el ámbito informático. Incorporan familias de servicios tecnológicos tan variados como comunicaciones, centros de procesamiento de datos, servicios informáticos de Puesto de Trabajo (CAU, ordenadores, impresión, apoyo presencial y remoto) de *software* y de mantenimiento y apoyo de las aplicaciones corporativas del ICS. Dada la tipología de los servicios y el modelo de gestión descentralizado del ICS estos servicios se recep-

cionan y se siguen por diferentes ámbitos del ICS a veces territorialmente (como por ejemplo comunicaciones, puesto de trabajo o *software*) y de otras de forma más centralizada (como los CPD o las aplicaciones). Cada uno de estos servicios presenta características diferentes para establecer los gastos, incluso variables en función del nivel de consumo de la totalidad de la Generalidad de Cataluña. La cuantificación de los costes de los servicios por el CTTI sigue un procedimiento riguroso que incorpora los consumos reales, los costes variables de los servicios, y los costes de gestión y las soluciones transversales. Este procedimiento que sigue el CTTI está aprobado por Acuerdo de Gobierno con la particularidad que la determinación de los gastos anuales específicos y su revisión se aprueban en la Comisión de Coordinación TIC con la presencia de todos los departamentos de la Generalidad.

Es relevante indicar también que además de la aplicación del mecanismo descrito el CTTI, en tanto que Empresa Pública de la Generalidad, también está obviamente sujeta a todos los principios de auditoría y control.

No obstante, con la maduración progresiva del modelo TIC de la Generalidad, se ha ido mejorando el modelo de análisis y de *reporting*. De este modo el objetivo es incorporar informes detallados factura a factura que permitan mejorar la validación y la justificación de las facturas como la Sindicatura indica en su informe.

Incumplimiento de una cláusula del convenio con el IDI

En la facturación por los servicios prestados, el IDI no tuvo en cuenta la cláusula del convenio que preveía que en el caso en que una petición de prueba de un centro del ICS en el que el IDI creyera adecuado hacer una segunda o tercera prueba adicional o complementaria para ampliar el estudio, las pruebas sucesivas se facturarían a un 40% del precio de tarifa, ya que estas pruebas adicionales se facturaron con la tarifa entera.

Esta cláusula fue suprimida en la encomienda de gestión de 2016. No obstante, hay que tener en cuenta que el convenio formalizado con el IDI en 2015, tal y como figuraba en la cláusula 4, establecía un tope sobre el gasto máximo que asumiría el ICS y, por lo tanto, pese a no haber aplicado el 40% de tarifa en las segundas pruebas, el IDI tuvo que emitir los correspondientes abonos para no superar el importe máximo fijado en el convenio.

Principio de no compensación de ingresos y gastos

La facturación de los servicios que realizó el ICS de los convenios con el IDI en los territorios de Girona y Tarragona, de 0,75 M€ y de 0,95 M€, respectivamente, fueron compensados con los importes que el IDI facturó al ICS. De acuerdo con el Plan general de contabilidad pública, los gastos y los ingresos se deben registrar de acuerdo con el principio de no compensación.

Se cuida la no compensación de ingresos y gastos en el marco de este convenio. En el caso concreto del ICS Girona se facturó al IDI el importe de 0,75 millones de €, ahora bien, el sistema de compensación que se utilizó para las facturas deudoras y acreedoras es la retención sobre la factura del IDI, es decir, el movimiento de

tesorería es por la diferencia, pero el registro contable se hizo en gasto e ingreso y por lo tanto no por compensación.

2.4. PERSONAL

Relación de puestos de trabajo

La última Relación de puestos de trabajo del ICS publicada en el Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña hasta el año 2015 era del año 1994. Con todo, en el portal de la transparencia había publicada una relación de puestos de trabajo actualizada. El 6 de junio de 2018 se publicó en el Diario Oficial de la Generalidad la Relación de puestos de trabajo actualizada.

En el año 2015 se publicó en el portal de la transparencia del ICS (<http://ics.gencat.cat/ca/lics/transparencia/>) un borrador de la Relación de Puestos de Trabajo. La marca de agua que había en el documento así lo acreditaba. Se publicó como borrador puesto que, en ese momento, el Sistema de Información de Personal no vertía correctamente todos los campos que obligatoriamente debían constar en el documento, de acuerdo con la normativa legal y reglamentaria de aplicación. Con todo, para poder dar cumplimiento a los documentos que debían constar en el portal de la transparencia, se decidió hacer esta publicación provisional.

Una vez enmendada esta incidencia se procedió a aprobar y publicar la Relación de Puestos de Trabajo en el Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña, número 7639, de 11 de junio de 2018: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7639/1679474.pdf>.

2.4.1. Retribuciones

a. Atención continuada y horas extraordinarias

Para fiscalizar la justificación y el abono del complemento de atención continuada y de los servicios extraordinarios se han revisado las retribuciones por estos conceptos de sesenta y cuatro trabajadores.

El Hospital Universitario Joan XXIII no ha facilitado a la Sindicatura la documentación justificativa de las atenciones continuadas de tres trabajadores y en la justificación de las horas extraordinarias realizadas por seis trabajadores del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol y por tres trabajadores del Hospital Universitario Joan XXIII se facilitó una lista de horas extraordinarias realizadas en la que no había ninguna firma del responsable directo que acreditase que se habían realizado estas horas.

En el Hospital Joan XXIII la cobertura de los festivos intersemanales para las categorías de enfermería y comadrona se realizan mediante horas extraordinarias de los profesionales de la plantilla (en el caso del turno de noche, siempre se toma en consideración la noche anterior al festivo). El abono de estas horas se realizaba mediante una extracción de la información contenida en el programa de plantillas, no mediante la firma de un responsable de una hoja de horas por profesional y festivo. Adjuntamos las correspondientes pantallas del SIP y calendarios de los profesionales (o extracciones

de listados de pagos del programa de plantillas) que justifican los importes y días trabajados de los profesionales en los festivos relacionados (véanse documentos 1, 2, 3, 4 y 5).

En el HU Germans Trias i Pujol el circuito de abono de las horas extraordinarias establecido prescinde del soporte papel y se hace mediante una aplicación informática. Esto permite ahorrar coste y hacer más ágil el procedimiento dado el elevado número de personal del Hospital y la necesaria cobertura asistencial que debe darse durante las 24 horas del día de los 365 días del año.

Las presencias en la planta del personal sanitario de enfermería, tanto para los días laborables como para los fines de semana y días festivos, están establecidas por la dirección de enfermería. Los supervisores validan diariamente la información que está prevista y registran los cambios que se hayan podido producir respecto a la asignación inicial. Una vez validada, la Dirección de Enfermería pasa esta información a la Dirección de personal, que la registra en el programa GIRHA. Esta aplicación dispone de una interfaz que traspassa la información directamente de los días trabajados al programa SIP de nómina.

El circuito de transmisión de los datos que sirven para abonar las horas extraordinarias implica que la presencia efectiva del personal que percibe la retribución ha sido validada por la Dirección y por las supervisoras de Enfermería, que son las que pueden llevar a cabo este control de presencia. Se pueden realizar extracciones de ambas aplicaciones que se pueden contrastar con los calendarios anuales de estas personas para comprobar su realización y el pago de las horas.

b. Dedicación anual máxima

De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal de los servicios de salud, la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria es de cuarenta y ocho horas semanales de trabajo efectivo de media en cómputo semestral, salvo que mediante un acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo. Puesto que el Estatuto marco prevé treinta días naturales anuales de vacaciones, se consideran cuarenta y ocho semanas laborales anuales, que supondrían un límite de dos mil trescientas cuatro horas al año.

El artículo 49 de la Ley 55/2003 establecía la posibilidad de un régimen de jornada especial cuando dichas previsiones fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y cuando el personal manifestase su consentimiento. En este supuesto los excesos de jornada tendrían el carácter de jornada complementaria y un límite máximo de ciento cincuenta horas al año. Por lo tanto, el límite de la jornada anual máxima en determinados supuestos podría llegar a ser de dos mil cuatrocientas cincuenta y cuatro horas.

En la muestra realizada hay un total de veintitrés trabajadores que superaban la jornada máxima anual permitida, una vez deducidas las horas en período de localización, en trescientas noventa horas de media.

Debe ponerse de manifiesto, por un lado, que en la muestra del año 2015 se pidió justificar la atención continuada de varios profesionales, pero en meses concretos al

azar y por separado, sin tener en cuenta, por otro lado, el cálculo conjunto anual con las limitaciones que marca la normativa sobre salud y seguridad laboral en el trabajo, o como mínimo de modo semestral como se verá a continuación. Recordemos que la Instrucción 03/2015 del ICS señala que la jornada semanal de 37,5 horas equivale a 1.642 horas efectivas anuales para el turno diurno y de 1.472 para el nocturno. Esto sería la jornada ordinaria (art. 47, con posibilidad de establecerla de forma irregular a lo largo del año), a la que se debe sumar la posible jornada complementaria (art. 48) o prestación de servicios de atención continuada (guardias). La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria debe ser de 48 horas semanales de trabajo efectivo de media en cómputo semestral. Además, de estas dos jornadas se podría establecer también una jornada especial (art. 49) con un límite máximo de 150 horas/año.

Por otro lado, el art. 51 del Estatuto Marco regula la jornada y los descansos, en el sentido de que el tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no debe exceder las 12 horas ininterrumpidas, sin embargo, mediante la programación funcional del centro se pueden establecer jornadas de hasta 24 horas. En cuanto a los descansos, el personal debe tener derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente, el cual se reduce para los casos de trabajo a turnos y para los casos de cuando se sucedan en un intervalo inferior a 12 horas tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria, complementaria y/o especial. En la práctica, esto permite una jornada teórica de hasta un máximo de 1.248 horas en un semestre, si desplazamos las vacaciones al otro, y una jornada teórica de 2.304 horas. Estos cálculos están hechos sobre un semestre de 26 semanas y un año de 48 (al descontar 4 semanas de vacaciones) y teniendo en cuenta que la referencia semestral se entiende hecha en el primer o el segundo semestre de un año natural (art. 57 ME). Además, a esta jornada anual se le deben sumar las 150 horas de la jornada especial, es decir $2.304 + 150 = 2.454$ horas de jornada máxima legal anual. Por otro lado, para esta duración máxima debe contabilizarse exclusivamente el tiempo de trabajo efectivo, sin tener en cuenta los períodos de localización, aunque, sí que se debe contar con la duración del trabajo y los tiempos de desplazamiento en el caso de que la persona interesada en localización sea requerida para la prestación de un servicio.

Por lo tanto, como conclusión, hay que decir que:

- En primer lugar, si bien es cierto que en determinados casos se produce un exceso de jornada, no lo es en la cantidad media detallada en el informe,
- En segundo lugar, no podemos obviar que hay un número importante de horas de guardia que retribuyen actuaciones que no conllevan jornada real, como por ejemplo extracciones de órganos, trasplantes, guardias localizadas en zonas aisladas y/o de montaña en las que se pernocta en el propio centro debido a la dispersión territorial de la población, etc.
- Y, finalmente, no olvidemos que estamos hablando de un servicio finalista, el sanitario, que debe dar cobertura las 24h del día, todos los días del año, lo que puede conllevar que, en determinados puestos de trabajo, se puedan producir estos excesos de jornada que son asumidos voluntariamente.

c. Complemento específico

A dos personas de la muestra del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol y a dos del Hospital Universitario Joan XXIII se les abonó un complemento específico superior al que les correspondía de acuerdo con el puesto de trabajo a ocupar que constaba en su contrato. En el expediente de este personal no consta ninguna documentación acreditativa del cambio de puesto de trabajo.

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol: La resolución del director gerente del ICS, de fecha 2 de febrero de 1999, realizó la asignación de niveles, a efectos de complemento específico, de los puestos de trabajo de enfermeras, comadronas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Tal y como consta en la resolución, esta asignación de niveles se hizo de acuerdo con un proceso previo de valoración de puestos de trabajo que dio como resultado la existencia de tres posibles niveles de complemento específico en función del servicio del Hospital al que la persona afectada esté asignada.

Esto implica, para poner un ejemplo, que una diplomada de enfermería que presta servicios en urgencias de pediatría cobrará el complemento específico de segundo nivel y si presta servicios en rehabilitación, cobrará el tercer nivel de complemento.

El nivel de complemento específico no va ligado, por lo tanto, al número de plaza que ocupa cada profesional (que, en el caso de [S.M.] es el de la plaza que ocupa desde el año 2013 y en el caso de [M.M.] el de la que ocupa desde el año 1992) sino que va ligado al servicio o, incluso, a la planta del Hospital al que la persona en cuestión está asignada en cada momento.

Estos cambios de ubicación física o de asignación de servicio de los profesionales se efectúan en función de las necesidades asistenciales que hay en cada momento y no suponen ninguna modificación del nombramiento de la persona. Es decir, la persona sigue ocupando la misma plaza de diplomada sanitaria de enfermería, pero, al estar ubicada en otro servicio del Hospital, pasa a cobrar un complemento específico diferente.

Estos cambios de ubicación, a diferencia de lo que ocurre con los cambios de nombramiento, no se deben documentar por escrito porque no suponen un cambio de vinculación jurídica con el Hospital.

HU Joan XXIII. En uno de los casos, la profesional ocupa desde 1976 la misma plaza (2620339) y esta siempre ha estado ubicada en la UP de UCI neonatal semicríticos, que por la categoría de enfermería está definida desde el primer día como nivel 3 del complemento específico en el Hospital Joan XXIII. Adjuntamos diferentes pantallas del SIP sobre el particular además del documento con los niveles de enfermería y auxiliares de enfermería por UP del Hospital Joan XXIII (véase documento 6). Por lo tanto, no ha habido en ningún momento un cambio de nivel del complemento y en consecuencia no hay resolución de otorgamiento. En el otro caso, se adjunta resolución de 1 de enero de 1993 por la cual el Gerente de Área asigna las funciones de jefe de equipo a la señora [G.] (véase documento 7). Esta profesional está jubilada desde el mes de marzo de 2016.

d. Complemento de coordinación

En el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol tenían establecido un complemento para retribuir las guardias localizables de enfermería del servicio de angiorradiología. En la nómina de las personas retribuidas por este servicio ese complemento consta como complemento de coordinación.

Ni el Estatuto marco del personal estatutario ni el segundo Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación (publicado en el DOGC número 4788 de 28/12/2006) prevén que el personal de enfermería pueda realizar guardias localizables y, por lo tanto, tampoco está ni previsto ni cuantificado su complemento.

El Hospital Universitario Germans Trias i Pujol es un hospital de tercer nivel, acreditado para la realización de trasplantes de alto nivel de complejidad. Esta actividad debe llevarse a cabo por equipos multidisciplinares en los cuales interviene, además de personal facultativo, personal diplomado sanitario de enfermería.

La participación en la actividad de trasplante requiere un grado de formación y de experiencia en la materia que hace que cualquier profesional de enfermería no pueda formar parte del equipo.

Por otro lado, las características de la actividad de trasplante hacen que sea imprescindible poder actuar con carácter inmediato cuando surge la oportunidad de realizar una intervención y esta circunstancia obliga a tener permanentemente localizado a uno de estos equipos, que debe estar en disposición de acudir al Hospital en un breve período de tiempo. Así, para el personal diplomado sanitario de enfermería, la asignación a este equipo supone tener que hacer “guardias localizables” que tienen una duración de una semana completa.

El II Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario del ICS (publicado en el DOGC número 4788 de 28/12/2006) regula, en el punto 9.8, la retribución que se debe abonar al personal facultativo del hospital que realiza atención continuada en modalidad de localización, pero no regula la manera de retribuir al personal diplomado sanitario en enfermería esta localización permanente (véase documento 8).

Puesto que, a pesar de la ausencia de regulación, el hecho de estar a disposición del Hospital debe suponer una retribución para la persona afectada, se utiliza el concepto de “complemento de coordinación” para poder retribuir esta actividad.

e. Complemento personal transitorio absorbible

No se ha facilitado a la Sindicatura el origen y evolución del complemento personal transitorio absorbible satisfecho a tres trabajadores del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol durante el año 2015.

Los complementos personales transitorios absorbibles (CPTA) de los Sres. [D. y A.] derivan del I Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las

condiciones de trabajo del personal de las instituciones sanitarias del ICS, de fecha 29 de octubre de 2002, aprobado por Acuerdo de Gobierno de la Generalidad de Cataluña, de fecha 12 de noviembre de 2002 (publicado en el DOGC número 3972 de 22/09/2003), que estableció, en su punto 8, que la implantación del nuevo modelo retributivo no podía significar, en ningún caso, una minoración de las retribuciones de los profesionales del Instituto Catalán de la Salud y, por este motivo, y para los supuestos en que se produzcan, estableció los correspondientes mecanismos correctores. Con esta finalidad se creó el complemento personal transitorio absorbible-carrera profesional (véase documento 9).

La absorción de este complemento personal se ha efectuado de acuerdo con las reglas establecidas en el mismo punto 8 del I Acuerdo (publicado en el DOGC número 3972 de 22/09/2003), de modo que, en el caso del personal facultativo de los servicios jerarquizados, se ha absorbido únicamente cuando el profesional ha cambiado a una categoría profesional superior de forma definitiva y cada vez que el profesional ha cambiado de nivel de carrera profesional, con el importe de 1.000€.

En lo referente al CPTA del Sr. [V.] se generó por la aplicación de lo previsto en el artículo 142 de la Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas y del sector público (DOGC núm. 6551, de 30 de enero de 2014) referente a la conversión de los antiguos trienios, y las reglas de absorción de este complemento son las previstas en las sucesivas Leyes de Presupuestos (véase documento 13).

f. Complemento de jornada completa

El segundo Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 28 de diciembre de 2006 establecía que el régimen de jornada completa conllevaba la obligación de prestar servicios de presencia física en el lugar de trabajo en jornada de mañana y tarde de mil setecientos veintiocho horas anuales. Los criterios para acreditar la jornada completa eran los contenidos en el Decreto 381/1996, de 2 de diciembre, por el que se dictan normas relativas a la organización, condiciones de trabajo y régimen retributivo del personal facultativo de los servicios jerarquizados. De acuerdo con este Decreto, los interesados en hacer esta jornada debían dirigir su solicitud al director gerente del centro hospitalario donde estuviesen prestando los servicios, el cual debía resolverlo.

En el trabajo de fiscalización efectuado se ha observado que hasta el año 2016 el personal facultativo jerarquizado del ICS cobraba el complemento de jornada completa de acuerdo con el importe de las tablas retributivas, pero sin que existiera ninguna resolución de otorgamiento de dicha jornada. En el año 2016 se empezaron a dictar estas resoluciones.

Si bien es cierto que no es hasta el año 2016 cuando se dan indicaciones de emitir resoluciones para todos los casos de otorgamiento de la jornada completa (en los casos de supresión de este complemento ya se hacía), no es menos cierto que se puede contrastar en todos los casos la realización de esta jornada por medio de los respectivos calendarios anuales de cada trabajador/a y la percepción del correspondiente complemento en la nómina de la persona.

g. Vínculo laboral

Un trabajador del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol con contrato laboral cobró las retribuciones del año 2015 de acuerdo con las tablas retributivas del personal estatutario. El Hospital no justificó a la Sindicatura esta divergencia. Por otro lado, de acuerdo con un anexo al contrato, a partir del año 2007 esta persona cobró un complemento de dedicación especial. Este anexo no estaba firmado ni por el ICS ni por el trabajador.

Un trabajador que funcionalmente estaba trabajando en el Hospital Universitario Vall d'Hebron estaba ocupando un puesto de trabajo de personal estatutario del centro corporativo del ICS con un contrato de personal laboral de interinaje por vacante desde el año 1995, aunque el Real decreto 2546/1994, de 29 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 15 del Estatuto de los trabajadores en materia de contratación, establecía que la duración máxima de este tipo de contratos no podía superar los tres meses. Por otro lado, la retribución abonada a este trabajador, pese a estar ocupando una plaza de personal estatutario, no se correspondía, ni por el importe ni por los conceptos, con la establecida en las tablas retributivas para ese personal.

HU Germans Trias i Pujol: Este trabajador tiene suscrito, como Jefe de Unidad de Hospital, un contrato laboral, categoría prevista tanto en el organigrama del centro, como en las tablas retributivas del ICS. Todos los jefes de unidad del hospital se basan en estas tablas retributivas del personal estatutario, ya que la plaza es estatutaria aunque su vinculación sea estatutaria o laboral. En cuanto al anexo, este documento fue previamente excepcionado e intervenido por la Intervención delegada, aunque no se haya podido encontrar el original, sí se ha podido recuperar la copia fiscalizada, pero hay que incidir en el hecho de que sin la intervención previa no se hubiese podido abonar este complemento. Se adjunta copia fiscalizada por la Intervención (véase documento 10).

Centro Corporativo:

El señor [B.C.] suscribió, con fecha de efectos 1 de marzo de 1995, un contrato de trabajo temporal interino (debidamente fiscalizado por la Intervención delegada en fecha 20 de febrero de 1995) en el que se preveían las funciones a realizar y las retribuciones a percibir. Este contrato está intervenido en cuanto al gasto que conlleva el abono de las retribuciones previstas en la cláusula séptima de dicho contrato. En fecha 4 de diciembre de 1997 se dictó una resolución de modificación de puestos de trabajo por la cual el puesto ocupado por el señor [B.] pasaba al Centro Corporativo, si bien su prestación de servicios se mantenía en el HU Vall d'Hebron, donde sigue actualmente.

Se adjunta documentación justificativa, así como copia fiscalizada por la Intervención (véase documento 11).

h. Trienios

La Orden de 6 de mayo de 1986 por la que se regula la integración de los cuerpos de Médicos y Practicantes Titulares de Sanidad Local a los Equipos de Atención Primaria (EAP) estableció que estos funcionarios podían integrarse en la EAP correspondiente al

Área Básica de Salud dentro del ámbito en el que se encontrasen adscritos, mediante el ejercicio del derecho de opción al que se refiere la disposición transitoria 4 del Decreto 84/1985, de 21 de marzo.

El personal funcionario que fuese integrado en un EAP quedaría sometido a las mismas obligaciones funcionales y asistenciales que el personal sanitario del Equipo con categoría profesional análoga, sin que esto supusiera la titularidad de una plaza en el Equipo y conservando el régimen jurídico inherente a su condición de funcionario sanitario local.

En el sistema informático de gestión de personal de la Generalidad, el SIP, este personal aparece con un doble vínculo: el de funcionario y el de estatutario (el nombramiento es ficticio, solo para que se pueda pagar la nómina) y son plazas a extinguir. Este personal era retribuido con el concepto retributivo de trienios dos veces cada mes con el mismo importe por una interpretación que hace el ICS del artículo 3.3² de la Orden de 6 de mayo de 1986.

El gasto de trienios que se pagó dos veces a este colectivo se corresponde con el concepto retributivo de trienios de atención pública domiciliaria, el cual en el año 2015 ascendía a 1,51 M€.

La Orden de 2 diciembre de 1987 por la cual se determinan las retribuciones de varios colectivos de personal adscrito al ICS3, establece que los premios de antigüedad que devenguen los interesados a raíz de su incorporación a los EAP serán abonados en un importe equivalente al que corresponda, por este mismo concepto, al personal estatutario de la Seguridad Social de análoga categoría del Equipo, y se dejarán de percibir de acuerdo con el cuerpo de pertenencia. Por lo tanto, de acuerdo con dicha normativa, a este colectivo no le correspondía percibir dos veces los trienios.

²El artículo 3.3 de la Orden de 6 de mayo de 1986 por la que se regula la integración de los Cuerpos de Médicos y Practicantes Titulares de Sanidad Local a los Equipos de Atención Primaria establece que este personal pasará a percibir, desde el momento de su incorporación efectiva al correspondiente Equipo de Atención Primaria y mientras preste sus servicios, las retribuciones que para este colectivo específico determina la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 10 de marzo de 1986, y en los términos que establece su disposición transitoria primera.

La disposición transitoria primera se refiere al régimen retributivo del personal funcionario sanitario local y la disposición transitoria segunda especifica que el personal sanitario de la Seguridad Social que se incorpore a una plaza del Equipo de Atención Primaria del ICS continuará percibiendo los premios de antigüedad en la cuantía que tuviera acreditada efectivamente a la fecha en que se produzca la incorporación. La cuantía que se devengue a partir de ese momento será la que corresponda de acuerdo con el artículo 2.b, el cual determina que los premios de antigüedad se acreditarán por cada tres años de servicios prestados en propiedad.

³El artículo 2 de la Orden de 2 de diciembre de 1987 por la cual se determinan las retribuciones de varios colectivos de personal adscrito al ICS para el año 1987 regula las remuneraciones del personal al que se refiere la disposición transitoria 1 de la Orden de 2 de abril de 1987 por la cual se establece el régimen retributivo de varios colectivos de personal adscrito al ICS y se fija el porcentaje de incremento a cuenta para el año 1987. Esta disposición transitoria regula el régimen retributivo del personal funcionario sanitario local que se incorpore a los Equipos de Atención Primaria. La disposición establece que los funcionarios de los cuerpos de Médicos y Practicantes Titulares que se integren en los Equipos de Atención Primaria continuarán percibiendo los importes correspondientes a los premios de antigüedad que, como consecuencia de su prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social, tengan efectivamente acreditados a la fecha en la que se produzca dicha integración.

1.- Manifiesta el Informe que abonando un doble trienio al personal APD se incumplía la Orden de 2 diciembre de 1987 por la cual se determinan las retribuciones de varios colectivos de personal adscrito al ICS, que establece que los premios de antigüedad que devenguen los interesados a raíz de su incorporación a los EAP serán abonados en un importe equivalente al que corresponda, por este mismo concepto, al personal estatutario de la Seguridad Social de análoga categoría del Equipo, y se dejarán de percibir de acuerdo con el cuerpo de pertenencia.

El Acuerdo de Condiciones de Trabajo de la Mesa Sectorial de Sanidad de fecha 19 de julio de 2006, ratificado por el Gobierno de la Generalidad en fecha 10 de octubre de 2006 y publicado en el Diario Oficial de la Generalidad núm. 4788, de 28 de diciembre de 2006, establece en su cláusula 9.5.1 que el personal sanitario local APD que se integre en un Equipo de Atención Primaria percibirá las mismas retribuciones que el resto del personal del equipo que no tengan la condición de sanitario local, a excepción del concepto sueldo y, aparte de eso, percibirá las retribuciones básicas derivadas de su vinculación de funcionario sanitario local y un complemento específico que remunere la integración en los EAP.

Las retribuciones básicas de funcionario según los art. 22.2 y 23 del EBEP están integradas por los conceptos sueldo y trienios, y por la parte de las pagas extraordinarias correspondientes a estos dos conceptos.

Las retribuciones del personal estatutario de EAP son el sueldo, los trienios, las pagas extraordinarias, el complemento de destino, el complemento específico, el complemento de carrera profesional y el complemento de productividad y el complemento de atención continuada (art. 42 y 43 del EM).

Por lo tanto, según el apartado 9.5.1 del Acuerdo de Condiciones de Trabajo, las percepciones del personal APD serán el sueldo, los trienios y las pagas extraordinarias correspondientes a su condición de personal funcionario y, aparte, los trienios, las pagas extraordinarias, el complemento específico, el complemento de destino, el complemento de carrera profesional y el complemento de productividad, es decir, todas las retribuciones del personal estatutario salvo el sueldo y, por lo tanto, también los trienios.

Hay que ver, finalmente, en el hipotético caso de que hubiese un conflicto normativo de dicho Acuerdo con la norma que menciona el informe, la Orden de 2 diciembre de 1987, cómo se resolvería.

En primer lugar, hay que negar la existencia de este conflicto normativo entre ambas normas y esto se explica ampliamente más adelante, pero, en cualquier caso el art. 38.3 del EBEP prevé que con independencia de que a efectos formales se pueda requerir la derogación de la normativa reglamentaria correspondiente que contradiga el contenido de un Acuerdo de estas características, este acuerdo es directamente aplicable al personal que regula.

Por lo tanto, como conclusión el abono de dos trienios al personal APD está plenamente ajustado a derecho.

2.- El artículo 3.3 de la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 6 de mayo de 1986, reguladora de la integración de los cuerpos de médicos y practicantes titulares de sanidad local en los Equipos de Atención Primaria (en adelante, EAP) del

Instituto Catalán de la Salud, establecía que el personal que se integrara en un EAP percibiría las retribuciones establecidas en la disposición transitoria 1ª de la, previamente adoptada, Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 10 de marzo de 1986, y que la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 2 de diciembre de 1987 reguló, en el artículo 2.3, el régimen retributivo de este personal, con la siguiente previsión: “2.3 No obstante, los premios de antigüedad que devenguen los interesados a raíz de su incorporación en los Equipos de Atención Primaria les serán abonados en un importe equivalente al que corresponda, por este mismo concepto, al personal estatutario de la Seguridad Social de análoga categoría del Equipo, y dejarán de percibirlos de acuerdo con su Cuerpo de pertenencia (...)”.

El examen de este conjunto normativo reglamentario evidencia, por un lado, que su objeto no es otro que la regulación de la integración de estos cuerpos en los EAP y, por otro, que el mismo adolece de falta de precisión terminológica, en tanto que se emplean indistintamente, como conceptos retributivos, los términos “premio de antigüedad” y “trienios” –los cuales tienen una significación diferente para el personal funcionario al servicio de la Administración de la Generalidad, ya que el premio por antigüedad se conceptúa como días adicionales de vacaciones, y los trienios como concepto retributivo–, y, asimismo, la mención de la percepción de estos conceptos retributivos se efectúa en referencia a su cuantía o importe.

Asimismo, específicamente en cuanto a la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 2 de diciembre de 1987, esta tiene como finalidad, de acuerdo con su propio título, la determinación de las retribuciones de varios colectivos de personal adscrito al Instituto Catalán de la Salud “para el año 1987”, sin que contenga manifestación expresa de que esta norma reglamentaria constituyera una regulación con vocación de permanencia.

La percepción de doble trienio por parte de estos colectivos funcionariales se ha mantenido en el tiempo, teniendo en cuenta que, aunque se han ido produciendo integraciones individuales de funcionarios/as de estos colectivos con posterioridad en diferentes momentos del tiempo, el régimen retributivo de estas integraciones únicamente estaba regulado en una norma para el año 1987.

Es por este motivo que, ya en el año 2002, el I Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal de las instituciones sanitarias del Instituto Catalán de la Salud de 29 de octubre de 2002 (publicado en el DOGC núm. 3972, de 22/09/2003), suscrito por la Administración de la Generalidad de Cataluña y los representantes de las organizaciones sindicales, reconoció la percepción de este doble trienio por parte del personal de estos colectivos, al prever, en sus puntos 5.2.3 y 5.4.2, que los profesionales integrados en los EAP tendrán derecho a percibir “las mismas retribuciones que el resto de los miembros del equipo que no disfrutaban de la condición de sanitario local, a excepción del concepto sueldo” (es decir, las retribuciones básicas del personal estatutario, salvo el sueldo, incluyendo, por lo tanto, el trienio de personal estatutario) y también derecho a percibir “las retribuciones básicas derivadas de su vinculación de funcionario sanitario local (entre ellas, el trienio de personal funcionario), así como un complemento retributivo específico APD que remunerará su integración en los Equipos de Atención Primaria”.

Posteriormente, la vigente disposición transitoria 1ª de la Ley 7/2003, de 25 de abril, de protección de la salud, dotó de rango legal este régimen retributivo, al prever que

los funcionarios de los cuerpos de médicos y practicantes titulares de sanidad local que se hayan integrado en los EAP pueden optar por:

- a) Integrarse en la Agencia de Protección de la Salud, como personal funcionario de los cuerpos de titulación superior o diplomatura, especialidad salud pública, de la Generalidad de Cataluña, realizando exclusivamente las funciones de protección de la salud y no las de asistencia sanitaria propias de los EAP, y sometido al régimen retributivo propio de estos cuerpos y especialidad funcionariales.
- b) Integrarse en el Instituto Catalán de la Salud como personal estatutario de la categoría correspondiente, realizando exclusivamente las tareas de asistencia sanitaria propias de los EAP y no las de protección de la salud, con sujeción al régimen retributivo de los profesionales que prestan sus servicios en el ámbito de la atención primaria.
- c) Seguir cumpliendo las tareas de asistencia sanitaria propias de los EAP y las de protección de la salud, y continuar percibiendo las retribuciones que acreditaban hasta el momento de ejercer este derecho de opción.

Por consiguiente, la integración en los EAP de los funcionarios de los cuerpos de médicos y practicantes titulares de sanidad local sí conlleva la percepción de un único trienio si, a la vez, determina que se desarrollen exclusivamente las tareas de asistencia sanitaria propias de los EAP y no las de protección de la salud, es decir, si supone integrarse al Instituto Catalán de la Salud como personal estatutario de la categoría correspondiente.

En la actualidad, los funcionarios de los cuerpos de médicos y practicantes titulares de sanidad local integrados en los EAP del Instituto Catalán de la Salud se encuentran en la misma situación jurídica y retributiva que con anterioridad a la aprobación de la Ley 7/2003, de 25 de abril, ya que:

- Por un lado, la disposición transitoria 1ª de la Ley 7/2003, de 25 de abril, no ha sido objeto de desarrollo, y las opciones de integración voluntaria que se regulan deben considerarse superadas de acuerdo con lo que se señalará a continuación.
- Por otro lado, ningún miembro de estos colectivos funcionariales optó, posteriormente, por integrarse voluntariamente como personal estatutario fijo del Instituto Catalán de la Salud, proceso de integración que articuló el Departamento de Salud, en cumplimiento del mandato legal de la disposición adicional 16ª de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud –introducida por el Real decreto ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones–, a través de la Orden SLT/323/2013, de 18 de diciembre, por la que se regula el proceso de integración voluntaria como personal estatutario fijo del Instituto Catalán de la Salud de los funcionarios de los cuerpos de médicos, practicantes y comadronas titulares que presten servicios en el Instituto Catalán de la Salud o que hayan tenido en él su último destino (DOGC núm. 6526, de 20.12.2013).

Así pues, ya que el personal de estos colectivos funcionariales –a extinguir– mantiene la dualidad funcional y su régimen jurídico y retributivo, sigue percibiendo doble trienio en su nómina.

2.4.2. Personal de alta dirección y directivo.

Complemento de mejora adicional de cargos directivos

El Acuerdo de Gobierno de 17 de febrero de 1992 sobre retribuciones de los puestos de trabajo de la estructura de dirección, gestión y administración de las instituciones hospitalarias de la Seguridad Social gestionadas por el ICS, autoriza al consejero de Salud a fijar un porcentaje de mejora, cuando así lo requiera la especial complejidad y las cargas de trabajo de dichos puestos.

Una persona de la muestra del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol que ocupaba un cargo directivo durante el año 2015 cobró un complemento de mejora adicional de cargos directivos de 8.334,84 € sin que hubiese una resolución del consejero de Salud que aprobara el importe a percibir por realizar estas funciones.

El Acuerdo de Gobierno sobre retribuciones de los puestos de trabajo de la estructura de dirección, gestión y administración de las instituciones hospitalarias de la Seguridad Social gestionadas por el Instituto Catalán de la Salud y la adicional a este Acuerdo, prevén una remuneración adicional para estos puestos. En el año 2009 el concepto de mejora adicional fue desglosado del concepto sueldo y se creó la línea retributiva correspondiente, la cual fue fiscalizada y excepcionada por la Intervención delegada (en caso contrario no se hubiese podido proceder a su abono). La Directora de Enfermería ocupa este puesto de trabajo desde el 13 de abril de 1988. Se aporta el Acuerdo del Consejo Ejecutivo y el Acuerdo adicional (véase documento 12).

3. CONCLUSIONES

3.1. OBSERVACIONES

A continuación, se incluyen las observaciones más significativas que se han puesto de manifiesto durante el trabajo de fiscalización realizado, sobre determinados aspectos del ICS correspondientes al ejercicio 2015, que, si procede, habría que corregir.

1) *Créditos presupuestarios*

El ICS no pudo contabilizar en el presupuesto del ejercicio 2015 gastos realizados por 139,70 M€ por falta de crédito presupuestario suficiente. Por lo tanto, el gasto comprometido sobrepasó el límite disponible de las dotaciones de créditos, hecho que contravenía los artículos 35 y 28.b del TRLFPC.

Asimismo, la insuficiencia de créditos presupuestarios se hace patente en las transferencias realizadas por el CatSalut. El ICS recibió 140,32 M€ de menos financiación respecto a los servicios prestados y facturados al CatSalut. El artículo 14.4 de la Ley del ICS disponía que el contrato programa entre el CatSalut y el ICS debía asegurar la suficiencia presupuestaria en caso de aumento de la demanda o por la complejidad de las prestaciones (véase el apartado 2.2.1.a).

El ICS registró como gasto corriente en el capítulo 2 del presupuesto la adquisición de equipamientos mediante arrendamientos financieros, mientras que correspondía reconocer este gasto en el capítulo 6, Inversiones reales (véase el apartado 2.3.3.3.d).

El ICS tiene un sistema especial de financiación que lo diferencia de forma singular en relación con el resto de las entidades de derecho público, consorcios, fundaciones y sociedades mercantiles que configuran el sistema de provisión de servicios de salud pública. Es la única que recibe transferencias corrientes y de capital procedentes del CatSalut para financiar su gasto corriente e inversiones, pero en una cifra inferior a su gasto máximo alcanzable, por lo tanto, tiene gastos del ejercicio que son cubiertos con otros recursos propios así como con recursos (transferencias corrientes procedentes del CatSalut) que se concretan en el ejercicio siguiente. Desde el ejercicio 2017 se ha ido también complementando estas transferencias corrientes y de capital con ingresos por capítulo III procedentes del CatSalut, en concreto en cuanto a la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria y nuevas acciones, aproximando su sistema de financiación al del resto de las empresas públicas y consorcios del sector de provisión de servicios de salud que se encuentran en situación de autonomía de gestión.

En cuanto a la conclusión relativa a los arrendamientos financieros, las alegaciones están incluidas dentro del respectivo apartado. El objeto del contrato al que se hace referencia es el suministro de reactivos, controles y calibradores, y material fungible, junto con el arrendamiento del equipamiento necesario, con opción a compra al final del contrato.

Se considera que la imputación presupuestaria de cada una de las prestaciones y el suministro objeto de la contratación son correctos y que, en el caso de que se ejercite la opción de compra prevista de los equipamientos se tendría que imputar al Capítulo VI en el correspondiente ejercicio, hecho que todavía no se ha producido.

2) Delegación de competencias para contratar

La delegación de competencias para contratar en los directores o gerentes de los centros, servicios y establecimientos del ICS se hizo mediante una resolución del director gerente del ICS. Sin embargo, la Ley del ICS establece que esta competencia puede ser delegada si lo establecen los estatutos o si lo acuerda el Consejo de Administración de la entidad (véase el apartado 2.3.1).

Las alegaciones están incluidas dentro del respectivo apartado 2.3.1 de este documento de alegaciones.

3) Solvencia económica, financiera y técnica de los empresarios

El ICS exigió, en al menos once expedientes de contratación, la clasificación de los licitadores. No obstante, la clasificación del empresario era un medio para acreditar la solvencia de los empresarios, pero no podía ser exigible, sino que se tenían que admitir otros medios, de acuerdo con los artículos 65 y 78 del TRLCSP (véase el apartado 2.3.3.4.a).

Las alegaciones están incluidas dentro del respectivo apartado 2.3.3.4.a) de este documento de alegaciones.

4) Criterios de valoración de ofertas

Entre los criterios de valoración de ofertas empleados en un expediente de obras estaban los recursos humanos y los medios técnicos y equipos auxiliares puestos a disposición de la obra, y en dos expedientes de servicios, los certificados de calidad de gestión ambiental y de sistema de prevención de salud y seguridad laboral. De acuerdo con el artículo 76 del TRLCSP, estos aspectos no se pueden considerar criterios de adjudicación, sino que son medios de acreditación de la solvencia técnica (véanse los apartados 2.3.3.1.b y 2.3.3.4.b).

Tampoco se podía valorar el hecho de disponer de delegación propia o de sucursal constituida en un territorio, puesto que el origen, el domicilio social o cualquier otro indicio de arraigo territorial no puede ser considerado condición de aptitud ni criterio de valoración en aras a preservar un trato igualitario entre los posibles candidatos (véase el apartado 2.3.3.4.b).

En cuanto a la valoración de las mejoras, los pliegos de dos licitaciones no especificaban los aspectos que se entenderían como mejoras, en contra de lo que determinan el artículo 147 del TRLCSP y el artículo 67 del Reglamento general de la Ley de contratos de las administraciones públicas, que establecen que el pliego de cláusulas administrativas particulares debe contener los requisitos, los límites, las modalidades y los aspectos del contrato sobre los cuales deben ser aceptadas las mejoras (véanse los apartados 2.3.3.1.b y 2.3.3.4.b).

Las alegaciones están incluidas dentro de los respectivos apartados 2.3.3.1.b) y 2.3.3.4.b) de este documento de alegaciones.

5) Gastos de tramitación de expedientes conjuntos con otros centros

El ICS no repercutió ningún coste de tramitación de licitaciones conjuntas a los demás centros del SISCAT participantes, aunque el acuerdo de contratación conjunta establecía que los costes de gestión debían ser soportados por cada participante (véase el apartado 2.3.3.3.c).

Las alegaciones están incluidas dentro del respectivo apartado 2.3.3.3.c) de este documento de alegaciones.

6) Vigencia de los contratos

En el año 2015, el ICS ejecutó gasto, al menos por 143,79 M€, al amparo de acuerdos marco que habían agotado su período de vigencia, o sin formalizar los contratos derivados basados en acuerdo marco o bien con prórrogas no previstas que excedían la duración establecida en los pliegos de cláusulas administrativas o el TRLCSP (véase el apartado 2.3.4.1.a).

Las alegaciones están incluidas dentro del respectivo apartado 2.3.4 de este documento de alegaciones.

7) Cumplimiento del contrato

El ICS no cuantificó ni compensó los costes de los suministros de electricidad, gas y agua del servicio de cocina, comedor y cafetería del Hospital Universitario de Bellvitge y de hotelería integral del Hospital de Viladecans, mientras que el contrato estipulaba que eran a cargo de la empresa adjudicataria y que su importe se destinaría a reducir la inversión pendiente de amortizar.

En el año 2013, este contrato fue modificado al alza en 49.642 € mensuales, para compensar nuevos costes de personal asumido por el contratista, sin que esta modificación se formalizara en ningún documento contractual, en contra de lo que disponían los artículos 140 y 202 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público (véase el apartado 2.3.4.1.b).

Las alegaciones están incluidas dentro del respectivo apartado 2.3.4 de este documento de alegaciones.

8) Contrato menor

Una parte no cuantificada de la contratación por adquisiciones de medicamentos, material sanitario y prestaciones de servicios se hizo mediante contratos menores, mientras que por la reiteración de las adquisiciones se deberían haber tramitado agrupadas, mediante un procedimiento que comportara publicidad y concurrencia (véase el apartado 2.3.4.2.a).

En las gerencias territoriales del Alto Pirineo y Aran, Lleida, Metropolitana Norte, Metropolitana Sur e ICS corporativo, algunas de estas adquisiciones fueron aprobadas por órganos que no eran los competentes (véase el apartado 2.3.4.2.b).

Las alegaciones están incluidas dentro del respectivo apartado 2.3.4 de este documento de alegaciones.

9) Convenios de colaboración

El ICS formalizó los negocios jurídicos para el suministro y las prestaciones de servicios por entidades del sector público de la Generalidad o por otras entidades del SISCAT, mediante convenios de colaboración con aquellas entidades.

Sin embargo, dado el carácter oneroso que tienen, todos estos negocios jurídicos no tienen las características propias de los convenios.

En cambio, de acuerdo con el artículo 24.6 del TRLCAP, todos los negocios jurídicos de carácter oneroso con las entidades que tengan las condiciones para ser reconocidas como medio propio instrumental de la Generalidad y de los organismos dependientes, se deberían haber formalizado mediante una encomienda de gestión del ICS a las correspondientes entidades. En este sentido, son los órganos directivos competentes del ICS los que deben marcar las pautas y los precios de las encomiendas.

Las alegaciones están incluidas dentro del respectivo apartado 2.3.4 de este documento de alegaciones.

10) Facturación de los servicios prestados

El ICS no dispone de ningún procedimiento para poder validar las facturas de los servicios prestados por Logaritme Serveis Logístics, AIE, ni de los servicios prestados por el CTTI (véase el apartado 2.3.4.4.b).

En la ejecución del convenio del ICS con el IDI no se tuvo en cuenta la cláusula del convenio que preveía facturar al 40% del precio de tarifa las segundas o terceras pruebas que el IDI considerara adecuadas (véase el apartado 2.3.4.4.c).

Las alegaciones están incluidas dentro del respectivo apartado 2.3.4 de este documento de alegaciones.

11) Retribuciones del personal

En la fiscalización de la muestra de las retribuciones del personal se han observado las siguientes incidencias: veintitrés trabajadores sobrepasaron la jornada máxima permitida en trescientas noventa horas de media; a cuatro trabajadores se les abonó un complemento específico superior al puesto de trabajo que estaban ocupando; a un trabajador se le abonó un complemento para retribuir las guardias localizables de enfermería del servicio de angiorradiología no previsto en las tablas retributivas, y el ICS no ha facilitado a la Sindicatura el origen y evolución del complemento personal transitorio absorbible de tres trabajadores (véanse los apartados 2.4.1.b, 2.4.1.c, 2.4.1.d y 2.4.1.e).

Las alegaciones están incluidas dentro de los respectivos apartados 2.4.1.b, 2.4.1.c, 2.4.1.d y 2.4.1.e.

12) Vínculo laboral

Un trabajador con contrato laboral fue retribuido según las tablas retributivas del personal estatutario. El ICS no justificó a la Sindicatura esta divergencia. Por otro lado, el anexo al contrato de trabajo según el cual se le abonaba un complemento de dedicación especial no estaba firmado.

Un trabajador ocupaba un puesto de trabajo de personal estatutario del centro corporativo del ICS, mientras que funcionalmente dependía de otro centro, con un contrato de personal laboral de interinaje por vacante desde el año 1995, y superaba en mucho los tres meses máximos establecidos para este tipo de contratos. Por otro lado, la retribución abonada a este trabajador, pese a estar ocupando una plaza de personal estatutario, no se correspondía, ni por el importe ni por los conceptos, con la establecida en las tablas retributivas para ese personal (véase el apartado 2.4.1.g).

Las alegaciones están incluidas en el apartado 2.4.1.g.

13) Trienios

A los Médicos y Practicantes Titulares de Sanidad Local que en el año 1986 se integraron a los Equipos de Atención Primaria se les abonaban dos conceptos retributivos como trienios por el mismo importe, de acuerdo con una interpretación que el ICS hacía del artículo 3.3 de la Orden de 6 de mayo de 1986. Sin embargo, la Orden de 2 diciembre de 1987 estableció que este personal devengaba y cobraba los premios de antigüedad correspondientes a los cuerpos en los que se integrara y dejaba de cobrar los correspondientes al cuerpo de pertenencia (véase el apartado 2.4.1.h).

Las alegaciones están incluidas en el apartado 2.4.1.h.

5.2. TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES

Las alegaciones formuladas han sido analizadas y valoradas por la Sindicatura de Cuentas. Como consecuencia de la documentación aportada y de las alegaciones recibidas se ha suprimido la observación del apartado 2.3.1, la observación c del apartado 2.3.3.1, se ha suprimido parcialmente la observación g del apartado 2.4.1 y se ha modificado el texto de las observaciones b del apartado 2.3.4.1, a del apartado 2.3.4.4, y a y c del apartado 2.4.1. Estos cambios han afectado, en el mismo sentido, al apartado 3.1, Observaciones del proyecto de informe.

El resto del texto del proyecto de informe no se ha alterado porque se entiende que las alegaciones presentadas son explicaciones que confirman la situación descrita inicialmente o porque no se comparten los juicios que en ellas se exponen.

