

INFORME 23/2019

CONSORCIO DE  
CASTELLDEFELS  
AGENTES DE SALUD  
EJERCICIO 2017



INFORME 23/2019

**CONSORCIO DE  
CASTELLDEFELS  
AGENTES DE SALUD  
EJERCICIO 2017**

---

Edición: febrero de 2020

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](mailto:sindicatura@sindicatura.cat)  
[www.sindicatura.cat](http://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 23 de diciembre 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 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 23/2019, relativo al Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, ejercicio 2017.

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

Barcelona, 23 de diciembre de 2019

[Firma]

Vº Bº  
El síndico mayor

[Firma]

Jaume Amat Reyero



**ÍNDICE**

ABREVIACIONES.....	8
ACLARACIÓN SOBRE REDONDEOS .....	8
1. INTRODUCCIÓN .....	9
1.1. INFORME .....	9
1.1.1. Objeto y alcance .....	9
1.1.2. Metodología.....	9
1.2. ENTE FISCALIZADO.....	9
1.2.1. Creación y objeto.....	9
1.2.2. Estructura organizativa .....	11
1.2.3. Actividad, recursos estructurales y humanos .....	12
1.2.4. Trabajos de control.....	14
2. FISCALIZACIÓN REALIZADA.....	15
2.1. RÉGIMEN DE AUTONOMÍA DE GESTIÓN DE LAS ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO DEL ÁMBITO DE LA SALUD.....	15
2.2. RENDICIÓN DE CUENTAS .....	15
2.3. GESTIÓN DEL PRESUPUESTO .....	16
2.3.1. Liquidación del presupuesto .....	16
2.3.2. Conciliación del Resultado presupuestario con el Resultado económico-patrimonial .....	17
2.3.3. Remanente de tesorería .....	19
2.4. INGRESOS .....	19
2.5. CONTRATACIÓN .....	23
2.5.1. Gasto ejecutado .....	25
2.6. PERSONAL.....	27
2.6.1. Retribuciones al personal .....	30
3. CONCLUSIONES.....	33
3.1. OBSERVACIONES .....	33
3.2. RECOMENDACIONES.....	37
4. ANEXO: CUENTAS ANUALES .....	38
5. TRÁMITE DE ALEGACIONES .....	38
5.1. ALEGACIONES RECIBIDAS.....	38
5.2. TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES .....	50

## **ABREVIACIONES**

ABS	Área básica de salud
CAP	Centro de atención primaria
CASAP	Consortio de Castelldefels Agentes de Salud
CatSalut	Servicio Catalán de la Salud
CUAP	Centro de urgencias de atención primaria
DOGC	Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña
DPO	Retribución variable en función de los objetivos
EAP	Equipo de atención primaria
ICS	Instituto Catalán de la Salud
M€	Millones de euros
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

## **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 limitada del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud (CASAP), correspondiente al ejercicio 2017.

El trabajo de fiscalización ha incluido la revisión limitada de los siguientes aspectos:

- Gestión del presupuesto y cumplimiento de la legislación aplicable.
- Gestión y cumplimiento de la legalidad en el ámbito de la contratación administrativa para realizar obras y adquirir bienes y servicios.
- Gestión y cumplimiento de la legalidad en el ámbito de la contratación y retribuciones del personal empleado.

Aunque el ámbito temporal de este informe ha sido el ejercicio 2017, 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.

### **1.2. ENTE FISCALIZADO**

#### **1.2.1. Creación y objeto**

Por Acuerdo del Gobierno de la Generalidad de 26 de julio de 2005 se creó el Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud (CASAP) y se aprobaron sus estatutos. Estos fueron

publicados en el *Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña* (DOGC) mediante la Resolución del secretario general del Departamento de Salud de 27 de julio de 2005.

De acuerdo con el artículo 1 de los estatutos, el CASAP es un consorcio participado por el Instituto Catalán de la Salud (ICS) y el Ayuntamiento de Castelldefels. El CASAP es una entidad jurídica pública, de carácter asociativo, con personalidad jurídica plena e independiente de la de sus miembros.

Según el artículo 2 de los estatutos, el objetivo del CASAP es la ejecución de actividades de atención primaria, asistenciales preventivas, curativas, rehabilitadoras, docentes y de investigación al servicio de la población residente en el ámbito sanitario del Área básica de salud (ABS) de Castelldefels 2.<sup>1</sup>

El 5 de diciembre de 2011 el CatSalut y el CASAP formalizaron el concierto para la gestión de servicios sanitarios de atención primaria del ámbito del ABS Castelldefels 2, por un periodo de diez años, al amparo del Decreto 66/2010, de 25 de mayo, por el que se regula el establecimiento de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del CatSalut. El convenio también incluía el servicio de las urgencias de atención primaria de la población de los municipios de Castelldefels, Gavà y Begues.

En el año 2017, Castelldefels estaba dividida en dos ABS:

- ABS Castelldefels 2, con el Centro de Atención Primaria (CAP) Can Bou que gestionó el CASAP.
- ABS Castelldefels 1, con el CAP El Castell, gestionado por el ICS. En la planta baja de este edificio está el Centro de Urgencias de Atención Primaria (CUAP) El Castell.

El domicilio del CASAP está en la avenida Màlaga, núm. 18-22 de Castelldefels.

En 2017 el CASAP adaptó sus estatutos a la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración local, y a la posterior Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público. El Consejo de Administración del ICS aprobó los nuevos estatutos en la sesión de 16 de febrero de 2017 y el Pleno del Ayuntamiento de Castelldefels los aprobó en la sesión de 30 de marzo de 2017.

---

1. En el ámbito de salud, el territorio catalán se divide en siete regiones sanitarias, delimitadas a partir de factores geográficos, socioeconómicos y demográficos. Cada región sanitaria se ordena, a su vez, en sectores sanitarios. Los sectores sanitarios están constituidos por la agrupación de áreas básicas de salud, formadas por barrios o distritos en las áreas urbanas, o por uno o más municipios en el ámbito rural.

El ABS Castelldefels 2 es una de las cuarenta y dos áreas básicas que forman el sector sanitario Baix Llobregat Centro – Litoral – L'Hospitalet de Llobregat de la región sanitaria de Barcelona.

Las ABS prestan la actividad sanitaria de atención primaria en los centros de atención primaria mediante los EAP. Cada área básica de salud puede tener uno o más CAP y cada uno de estos uno o más equipos de atención primaria.

A la fecha de finalización del trabajo de campo de esta fiscalización, en el mes de abril de 2019, los nuevos estatutos estaban pendientes de ser aprobados por el Gobierno de la Generalidad tal y como requiere el artículo 26.º de la Ley 13/2008, de 5 de noviembre, de la Presidencia de la Generalidad y del Gobierno. Asimismo, quedaban pendientes de ser publicados en el DOGC, como establece el artículo 115.1.d de la Ley 26/2010, de 3 de agosto, de procedimiento administrativo de Cataluña.

En el artículo 1 de los nuevos estatutos se menciona, de acuerdo con la nueva legislación, que el Consorcio queda adscrito a la Administración de la Generalidad mediante el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut). El artículo 27.4 atribuye al CASAP la condición de medio propio instrumental y servicio técnico del CatSalut, de la Administración de la Generalidad, del ICS, del Ayuntamiento de Castelldefels y de las entidades con la condición de poderes adjudicadores que estén vinculadas o que dependan de él. Las relaciones del CASAP con estos entes se articulan mediante encomiendas de gestión.

### **1.2.2. Estructura organizativa**

De acuerdo con el artículo 7 de sus estatutos, el gobierno del CASAP corresponde al Consejo Rector, al presidente o presidenta y al vicepresidente o vicepresidenta.

El Consejo Rector, órgano superior del CASAP, está formado por cinco representantes del ICS y dos representantes del Ayuntamiento de Castelldefels. Su nombramiento tiene una duración de tres años, si bien pueden ser reelegidos por las entidades consorciadas sucesivamente por períodos de tiempo también de tres años.

El presidente o presidenta del Consejo Rector es designado por el gerente o la gerente del ICS de entre los miembros del Consejo, a propuesta de las dos entidades consorciadas. A su vez, el vicepresidente o vicepresidenta es designado por el Ayuntamiento de Castelldefels, de entre los miembros del Consejo Rector, a propuesta de las dos entidades consorciadas.

El *quorum* de constitución del Consejo Rector es el de mayoría absoluta de sus miembros de derecho y los acuerdos los adopta por mayoría simple de los miembros asistentes.

Durante el ejercicio 2017, excepto durante el período de 27 de septiembre a 27 de octubre, formaron parte del Consejo Rector del CASAP las siguientes personas:<sup>2</sup>

---

2. Durante el período de 27 de septiembre a 27 de octubre de 2017 la presidencia del Consorcio recayó en el consejero Antoni Comín, mientras que las vocalías que correspondían al ICS las cubrieron Josep Maria Argimon Pallàs, Eva Sánchez Busqués, David Elvira Martínez y Xavier Rodríguez, todos ellos a propuesta del Departamento de Salud.

Presidenta:	Montserrat Figuerola Batista, a propuesta del ICS
Vicepresidente:	Alejandro Company, a propuesta del Ayuntamiento de Castelldefels
Vocales:	Ramón Morera Castell, a propuesta del Ayuntamiento de Castelldefels Rosa Maria Morral Parente, a propuesta del ICS Montserrat Oliveras Gil, a propuesta del ICS Àngel Jover Blanca, a propuesta del ICS Montserrat Artigas Lage, a propuesta del ICS
Secretaría:	Lourdes Oliveras Zahonero, a propuesta del Ayuntamiento de Castelldefels

El Consejo Rector nombra y separa a la persona encargada de la gerencia, que es el órgano ejecutivo del CASAP. Desde la creación del Consorcio y hasta la fecha de finalización del trabajo de campo el cargo de gerente lo ocupaba don Antoni Peris Grao.

### **1.2.3. Actividad, recursos estructurales y humanos**

El CASAP presta los servicios asistenciales en el CAP Can Bou y en el CUAP El Castell, que son patrimonio del CatSalut. El concierto estableció un canon de 39.000 € anuales por la utilización de los bienes.

Los servicios de atención primaria incluyen la consulta espontánea, programada o urgente en el CAP o en el domicilio del paciente de 8 a 21 horas de lunes a viernes, mientras que el CUAP atiende las urgencias durante las veinticuatro horas de todos los días del año. El CUAP dispone de compartimento de observación de pacientes y puede realizar análisis y radiografías; la finalidad es garantizar un alto nivel de resolución de las enfermedades agudas y de las descompensaciones de los pacientes crónicos para evitar las urgencias hospitalarias.

En estos centros, el CASAP presta servicios asistenciales de medicina general, pediatría y enfermería; atención oncológica; atención sociosanitaria; actividades preventivas y de promoción de la salud, y actividades de atención comunitaria sobre necesidades de salud.

Durante el año 2017, el CAP Can Bou tenía asignadas, según el Registro de asegurados del CatSalut, 30.281 personas. Incluía los barrios de Castelldefels de Montemar, Bellamar, Poal, Baixador, Lluminetes, Pineda, Can Bou, Botigues, Marisol, Can Rabadà, Camí Ral, Gran Via Mar y Zona Universitària, y el núcleo de Les Botigues de Sitges.

El CUAP El Castell prestaba atención urgente y de emergencias a una población potencial de 117.093 personas de los municipios de Castelldefels, Gavà y Begues, en coordinación con el Servicio de Emergencias Médicas y el Hospital de Viladecans.

La actividad realizada por estos dos centros durante los años 2016 y 2017 y la población de referencia correspondiente se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1. Actividad realizada**

Centro asistencial		Año 2016	Año 2017	Variación (%)
CAP Can Bou	Número de consultas*	156.354	145.518	(6,9)
	Población asignada	29.684	30.281	2,0
CUAP El Castell	Número de consultas urgentes	42.911	44.968	4,8
	Población asignada	116.441	117.093	0,6

Fuente: Información facilitada por el Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud y el Registro central de asegurados del CatSalut.

\* En el año 2017, en Cataluña, la media de visitas por cada persona atendida fue de 8.

En el siguiente cuadro se presentan algunos de los indicadores publicados por el Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña, vinculado a la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQUAS), referentes a la evaluación de la asistencia prestada por la entidad durante el año 2016, último año con los datos publicados. En términos comparativos, se incorporan también los datos referentes al equipo de atención primaria (EAP) El Castell, ubicado también en el municipio de Castelldefels y gestionado por el ICS, y los datos referentes a la media del conjunto de EAP de Cataluña:

**Cuadro 2. Indicadores de la asistencia prestada en el año 2016**

Indicador	CASAP	EAP El Castell (ICS)	Media de Cataluña
Grado de satisfacción global de los usuarios (de 0 a 10)	7,9	7,8	7,9
Facilidad para el día de la visita (a)	72,5	63,8	66,7
Tiempo que le dedica el médico (a)	91,1	88,6	90,5
Trato personal del médico (a)	97,5	96,3	94,9
Trato personal de enfermería (a)	92,6	96,4	94,2
Información coherente (a)	97,3	94,5	93,4
Mantener o controlar su estado de salud (a)	88,6	90,0	88,1
¿Continuará viniendo? (Indicador de fidelidad) (b)	83,8	85,0	88,0
Índice de calidad de la prescripción farmacéutica (de 0 a 100) (c)	92,0	60,0	62,0
Número de recetas por usuario (estandarizado)	24,6	26,4	27,2
Gasto farmacéutico público por usuario (estandarizado) (d)	307,0	285,4	298,1

Fuente: Indicadores de atención primaria del ejercicio 2016 publicados por el Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña.

Notas:

- (a) Porcentaje acumulado de usuarios que han respondido una de las tres categorías positivas: perfecta, muy buena o buena.
- (b) Porcentaje de respuestas afirmativas.
- (c) Evalúa de modo cuantitativo y cualitativo la prescripción farmacológica efectuada por los médicos. Permite identificar las mejores prácticas y establecer un patrón de la prescripción. A más valor del índice, mejor calidad de la prescripción.
- (d) Importes en euros.

En general estos indicadores ponen de manifiesto una actuación del CASAP por encima de la media de Cataluña y con valores parecidos a los del EAP El Castell, excepto respecto a la valoración de la atención recibida por el personal de enfermería, al indicador de fidelidad al centro y al gasto farmacéutico público por usuario.

Además de la actividad encargada por el CatSalut, el CASAP realiza actividades que no forman parte del catálogo de prestaciones de financiación pública, servicios como osteopatía, odontología, ortodoncia, odontopediatría, maxilofacial, podología, acupuntura, psicología, logopedia y yoga.

En cuanto a los recursos humanos, en el año 2017 el CASAP disponía de una plantilla de personal propio de setenta y tres puestos de trabajo. Además, de acuerdo con el concierto, el ICS debía aportar personal para cubrir 3.283 horas de médico de familia, 3.283 horas de enfermería y 4.873 horas de personal de apoyo para atender el 50% de los servicios que se prestaban en el CUAP durante los períodos de fin de semana y de noche.

Respecto a la investigación, el personal del CASAP colabora en diferentes proyectos de investigación del Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP), adscrito a la Universidad Autónoma de Barcelona. En el ámbito de la docencia, colabora en la formación práctica de estudiantes de tercer curso de enfermería de la Universidad de Barcelona y de la Universidad Internacional de Cataluña.

#### **1.2.4. Trabajos de control**

En virtud del artículo 71 de la Ley de finanzas públicas de Cataluña y en cumplimiento del Plan anual de auditorías que, para cada ejercicio económico, aprueba el consejero o consejera de Economía y Finanzas, la Intervención Adjunta para el Control del Sector Sanitario efectúa el control financiero del CASAP.

El 25 de junio de 2018, de acuerdo con las Instrucciones conjuntas de 4 de mayo de 2015 de la Intervención Adjunta y la dirección del CatSalut, respecto al régimen de control de las entidades del sector público de salud, y en relación con los trabajos de auditoría de las cuentas anuales de 2017 del CASAP desarrollados por la sociedad de auditoría Audit VF Consultors i Economistes SLP, la Intervención manifestó que el trabajo de los auditores se ajustaba a los procedimientos de auditoría generalmente establecidos en el ámbito del sector público.

Audit VF Consultors i Economistes SLP emitieron una opinión modificada con una salvedad sobre las cuentas anuales del CASAP del año 2017. La salvedad se refería a la práctica seguida por la entidad de registrar los ingresos para la regularización del ejercicio en el momento en que se hacían efectivos. Este hecho comportó el registro de la regularización del ejercicio 2016 en las cuentas del ejercicio 2017 y el registro contable de la parte variable de los ingresos y del cambio de tarifas correspondiente a los servicios sanitarios públicos prestados durante 2017 hasta el momento en el que la información les fue comunicada por el CatSalut, ya dentro del ejercicio 2018.

El 9 de abril de 2019, en virtud del artículo 71 del Texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña y en cumplimiento del Plan anual de auditorías que para cada ejercicio económico aprueba el consejero o consejera responsable en materia de economía y finanzas, la Intervención Adjunta para el Control del Sector Sanitario emitió un informe de control financiero del CASAP, correspondiente al ejercicio 2017. Las conclusiones más significativas del informe hacían referencia a la modificación de los estatutos; a aspectos sobre la contratación administrativa como, por ejemplo, la falta de formalización de un expediente de prórroga contractual; al fraccionamiento por acumulación de expedientes

con objeto contractual similar, y a la ejecución de gasto por adjudicación directa al proveedor. También se refería a aspectos relacionados con algunos conceptos retributivos del personal y con la retribución variable por objetivos del director gerente.

## **2. FISCALIZACIÓN REALIZADA**

### **2.1. RÉGIMEN DE AUTONOMÍA DE GESTIÓN DE LAS ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO DEL ÁMBITO DE LA SALUD**

Los artículos 68, 69 y 70 de la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras, modificados posteriormente por el artículo 216 de la Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público, regularon, desde el ejercicio 2011, un nuevo régimen jurídico sobre la base de la autonomía de gestión de las entidades que gestionan los servicios públicos sanitarios mediante concierto, aunque, como prevén dichos artículos, su aplicación en los ejercicios posteriores estaría condicionada al cumplimiento del objetivo general presupuestario del ejercicio corriente.

Uno de los efectos más significativos del régimen de autonomía de gestión es la exclusión de estas entidades del cumplimiento de la normativa de la Generalidad en materia de personal laboral a la que estaban sometidas. Eso no excluye que estas entidades sigan sujetas a la normativa básica que, en materia de personal, dicte el Estado.

De acuerdo con el Informe definitivo de control financiero del ejercicio 2016, emitido por la Intervención Adjunta para el Control del Control Sanitario el 28 de febrero de 2018, al cierre de aquel ejercicio, el CASAP alcanzó superávit presupuestario porque obtuvo una desviación positiva de 196.530 €, respecto al objetivo del presupuesto inicial.

Durante el ejercicio 2017 el CASAP disfrutó de este régimen de autonomía de gestión.

### **2.2. RENDICIÓN DE CUENTAS**

El Consejo Rector, en la sesión de 14 de junio de 2018, aprobó las cuentas anuales y la Liquidación presupuestaria del ejercicio 2017.

Estos estados fueron enviados a la Sindicatura de Cuentas, dentro del límite, el 28 de junio de 2018.

El CASAP, según la normativa que le era de aplicación, contabilizó el patrimonio y sus operaciones económicas y financieras de acuerdo con las normas y criterios establecidos en el Real decreto 1514/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Plan general de contabilidad, y también hizo el seguimiento del presupuesto y lo liquidó.

## 2.3. GESTIÓN DEL PRESUPUESTO

El volumen de ingresos y de gastos del presupuesto inicial del CASAP del ejercicio 2017 fue de 5,09 M€. Este presupuesto fue aprobado por la Ley 4/2017, de 28 de marzo, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para el año 2017.

Las bases de ejecución presupuestaria del CASAP, entre otros aspectos, establecían el carácter limitativo de los créditos de gasto, regulaban la aprobación de las modificaciones de crédito, y otorgaban la competencia de aprobarlas al Consejo Rector y a la Gerencia, en función del tipo de modificación.

El CASAP elaboró la información presupuestaria a partir de la contabilidad financiera mediante la aplicación de la tabla de equivalencias entre las partidas contables y presupuestarias emitidas por la Intervención de la Generalidad.

La Liquidación del presupuesto, el Resultado presupuestario y el Remanente de tesorería del CASAP del ejercicio 2017 se presentan en los siguientes epígrafes.

### 2.3.1. Liquidación del presupuesto

El estado de la liquidación del presupuesto muestra un superávit de 173.543 €, de acuerdo con el siguiente cuadro:

**Cuadro 3. Liquidación del presupuesto del ejercicio 2017**

Capítulo de ingresos	Presupuesto inicial	Modificaciones	Presupuesto definitivo	Ingresos liquidados	Grado ejecución (%)
3. Tasas y otros ingresos	5.089.300	0	5.089.300	5.195.760	102,1
5. Ingresos patrimoniales	700	0	700	50	7,1
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>5.090.000</b>	<b>0</b>	<b>5.090.000</b>	<b>5.195.810</b>	<b>102,1</b>
<b>Total ingresos</b>	<b>5.090.000</b>	<b>0</b>	<b>5.090.000</b>	<b>5.195.810</b>	<b>102,1</b>
Capítulo de gasto	Presupuesto inicial	Modificaciones	Presupuesto definitivo	Obligaciones reconocidas	Grado ejecución (%)
1. Remuneraciones del personal	3.350.000	128.000	3.478.000	3.476.535	100,0
2. Gastos bienes corrientes y servicios	1.550.000	17.000	1.567.000	1.501.808	95,8
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>4.900.000</b>	<b>145.000</b>	<b>5.045.000</b>	<b>4.978.343</b>	<b>98,7</b>
6. Inversiones reales	190.000	(145.000)	45.000	43.924	97,6
<b>Operaciones de capital</b>	<b>190.000</b>	<b>(145.000)</b>	<b>45.000</b>	<b>43.924</b>	<b>97,6</b>
<b>Total gastos</b>	<b>5.090.000</b>	<b>0</b>	<b>5.090.000</b>	<b>5.022.267</b>	<b>98,7</b>
<b>Superávit</b>				<b>173.543</b>	

Importes en euros.

Fuente: Memoria de las cuentas anuales del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, ejercicio 2017.

Por acuerdo del Consejo Rector, el presupuesto inicial del CASAP fue modificado mediante una transferencia de créditos del capítulo 6, Inversiones reales, a los capítulos de gasto corriente, capítulo 1, Remuneraciones del personal, y capítulo 2, Gastos de bienes corrientes y servicios. La modificación de los créditos financió, principalmente, el incremento de las horas de guardia y los cambios de nivel de algunos profesionales.

Casi la totalidad de los ingresos se liquidaron en el capítulo 3, Tasas y otros ingresos, por los recursos procedentes de la actividad sanitaria concertada con el CatSalut. El presupuesto de ingresos se ejecutó en un 102,1% respecto al presupuesto definitivo. Los ingresos por prestación de servicios por cuenta del CatSalut se incrementaron en 95.799 € por encima de los importes presupuestados, mientras que los servicios complementarios lo hicieron en 10.661 €.

En la estructura de la Liquidación del presupuesto de gastos las remuneraciones del personal representaron el 69,2% del total, los gastos de bienes corrientes y servicios el 29,9%, mientras que las inversiones reales no llegaron al 1%. El grado de ejecución del presupuesto de gastos fue del 98,7%.

De la fiscalización de la Liquidación del presupuesto se hace la siguiente observación:

### **Ingresos y gastos reconocidos y Resultado presupuestario**

La Liquidación del presupuesto del ejercicio 2017 del CASAP no incluyó los ingresos recibidos del CatSalut para hacer frente al pago de una parte de la paga extraordinaria del ejercicio 2012, de 41.188 €, ni los ingresos por el cobro de una factura por prestación de servicios a terceros, de 6.800 €. Tampoco registró en el presupuesto de gastos las obligaciones reconocidas por el pago de la retribución variable en función de los objetivos (DPO) del ejercicio 2016 de 130.704 €, ni el incremento retributivo anual del 1% del año 2017, previsto en la Ley de presupuestos de la Generalidad para el conjunto del personal del sector público de la Generalidad, de 26.042 €, que se contabilizó y pagó en el año 2018.

La falta de contabilización presupuestaria de estas operaciones comportó que el CASAP liquidase un Resultado presupuestario con un superávit de 173.543 €, en lugar de un superávit de 64.784 €.

### **2.3.2. Conciliación del Resultado presupuestario con el Resultado económico-patrimonial**

La conciliación entre el Resultado presupuestario y el Resultado económico-patrimonial del ejercicio 2017 presentados por el CASAP, es la siguiente:

**Cuadro 4. Conciliación del Resultado presupuestario con el Resultado económico-patrimonial del ejercicio 2017**

Epígrafe	Importe
Derechos reconocidos	5.195.810
Obligaciones reconocidas	(5.022.267)
<b>Resultado presupuestario (superávit)</b>	<b>173.543</b>
Inversiones de inmovilizado	43.924
Variación de existencias	9.895
Dotación provisión DPO 2017	(128.192)
Gastos excepcionales	(21)
Ingresos excepcionales	43.202
Dotación a la amortización del inmovilizado	(354.291)
Diferencia de conciliación	6.363
<b>Resultado económico-patrimonial (pérdida)</b>	<b>(205.577)</b>

Importes en euros.

Fuente: Memoria de las Cuentas anuales del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, ejercicio 2017.

Estos datos se verían modificados por los ajustes en la Liquidación del presupuesto y en la Cuenta de pérdidas y ganancias propuestos por la Sindicatura en los diferentes apartados del informe.

Respecto a la Cuenta de pérdidas y ganancias, los gastos del ejercicio se incrementarían por los 26.042€ del incremento retributivo del ejercicio 2017 y por un incremento de 2.512€ por la diferencia de la provisión realizada en el ejercicio 2016 para la DPO a pagar en 2017 y la DPO efectivamente pagada.

De los ajustes propuestos se obtendría un superávit presupuestario de 64.785€ y una pérdida económico-patrimonial de 234.131€.<sup>3</sup>

Al cierre de las cuentas anuales del ejercicio 2018, el CASAP introdujo una modificación en las cuentas anuales de 2017 que afectaba al importe de la amortización de las construcciones, que hasta aquel ejercicio se estaba amortizando a diez años, ligándolas al período de vigencia del contrato de concesión, para recalcularlas tomando como base cincuenta años. Esta corrección comportó la reformulación de las cuentas anuales de 2017, con una

3. En la Cuenta de pérdidas y ganancias del ejercicio presentado por el CASAP falta contabilizar el gasto por el incremento retributivo del año 2017, de 26.042€, y 2.512€ por la diferencia de la provisión de la DPO de 2016 realizada en aquel ejercicio, por 128.192€, y el importe finalmente pagado en el ejercicio 2017, de 130.704€.

disminución del saldo de la cuenta de amortización acumulada de 1,70 M€, contra un incremento del saldo de la cuenta de Reservas, de 1,46 M€, y del Resultado del ejercicio, de 225.458 €. Finalmente, el Resultado del ejercicio 2017, con los ajustes en la Cuenta de pérdidas y ganancias propuestos por la Sindicatura, sería de una pérdida de 8.674 €.

### 2.3.3. Remanente de tesorería

El Remanente de tesorería al cierre del ejercicio 2017 fue de 4,05 M€, de acuerdo con los datos del siguiente cuadro:

**Cuadro 5. Remanente de tesorería del ejercicio 2017**

Epígrafe	Importe
Fondos líquidos	3.835.208
Derechos pendientes de cobro	865.274
Obligaciones pendientes de pago	(646.451)
<b>Remanente de tesorería</b>	<b>4.054.031</b>
Exceso de financiación afectada	-
<b>Remanente de tesorería para gastos generales</b>	<b>4.054.031</b>

Importes en euros.

Fuente: Memoria de las cuentas anuales del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, ejercicio 2017.

De los datos de este estado hay que destacar el importe de los Fondos líquidos. La mitad de este importe, 1,95 M€, según la información que consta en la Memoria de las cuentas anuales, está integrada en el Sistema de gestión de la tesorería corporativa de la Generalidad (*cash pooling*).

## 2.4. INGRESOS

Los ingresos del CASAP derivan mayoritariamente de la atención primaria contratada con el CatSalut y residualmente de la atención sanitaria en régimen ambulatorio complementaria, que representan, respectivamente, el 93,5% y el 5,4% del total de los ingresos, de acuerdo con los datos del siguiente cuadro:

**Cuadro 6. Ingresos del ejercicio 2017**

Concepto	Importe	%
Actividad sanitaria a pacientes cubiertos por el CatSalut	4.904.563	93,5
Otros ingresos del CatSalut (parte de la paga extraordinaria de 2012)	41.188	0,8
Actividad sanitaria a terceros	33.204	0,6
Actividad complementaria	251.428	4,8
Otros ingresos	13.415	0,3
<b>Total ingresos*</b>	<b>5.243.798</b>	<b>100,0</b>

Importes en euros.

Fuente: Cuenta de pérdidas y ganancias del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, ejercicio 2017.

\* El importe de los ingresos corresponde a los 5.195.810€ de los derechos reconocidos del ejercicio, más los 41.188€ por los ingresos del CatSalut para la financiación de la paga extra del ejercicio 2012, más los 6.800€ de ingresos extraordinarios.

El 15 de diciembre de 2017, el CASAP y el CatSalut firmaron las cláusulas adicionales para la actividad que el CASAP debía realizar durante el ejercicio 2017.

En el año 2017, de acuerdo con el artículo 2.7 del Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el procedimiento para su actualización, el CASAP prestó asistencia sanitaria a pacientes con un tercero obligado al pago diferente del CatSalut, por 33.204 €, de acuerdo con el siguiente desglose:

**Cuadro 7. Servicios prestados a pacientes con un tercero obligado al pago. Ejercicio 2017**

Tercero obligado al pago	Importe
Mutuas aseguradoras de accidentes de trabajo	5.183
Mutuas aseguradoras de actividades deportivas	102
Entidades aseguradoras de accidentes de tráfico	25.567
Prestaciones a ciudadanos extranjeros	2.352
<b>Total</b>	<b>33.204</b>

Importes en euros.

Fuente: Balance de sumas y saldos del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, ejercicio 2017.

Durante el ejercicio fiscalizado, el CASAP dispuso de tarifas propias con precios unitarios para cada uno de los servicios sanitarios prestados, excepto para la asistencia facturada a las entidades aseguradoras de accidentes de tráfico, que se facturaron de acuerdo con los precios y condiciones del Convenio marco de asistencia derivada de accidentes de tráfico del sector privado de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), al cual estaba adherido el CASAP.

En el año 2017, el CASAP prestó servicios complementarios que no formaban parte de la cartera de servicios del SNS, y que no tenían cobertura pública del CatSalut, cuyo pago era a cargo del paciente. Los ingresos por la facturación de estos servicios fueron de 251.428€, mientras que los gastos directos asociados a estos servicios, según el CASAP, fueron de 154.400€, de acuerdo con el siguiente detalle:

**Cuadro 8. Ingresos y gastos por prestaciones no incluidas en la cartera de servicios del SNS. Ejercicio 2017**

Concepto	Importe
Odontología	120.934
Ortodoncia	47.774
Maxilofacial	16.930
Podología	35.977
Osteopatía	7.638
Atención al viajero*	7.043
Logopedia	6.912
Acupuntura	4.330
Yoga	3.830
Medicina del deporte	60
<b>Total ingresos</b>	<b>251.428</b>
Servicios de profesionales externos	103.925
Retribuciones a trabajadores del CASAP	15.892
Materiales sanitarios	34.584
<b>Total gastos</b>	<b>154.400</b>
<b>Ingresos – gastos</b>	<b>97.027</b>

Importes en euros.

Fuente: Registro de facturación y de contabilidad del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, ejercicio 2017.

\* La actividad de atención al viajero se refiere a consultas sobre recomendaciones para viajeros con enfermedades crónicas, enfermedades infecciosas de todo el mundo, profilaxis antipalúdicas y vacunaciones, entre otros. Es un servicio que presta el CASAP para evitar desplazamientos al Hospital Clínico de Barcelona.

Los servicios se prestaron en el CAP Can Bou. Una parte de la actividad la prestó personal propio del CASAP, en horario diferenciado de su jornada de trabajo. La retribución a este personal por estos servicios se hizo mediante el complemento de consulta privada, incorporado a su nómina mensual. El importe de las retribuciones abonadas al personal para esta actividad durante el año 2017 fue de 15.892 €.

La otra parte de la actividad fue prestada por nueve profesionales externos que formalizaron la prestación de servicios mediante acuerdos de colaboración para el año 2017. Estos acuerdos establecían la retribución a los profesionales en un porcentaje de entre el 40% y el 60% del importe facturado por el CASAP a los usuarios.

De la fiscalización del área de ingresos se hacen las siguientes observaciones:

#### **a) Actividad contratada con el CatSalut**

Para el ejercicio 2017 las cláusulas adicionales del concierto con el CatSalut se firmaron el 15 de diciembre de 2017, es decir, cuando el período ya casi había finalizado.

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 en el cum-

plimiento de la actividad comprometida. Por todo ello, antes de que empiece cada ejercicio económico el CatSalut debería establecer y firmar dichas cláusulas adicionales, sujetas a posibles regularizaciones.

### **b) Tarifas de facturación de servicios con terceros obligados al pago**

El CASAP facturó la actividad complementaria no incluida en la cartera de servicios del SNS a cada paciente de acuerdo con unas tarifas que no habían sido formalmente aprobadas.

El Texto refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Generalidad de Cataluña, aprobado por el Decreto legislativo 3/2008, de 25 de junio, determina que la creación, modificación y derogación de los precios públicos de los consorcios adscritos a la Generalidad de Cataluña se debe hacer mediante una orden del consejero o consejera competente por razón de la materia.

El CASAP está adscrito a la Administración de la Generalidad mediante el CatSalut, por lo que corresponde al consejero o consejera competente en materia de salud la aprobación de los precios de la prestación de servicios, y su modificación y revisión.

El artículo 21 de los nuevos estatutos del CASAP no se ajusta a dicha normativa, ya que otorga la competencia para aprobar los precios al Consejo Rector, en el caso de que la entidad cumpla las condiciones para disfrutar de la autonomía de gestión regulada en los artículos 68 y siguientes de la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras.

### **c) Actividad complementaria no incluida en la cartera del SNS**

La normativa estatal vigente vincula la prestación de servicios sanitarios por parte de la Administración competente a la inclusión de estos servicios en diferentes carteras de servicios, de acuerdo con los procedimientos que la misma normativa establece.<sup>4</sup> Actualmente no existe un marco jurídico que ampare la prestación de la actividad complementaria no incluida en la cartera de servicios del SNS ni de servicios complementarios no sanitarios por parte de los centros públicos, como los que presta el CASAP (véase el cuadro 8).

El contrato del concierto del CASAP con el CatSalut de 5 de diciembre de 2011, de gestión de servicios de atención primaria de salud en el ABS de Castelldefels 2, establece que el CASAP puede utilizar el edificio del CAP Can Bou, siempre y cuando lo destine a cumplir las finalidades propias del contrato, por lo que puede constituir y formalizar válidamente aquellos contratos o negocios jurídicos que sean necesarios para la normal ejecución de

---

4. Esta normativa regula, por un lado, la cartera común del Sistema Nacional de Salud, que se articula en la cartera común básica, la cartera común suplementaria y la cartera común de los servicios accesorios (artículos 8 bis, 8 ter y 8 *quater* de la Ley del Estado 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y de calidad del Servicio Nacional de Salud); y, por otro lado, la cartera de servicios complementarios de las comunidades autónomas (artículo 8 *quinquies* de la misma Ley).

los servicios objeto del contrato, siempre con la autorización del CatSalut, que se debe instrumentar por escrito. No obstante, no puede realizar ningún acto de disposición del edificio, ni grabarlo de ningún modo, ni cederlo a favor de un tercero, sin perjuicio de la responsabilidad que en caso de no cumplirlo se pudiera derivar.

De acuerdo con las cláusulas del concierto, el CASAP no podía prestar en aquellos edificios la actividad complementaria, ni ceder esos espacios a terceros para realizar esa actividad.

Por otro lado, a la Sindicatura no le consta que la retribución que el CASAP satisface al personal asistencial que presta los servicios haya sido aprobada por el Consejo de Gobierno de la entidad.

## 2.5. CONTRATACIÓN

En el año 2017, el CASAP era una entidad con sujeción plena al Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, aprobado por el Real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre (TRLCSP) y, por lo tanto, poder adjudicador administración pública.

Durante el año fiscalizado, el CASAP no inició ninguna licitación pública mediante procedimientos abiertos o negociados. Los expedientes de contratación tramitados durante el ejercicio correspondieron a cincuenta y dos contratos menores de suministro con cuarenta y nueve proveedores, por un total de 134.489 €. La relación de los contratos del ejercicio es la siguiente:

**Cuadro 9. Relación de contratos del ejercicio 2017**

Id.	Nombre del contratista	Fecha	Importe
1	AB Medica Group, SA	02.01.2017	26
2	Izasa Hospital, SL	02.01.2017	1.853
3	Medline International Iberia, SLU	02.01.2017	497
4	Sandoz Farmacéutica, SAU	02.01.2017	492
5	Sandoz Farmacéutica SAU	02.01.2017	5.028
6	3M España, SL	02.01.2017	1.493
7	Palex Medical, SAU	02.01.2017	1.027
8	Depresoria, SAL	02.01.2017	222
9	Firma Ambu, SLU	02.01.2017	2.241
10	Molnlycke Health Care, SLU	02.01.2017	1.220
11	Papel Automatic, SA	02.01.2017	4.466
12	Barna Import Medica, SA	02.01.2017	6.493
13	Medtronic Iberica, SAU	03.01.2017	1.380
14	Becton Dickinson, SAU	09.01.2017	6.645
15	Bayer Hispania, SLU	09.01.2017	9.812
16	Roche Diabetes Care Spain, SL	09.01.2017	14.830
17	Abbott Laboratories, SA	09.01.2017	14.798

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 23/2019

Id.	Nombre del contratista	Fecha	Importe
18	Menarini Diagnósticos, SA	09.01.2017	1.361
19	Smiths Medical España, SL	10.01.2017	402
20	Textil Planas Oliveres, SA	10.01.2017	2.724
21	Prim, SA	10.01.2017	1.122
22	Telic, SA	10.01.2017	355
23	Farmaban, SA	10.01.2017	415
24	B. Braun Surgical, SAU	10.01.2017	72
25	Srcl Consenur, SLU	10.01.2017	678
26	Ancor Flexibles Pergut, SLU	10.01.2017	16
27	Esmedical Suministros Hospitalarios	23.01.2017	1.555
28	Office Depot, SL	23.01.2017	2.027
29	Laboratorios Hartmann, SA	24.01.2017	1.052
30	Gaspunt, SA	24.01.2017	491
31	Monlab, SL	24.01.2017	1.040
32	Linde Medica, SLU	07.02.2017	274
33	Johnson & Johnson, SA	07.02.2017	9.304
34	B. Braun Medical, SAU	20.02.2017	1.354
35	Teleflex Medical, SA	21.02.2017	173
36	Hospital Hispania, SL	06.03.2017	74
37	Laboratorios Leti, SLU	06.03.2017	690
38	Tramedic, SA	07.03.2017	123
39	Nirco, SL	07.03.2017	319
40	Suministros Hospitalarios, SA	04.04.2017	36
41	Biogen Diagnostica, SL	24.04.2017	159
42	Stiefel Farma, SA	02.05.2017	64
43	Inibsa Hospital, SLU	03.05.2017	91
44	Vidra Foc, SA	17.05.2017	470
45	Roche Diagnósticos, SLU	18.05.2017	9.338
46	Ascensia Diabetes Care Spain, SL	28.05.2017	10.186
47	Abbott Laboratories, SA	21.08.2017	11.620
48	Iberhospitex, SA	21.08.2017	153
49	Vesimin, SL	18.10.2017	105
50	Arias & Arias, SA	18.10.2017	54
51	Roche Diabetes Care Spain, SL	31.10.2017	4.034
52	Medical Mix, SLU	12.12.2017	36
<b>Total</b>			<b>134.489</b>

Importes en euros, IVA excluido.

Fuente: Registro público de contratos de la Generalidad de Cataluña.

Durante el año 2017 estaban vigentes los contratos licitados en años anteriores del servicio de limpieza y del suministro de pruebas diagnósticas (expedientes 2, 9 y 10 del cuadro 10).

También estaban vigentes los suministros de diferente material sanitario, de energía y de gases medicinales, y los servicios de gestoría y de mantenimiento, todos ellos adjudicados sin procedimiento de contratación y por importes superiores a los umbrales de la contratación menor (expedientes del 14 al 18 del cuadro 9).

El CASAP solicitó pruebas diagnósticas y de laboratorio al amparo de sendos convenios de colaboración con el ICS, firmados en el año 2006, y vigentes en el año 2017 mediante prórrogas anuales sucesivas.

El 2 de enero de 2017 el CASAP encargó el servicio logístico de almacenamiento y distribución de todo tipo de suministro y el servicio de retirada y transporte de residuos sanitarios mediante un encargo de gestión a Logaritme Serveis Logístics, AIE, de cuya agrupación el CASAP era socio.<sup>5</sup>

El 29 de diciembre de 2016, el CASAP encargó al Centro de Telecomunicaciones y Tecnologías de la Información la prestación de soluciones recurrentes en el ámbito de la telefonía, la conectividad de datos, internet y el teléfono del ascensor, en aplicación del Acuerdo de Gobierno de la Generalidad de 30 de julio de 2013, por el que se encargó la prestación de soluciones de tecnologías de la información y comunicaciones a aquella entidad.

De la fiscalización del área de contratación administrativa se hace la siguiente observación:

### **Contratación de suministros de carácter recurrente**

Durante el ejercicio 2017 el CASAP formalizó dos autorizaciones de gasto de contratos menores al mismo proveedor y para el suministro del mismo producto (expedientes 17 y 47). La suma del importe autorizado de estos dos expedientes superaba el umbral de la contratación menor establecido en el artículo 138.3 del TRLCSP. La licitación de este suministro en un solo expediente habría requerido un procedimiento con publicidad y concurrencia.

Esta incidencia relacionada con los objetos de los contratos, los importes y las fechas supone un incumplimiento de lo establecido en el artículo 86, apartado 2 del TRLCSP y, en consecuencia, se considera que hubo un fraccionamiento indebido del contrato.

#### **2.5.1. Gasto ejecutado**

La Sindicatura ha analizado el soporte contractual del gasto del ejercicio 2017 de los proveedores con importes por encima de los umbrales de los contratos menores, que corresponde al 56,1% del gasto ejecutado del presupuesto del capítulo 2, Gastos de bienes corrientes y servicios, y del capítulo 6, Inversiones reales. El detalle del gasto analizado se presenta en el siguiente cuadro:

---

5. Logaritme Serveis Logístics AIE, es una entidad de interés económico que tiene por objeto los servicios de carácter logístico, vinculados directa o indirectamente con el transporte y el almacenamiento de todo tipo, los servicios de archivo, de reprografía y, en general, cualquier otro servicio solicitado por los socios.

En el año 2017, los socios eran ICS (92,37%), Banco de Sangre y Tejidos (2,54%), CASAP (0,85%), Hospital Clínico de Barcelona (2,54%), Instituto de Diagnóstico por la Imagen (0,85%) y Agrupación Europea de Cooperación Territorial Hospital de La Cerdanya (0,85%).

**Cuadro 10. Gasto ejecutado**

Id.	Proveedor	Objeto	Gasto analizado del ejercicio 2017	Importes anualizados de los contratos o autorizaciones del gasto	Procedimiento
1	ICS	Pruebas diagnósticas	238.499	256.417	Convenio
2	Idonia-natur, SL	Limpieza	108.724	107.856	Procedimiento abierto
3	CMD Alomar Barcelona, SL	Pruebas diagnósticas	26.973	26.973	Adjudicación directa*
4	J.H.G.	Servicios asistenciales	26.755	26.755	Adjudicación directa*
5	M.P.B.	Servicios asistenciales	16.840	16.840	Adjudicación directa*
6	N.B.A.	Servicios asistenciales	12.294	12.294	Adjudicación directa*
7	N.P.B.	Servicios asistenciales	10.962	10.962	Adjudicación directa*
8	Abbott Laboratories, SA	Material sanitario	19.672	17.905	Contrato menor
		Material sanitario	18.461	14.060	Contrato menor
9	Guarner & Asociados, SCP	Pruebas diagnósticas	65.345	123.550	Procedimiento abierto
10	Health Diagnostic, SL	Pruebas diagnósticas	31.871	50.853	Procedimiento abierto
11	Office Depot, SL	Material de oficina	20.528	2.452	Contrato menor
12	Centro Médico y Rehabil., SA	Pruebas diagnósticas	19.251	19.251	Adjudicación directa*
13	Roche Diagnostics, SL	Material sanitario	2.148	11.299	Contrato menor
			31.308	-	Adjudicación directa
			9.098	-	Adjudicación directa
14	Endesa Energia, SA	Energía	57.374	57.374	Adjudicación directa*
15	Air Liquide Medicinal, SLU	Gases medicinales	44.212	-	Adjudicación directa
16	Gestión JM Fàbrega, SLP	Servicios de gestoría	44.178	-	Adjudicación directa
17	Veolia Servicios Catalunya, SA	Servicios mantenimiento	38.714	-	Adjudicación directa
18	Proclinic, SA	Material sanitario	24.288	-	Adjudicación directa
<b>Total gastos</b>			<b>867.495</b>	<b>754.841</b>	
<b>Total gasto capítulos 2 y 6</b>			<b>1.545.732</b>		

Importes en euros, IVA incluido.

Fuente: Elaborado por la Sindicatura a partir de los registros y documentación del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, ejercicio 2017.

\* El contrato no informa del precio total. Indica porcentaje respecto a los ingresos o los precios unitarios por prueba o servicio.

De la fiscalización del área de la ejecución de la contratación administrativa se hace la siguiente observación:

### Gasto del ejercicio

La comparación entre el importe de la anualidad del ejercicio 2017 de los contratos formalizados con el importe del gasto contabilizado en el ejercicio pone de manifiesto la existencia de un exceso de gasto respecto a los contratos o de gasto ejecutado sin disponer de un contrato escrito de, como mínimo, 216.910€, que representa el 25,0% del gasto analizado.

Una parte de este gasto corresponde a suministros y servicios de cuatro empresas, por importes superiores a los umbrales de los contratos menores, sin que existiera un docu-

mento formal de contrato entre la entidad y el proveedor (expedientes 15, 16, 17 y 18). Estos negocios ya estaban vigentes en el ejercicio anterior.

La contratación de profesionales para la prestación de servicios complementarios excluidos de la cartera de servicios (expedientes 4, 5, 6 y 7) se hizo mediante adjudicaciones directas sin licitación pública y mediante unos documentos contractuales que llevan por título Acuerdo de colaboración, en el que falta, entre otros requisitos mínimos establecidos por el artículo 26 del TRLCSP, la legislación aplicable al contrato.

## 2.6. PERSONAL

La vinculación contractual de la mayoría del personal del CASAP es de naturaleza laboral. En el año 2017 el Consorcio estaba acogido al Convenio colectivo de trabajo de los hospitales de agudos, centros de atención primaria, centros sociosanitarios y centros de salud mental, concertados con el CatSalut, que entró en vigor el 1 de mayo de 2015. El convenio estuvo vigente hasta el 31 de diciembre de 2016 y la posibilidad de la ultra actividad finalizaba, como máximo, el 31 de diciembre de 2017. En el año 2018 se firmó el II Convenio con efectos retroactivos desde el 1 de enero de 2017.

El artículo 9 del Convenio establece que las relaciones laborales, en aquello que no estuviera previsto, se ajustaría al Estatuto de los trabajadores y a otras disposiciones de aplicación.

Durante el año 2017, el número medio de trabajadores del CASAP fue de setenta y ocho. El número de trabajadores a 31 de diciembre de 2016 y de 2017, según la categoría profesional, se presenta en el siguiente cuadro.

**Cuadro 11. Número de trabajadores a 31 de diciembre de 2016 y de 2017**

Categoría	Trabajadores a 31.12.2017		Trabajadores a 31.12.2016		Variación 2016-2017	
	Fijos	Temporales	Fijos	Temporales	Fijos	Temporales
Director	1	-	1	-	-	-
Adjunto a dirección	1	-	1	-	-	-
Médicos de familia	10	6	10	7	-	(1)
Médicos pediatras	2	1	3	1	(1)	-
Médicos odontólogos	1	2	1	1	-	1
Enfermeros y trabajadores sociales	18	11	17	9	1	2
Auxiliares de clínica y técnicos en rayos X	5	3	5	2	-	1
Técnico en gestión sanitaria, economista	1	-	-	-	1	-
Administrativos	11	12	11	7	-	5
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>35</b>	<b>49</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>8</b>

Fuente: Cuentas anuales del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, ejercicio 2017.

El importe total del gasto de personal correspondiente al ejercicio fiscalizado y al anterior fue el siguiente:

**Cuadro 12. Gastos de personal de los ejercicios 2016 y 2017**

Concepto	2017	2016	Variación 2016-2017 (%)
Sueldos y salarios	2.812.453	2.699.022	4,2
Cargas sociales	792.275	722.249	9,7
<b>Total</b>	<b>3.604.727</b>	<b>3.421.271</b>	<b>5,4</b>

Importes en euros.

Fuente: Memoria de las cuentas anuales del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, ejercicio 2017.

En virtud del contrato de gestión de servicios de atención primaria de salud en el ámbito del ABS de Castelldefels 2 entre el CASAP y el CatSalut, el ICS anualmente debía aportar 3.283 horas de médico de familia, 3.283 horas de personal de enfermería y 4.873 horas de personal de apoyo para atender los servicios prestados en el CUAP. Este personal estaba vinculado funcionalmente al CASAP, pero orgánicamente al ICS, que era la entidad que les retribuía.

Para la fiscalización de los gastos de personal se ha seleccionado una muestra de treinta y siete trabajadores correspondiente a grupos profesionales y categorías diferentes, sobre la base del criterio de muestreo no estadístico.

**Cuadro 13. Muestra de trabajadores fiscalizada. Ejercicio 2017**

Categoría	Número de trabajadores
Director	1
Adjunto a dirección	1
Médicos de familia	11
Médicos pediatras	3
Enfermeros y trabajadores sociales	11
Auxiliares de clínica y técnicos en rayos X	3
Administrativos	7
<b>Total</b>	<b>37</b>

Fuente: Elaborado por la Sindicatura.

En relación con la fiscalización del área de personal se hacen las siguientes observaciones:

#### **a) Plantilla de personal**

El CASAP no disponía de una relación de puestos de trabajo ni de una plantilla actualizada. Tan solo disponía de una hoja de cálculo en la que se mencionaban los puestos de

trabajo teóricos y las personas que los ocupaban. No obstante, esta información no concuerda con el resumen de la nómina del año 2017.

El artículo 74 del Estatuto básico del empleado público (EBEP), aprobado por el Real decreto legislativo 5/2015, de 30 de octubre, establece que las administraciones públicas deben estructurar su organización mediante relaciones de puestos de trabajo u otros instrumentos organizativos similares que comprendan, como mínimo, la denominación de los puestos, los grupos de clasificación profesional, los sistemas de provisión y las retribuciones complementarias. Este instrumento debe ser público.

El análisis de la nómina de la entidad ha puesto de manifiesto que hay un número muy elevado de personas con contrato de carácter temporal comparado con el número de personas con contrato fijo.

### **b) Incorporación de nuevo personal**

La Ley 3/2017, de 27 de junio, de presupuestos generales del Estado para el ejercicio 2017, estableció, con carácter de normativa básica para los centros del Sistema Nacional de Salud, una tasa de reposición de efectivos de personal del 100%. Del cómputo de la tasa de reposición se exceptuaban las convocatorias iniciadas en ejercicios anteriores, de programas o planes plurianuales, de procesos de promoción interna o de efectivos de personal que procediesen de puestos fijos o indefinidos de otras entidades de la misma Administración.

La misma normativa estatal establecía, también con carácter básico, la posibilidad de contratar personal laboral temporal o funcionarios interinos para cubrir necesidades urgentes e inaplazables que afectasen a servicios públicos esenciales, entre los que se incluía el ámbito sanitario.

De acuerdo con los datos facilitados por la entidad, durante el ejercicio 2017 la plantilla tuvo un incremento de nueve trabajadores, seis de los cuales ocuparon puestos de personal administrativo, cinco de ellos con contrato temporal. Así pues, ya que este personal no realizaba tareas sanitarias, el CASAP sobrepasó la tasa de reposición que establecía la legislación que le era de aplicación. Por otro lado, el CASAP no justificó que las contrataciones temporales realizadas correspondiesen a casos excepcionales y para cubrir necesidades urgentes e inaplazables.

### **c) Personal que el ICS debía aportar**

El CASAP no disponía de un sistema que permitiera conocer el número de horas prestadas por el personal del ICS en el CUAP El Castell durante el año 2017, por lo que desconocía el grado de cumplimiento del contrato de gestión de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del ABS de Castelldefels 2 entre el CASAP y el CatSalut.

Durante el año 2017, el ICS dejó de cubrir la plaza de un médico residente del turno de noche del CUAP que le correspondía, de acuerdo con el contrato del servicio de atención primaria. Para la cobertura de este servicio, sesenta horas semanales, el CASAP tuvo que contratar dos personas con la categoría de enfermería.

El 14 de junio de 2019, la Dirección de Atención Primaria de Costa de Ponent del ICS y la dirección del CASAP firmaron un convenio en el que el ICS reconocía esta situación y se establecía una compensación económica para el CASAP de 81.961 €, equivalente al 60% del coste de este personal durante el ejercicio 2018 y el primer semestre de 2019, fecha a partir de la cual el ICS tenía que cubrir con personal propio el 60% del tiempo previsto del servicio.

### **2.6.1. Retribuciones al personal**

El gasto de sueldos y salarios del CASAP del ejercicio 2017 se incrementó respecto al del ejercicio 2016 en un 4,2%. Este aumento se produjo por el incremento del número de trabajadores y de los conceptos salariales que dependían de las situaciones personales de cada trabajador, como la carrera profesional y el plus de vinculación.

Por aplicación de la disposición adicional primera del I Convenio colectivo de trabajo de los hospitales de agudos, centros de atención primaria, centros sociosanitarios y centros de salud mental, concertados con el CatSalut, las retribuciones del personal del año 2017 correspondieron a las tablas salariales que coinciden con las vigentes a 31 de diciembre de 2008. Este hecho provocó que los diferentes conceptos retributivos se viesan incrementados en un 5% respecto a los del ejercicio anterior, puesto que se dejaba de aplicar la reducción del 5% sobre cada concepto retributivo establecido, con carácter de legislación básica, por el Real decreto ley 8/2010, de 20 de mayo, de medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.

De acuerdo con la misma disposición adicional del Convenio, este incremento salarial se debía compensar con una reducción a aplicar a la retribución de la DPO de forma que ningún trabajador podía cobrar una retribución, en cómputo global y anual, superior a la que tenía derecho a cobrar por aplicación de aquel convenio una vez deducido el 5%. Asimismo, en virtud del artículo 36 del Convenio, la retribución de la DPO del ejercicio requería que la entidad alcanzara el equilibrio presupuestario y financiero y que este posibilitase la retribución de la DPO.

Por otro lado, el incremento retributivo anual del 1% del año 2017, previsto en la Ley de presupuestos de la Generalidad para el conjunto del personal del sector público de la Generalidad, de 26.042 €, se contabilizó y pagó en el año 2018.

La composición del gasto de personal del CASAP del ejercicio 2017, de acuerdo con los conceptos salariales definidos en el I Convenio, se muestra el siguiente cuadro:

**Cuadro 14. Gasto de personal por concepto salarial del ejercicio 2017**

Concepto	Importe
Salario base	1.113.264
Plus de convenio	774.495
Plus de vinculación (antigüedad)	27.574
Carrera profesional	152.667
Complemento de asignación de usuarios	51.185
Complemento de dispersión territorial	64.277
Complemento de atención primaria	40.012
Complemento de responsabilidad	80.370
Guardias, plus de nocturnidad, atención continuada	196.599
DPO	130.704
Consulta privada	15.892
Dietas	8.753
Plus de formación	9.668
Finiquito por finalización de contrato	43.897
Pagas extraordinarias	24.367
Incapacidad temporal	57.938
Otras retribuciones varias	20.791
<b>Total</b>	<b>2.812.453</b>

Importes en euros.

Fuente: Registro de nómina del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, ejercicio 2017.

De acuerdo con los estatutos del CASAP, el cargo de gerente puede recaer en el director asistencial de la entidad. El Consejo Rector nombra al gerente y determina la compensación económica por acumulación de funciones.

La relación laboral del gerente del CASAP se formalizó mediante un contrato laboral de director médico con duración indefinida. Las retribuciones del año 2017 mantuvieron la estructura de los conceptos y los importes de los médicos de familia que establece el I Convenio del SISCAT más un complemento de responsabilidad.

De forma similar, la relación laboral del cargo de adjunto a la gerencia se formalizó mediante un contrato laboral de duración indefinida. La retribución del año 2017 mantuvo la estructura de los conceptos y los importes del personal de enfermería más un complemento de responsabilidad.

Respecto a las retribuciones del personal asistencial, el concepto Consulta privada retribuye la actividad realizada fuera de la jornada laboral que no forma parte de la cartera de servicios del CatSalut. En concreto, en 2017 correspondía a servicios prestados por siete trabajadores, por un total de 15.892 €, y vinculados a la atención al viajero, por los que el profesional era retribuido con el 100% de lo que el CASAP facturaba al paciente, y servicios de acupuntura, por los cuales el profesional era retribuido por el 50% del importe facturado al paciente.

De la fiscalización de las retribuciones satisfechas al personal se hacen las siguientes observaciones:

**a) Aplicación del Convenio colectivo**

De acuerdo con la disposición adicional primera del I Convenio colectivo de trabajo de los hospitales de agudos, centros de atención primaria, centros sociosanitarios y centros de salud mental, concertados con el CatSalut, el CASAP aplicó en las retribuciones salariales del ejercicio 2017 las tablas salariales de 31 de diciembre de 2008 del VII Convenio de la Red Hospitalaria de Utilización Pública, es decir, recuperó la deducción del 5% establecida en la normativa básica del año 2010. Este incremento salarial se tenía que compensar con la retribución de la DPO de forma que ningún trabajador podía cobrar una retribución, en cómputo global y anual, superior a la que tenían derecho a cobrar por aplicación de aquel convenio una vez deducido el 5%, con el objetivo de dar cumplimiento al mandato de la normativa básica. Asimismo, en virtud del artículo 36 del I Convenio, la retribución de la DPO requería alcanzar el equilibrio presupuestario y financiero.

En el año 2018 el CASAP satisfizo a sus trabajadores la DPO devengada en el ejercicio 2017, por 113.055€, sin deducir de este importe el 5% de las retribuciones satisfechas durante el ejercicio 2017, que la Sindicatura ha estimado en 128.900€, y, por lo tanto, no aplicó lo que determinaba, con carácter de legislación básica, el Real decreto ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptaron medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.

Por otro lado, puesto que el resultado económico-patrimonial del ejercicio 2017 fue de una pérdida de 205.577€, de acuerdo con el artículo 36 del I Convenio, la DPO no se podía pagar y, por lo tanto, la deducción del 5% se debería haber producido con cargo a alguna otra retribución. La reformulación de las cuentas anuales de 2017, realizada al cierre del ejercicio 2018, tampoco posibilitaba un resultado positivo suficiente para hacer ese pago.

La Sindicatura considera que la aplicación de lo establecido en la disposición adicional del I Convenio contraviene lo que estableció con carácter de normativa básica el Real decreto ley 8/2010, en los siguientes aspectos:

- Vincular la deducción del 5% de los importes de la nómina de un ejercicio a una retribución, cuyo cálculo no se puede llevar a cabo hasta el cierre del ejercicio, condicionando, entre otras variables, el resultado del ejercicio, y el hecho de que no se haga efectiva hasta el ejercicio siguiente rompe la correlación que debería existir entre la nómina de un ejercicio y la deducción correspondiente.
- La vinculación entre la deducción del 5% y la DPO provoca que, en determinados casos, como es el caso de CASAP, el importe de la retribución por objetivos sea inferior al importe anual del 5% de la deducción, ya sea porque los objetivos no se han conseguido o porque el resultado presupuestario y financiero del ejercicio de la entidad es inferior al gasto de la DPO. En estos casos, puesto que la normativa en la que se funda-

menta esta nueva deducción del 5% establece que en ningún caso la distribución de la reducción establecida en el I Convenio puede suponer un incremento de la masa salarial, la entidad debería recuperar los importes abonados de más al personal.

- Las leyes de presupuestos generales del Estado establecen con carácter básico que los acuerdos, convenios o pactos que impliquen crecimientos retributivos superiores a los fijados en estas leyes deben ser modificados para adecuarse a ellas, y que las cláusulas que lo contradigan son inaplicables.

## **b) Plus de responsabilidad**

El artículo 17.3 de los Estatutos del CASAP dispone que el Consejo Rector es el órgano competente para determinar la compensación económica por acumulación de tareas del gerente. Por otro lado, el artículo 18.h establece que corresponde a la Gerencia, de acuerdo con los criterios dictados por el Consejo Rector, fijar las remuneraciones complementarias del personal.

La Sindicatura no tiene constancia de que los órganos correspondientes hubiesen aprobado el complemento por acumulación de tareas del gerente, ni los complementos de tareas de responsabilidad de la adjunta a dirección, de un enfermero y de seis profesionales con funciones administrativas, que fueron retribuidos durante el año 2017 por un total de 80.370 €.

## **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 CASAP correspondientes al ejercicio 2017, que, si procede, habría que corregir.

#### **1) Obligación de adaptar los Estatutos**

La disposición transitoria sexta de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración local, establecía que el límite para adaptar los estatutos de los consorcios vencía el 31 de diciembre de 2014.

En el mes de abril de 2019, fecha de finalización del trabajo de campo de este informe, los nuevos estatutos estaban pendientes de ser aprobados por el Gobierno de la Generalidad, como requiere el artículo 26.o de la Ley 13/2008, de 5 de noviembre, de la presidencia de la Generalidad y del Gobierno. También estaban pendientes de ser publicados en el DOGC como establece el artículo 115.1.d de la Ley 26/2010, de 3 de agosto, de régimen jurídico y de procedimiento de las administraciones públicas de Cataluña (véase el apartado 1.2.1).

## **2) Ingresos y gastos reconocidos y Resultado presupuestario**

La liquidación del presupuesto del CASAP del ejercicio 2017 no incluyó derechos reconocidos por 47.988 € de ingresos extraordinarios del CatSalut y de prestación de servicios. El CASAP tampoco registró las obligaciones reconocidas por la DPO del ejercicio 2016, de 130.704 €, ni el incremento retributivo del ejercicio, de 26.042 €.

La falta de contabilización presupuestaria de estas transacciones comportó que el CASAP liquidase un Resultado presupuestario de un superávit de 173.543 €, en lugar de un superávit de 64.785 € (véase el apartado 2.3.1).

Igualmente, de los ajustes propuestos por la Sindicatura se obtendría una pérdida del Resultado económico-patrimonial de 234.131 € (véase el apartado 2.3.2).

## **3) Tarifas de facturación de servicios con terceros obligados al pago**

El CASAP facturó la actividad complementaria no incluida en la cartera de servicios del SNS de acuerdo con unas tarifas que no habían sido formalmente aprobadas.

Puesto que el CASAP está adscrito a la Administración de la Generalidad mediante el CatSalut, de acuerdo con el Texto refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Generalidad de Cataluña, aprobado por el Decreto legislativo 3/2008, de 25 de junio, corresponde al consejero o consejera competente en materia de salud la aprobación de los precios de la prestación de servicios, y también su modificación y revisión.

Por lo tanto, el artículo 21 de los nuevos estatutos del CASAP no se ajusta a esta normativa, ya que otorga la competencia para aprobar los precios al Consejo Rector (véase el apartado 2.4.b).

## **4) Actividad complementaria no incluida en la cartera de servicios del SNS**

El CASAP presta varios servicios asistenciales no incluidos en la cartera de servicios del SNS y servicios no asistenciales en sus dependencias con personal propio o con profesionales externos.

No existe un marco jurídico que ampare la prestación por parte de los centros públicos de la actividad complementaria no incluida en la cartera de servicios del SNS ni de servicios complementarios no sanitarios como los que presta el CASAP.

Así, de acuerdo con las cláusulas del concierto con el CatSalut, como no disponía de una autorización por escrito para poder realizar estas actividades en los centros sanitarios, el CASAP no podía prestar en aquellos espacios la actividad complementaria, ni ceder estos espacios a terceros para la realización de la actividad.

Por otro lado, a la Sindicatura no le consta que la retribución que el CASAP satisfacía a este personal hubiese sido aprobada por el Consejo de Gobierno de la entidad (véase el apartado 2.4.c).

## **5) Contratación de suministros de carácter recurrente**

En dos de los contratos revisados se han detectado determinadas incidencias relacionadas con los objetos de los contratos, los importes, las fechas o los tipos de contratos que suponen un incumplimiento de lo establecido en el artículo 86, apartado 2 del TRLCSP y, en consecuencia, se considera que hubo un fraccionamiento indebido del contrato (véase el apartado 2.5).

## **6) Gasto ejecutado**

La comparación entre el importe de la anualidad de los contratos formalizados en el ejercicio 2017 con el importe del gasto contabilizado en el ejercicio pone de manifiesto que el 25,0% del importe analizado corresponde a gasto ejecutado por encima del importe contratado o sin contratar.

Una parte de este gasto corresponde a suministros y servicios de cuatro empresas, por importes superiores a los umbrales de los contratos menores, sin que exista un documento formal de contrato.

La contratación de profesionales para la prestación de servicios complementarios excluidos de la cartera de servicios se hizo mediante adjudicaciones directas sin licitación pública y mediante unos documentos contractuales en los cuales falta, entre otros requisitos mínimos establecidos por el artículo 26 del TRLCSP, la legislación aplicable al contrato (véase el apartado 2.5.1).

## **7) Plantilla de personal**

El CASAP no dispone de una relación de puestos de trabajo ni de una plantilla actualizada. Tan solo dispone de una hoja de cálculo en la que se mencionan los puestos de trabajo teóricos y las personas que los ocupan, pero no concuerda con el resumen de la nómina del año 2017. En esta relación faltan los sistemas de provisión y las retribuciones complementarias.

El análisis de la nómina de la entidad pone de manifiesto que hay un número muy elevado de personas con contrato de carácter temporal comparado con el número de personas con contrato fijo (véase el apartado 2.6.a).

## **8) Incorporación de nuevo personal**

De acuerdo con los datos facilitados por el CASAP, durante el ejercicio 2017 la plantilla tuvo un incremento de nueve trabajadores, seis de los cuales ocuparon puestos que co-

rrespondían a personal administrativo, cinco de ellos con contrato temporal. Así pues, el CASAP sobrepasó la tasa de reposición que establecía la Ley de presupuestos generales del Estado, sin justificar que las contrataciones temporales realizadas correspondiesen a casos excepcionales y para cubrir necesidades urgentes e inaplazables (véase el apartado 2.6.b).

### **9) Personal que el ICS debía aportar**

El CASAP no disponía de un sistema que permitiera conocer el número de horas que prestaba el personal del ICS en el CUAP El Castell. La entidad tuvo que cubrir con personal propio, contratado de nuevo, dos plazas de enfermería para el turno de noche, el 60% de cuyo coste correspondía pagar al ICS, que lo hizo a partir del 1 de enero de 2018 (véase el apartado 2.6.c).

### **10) Aplicación del Convenio colectivo**

En el año 2018 el CASAP satisfizo a sus trabajadores la totalidad de la DPO devengada en el ejercicio 2017, por 113.055 €, sin deducir de este importe el 5% de las retribuciones satisfechas durante el ejercicio 2017, que la Sindicatura estimó en 128.900 €, y, por lo tanto, no aplicó lo que determinaba, con carácter de legislación básica, el Real decreto ley 8/2010, de 20 de mayo, mediante el cual se adoptaron medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.

Por otro lado, puesto que el resultado económico-patrimonial del ejercicio 2017 fue de una pérdida de 205.577 €, de acuerdo con el artículo 36 del Convenio, que requería asumir el equilibrio presupuestario y financiero, la DPO no se podía pagar.

La Sindicatura considera que la aplicación de lo establecido en la disposición adicional del I Convenio contraviene lo que estableció con carácter de normativa básica el Real decreto ley 8/2010, por el hecho de vincular la deducción del 5% de la nómina de un ejercicio a una retribución, cuyo cálculo no se puede hacer hasta el cierre del ejercicio, y que está condicionada al resultado del ejercicio (véase el apartado 2.6.1.a).

Las irregularidades descritas podrían dar lugar a hechos perseguibles administrativa y judicialmente. Esta afirmación se hace con todas las reservas y poniendo de manifiesto que solo es respecto a la posible existencia de indicios, ya que la apreciación únicamente corresponde a la jurisdicción competente.

### **11) Plus de responsabilidad**

La Sindicatura no tiene constancia de la aprobación, por parte de los órganos de gobierno establecidos en los estatutos de la entidad, del plus de responsabilidad por acumulación de tareas abonado al gerente de la entidad ni del complemento por tareas de responsabilidad abonado a varios trabajadores del CASAP (véase el apartado 2.6.1.b).

### **3.2. RECOMENDACIONES**

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

#### **1) Contenido de las actas del Consejo Rector**

El trabajo de fiscalización pone de manifiesto que el contenido de los acuerdos del Consejo Rector no siempre queda suficientemente concretado o documentado en las actas. Recordamos que el artículo 18 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público establece que las actas de los órganos colegiados deben especificar necesariamente, entre otros aspectos, los puntos principales de las deliberaciones y el contenido de los acuerdos adoptados, por lo que conviene que los anexos que documenten los acuerdos del Consejo Rector se conserven y se puedan identificar con el contenido de los puntos tratados y mencionados en las actas.

#### **2) Actividad contratada con el CatSalut**

El CatSalut y el CASAP firmaron las cláusulas adicionales al contrato para los servicios de asistencia sanitaria el 15 de diciembre de 2017, cuando ya casi se había agotado el período de ejecución. Este retraso en la fijación de los importes contractuales puede provocar dificultades en la planificación y la gestión de la actividad sanitaria que los centros asistenciales 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 apartado 2.4.a).

#### **3) Presunción de relación laboral**

De los acuerdos de colaboración entre el CASAP y los profesionales externos, que firman de forma recurrente para períodos de años naturales, podrían deducirse características de los contratos laborales por cuenta ajena, según el artículo 8.1 del Real decreto legislativo 2/2015, de 23 de octubre, que aprueba el Texto refundido de la Ley del Estatuto de los trabajadores.

Así, sería necesario que, de acuerdo con la disposición adicional primera del Real decreto ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, el CASAP dictara las instrucciones pertinentes para que en la ejecución de los servicios externos quedase clarificada la relación entre el CASAP y el personal contratado, para evitar el reconocimiento de relaciones laborales (véase el apartado 2.5.1).

#### **4) Entidad gestora**

El CASAP fue creado en el año 2005 bajo la forma jurídica de un consorcio en el que participan el ICS y el Ayuntamiento de Castelldefels. La voluntad del CatSalut para impulsar la creación del consorcio fue la de iniciar una prueba piloto para gestionar de forma desconcentrada los servicios de atención primaria.

En el año 2019 solo hay creados dos consorcios en toda Cataluña para gestionar exclusivamente servicios de atención primaria de salud: el CASAP y el Consorcio de Atención Primaria de Salud Barcelona Izquierda (CAPSBE), integrado por el ICS y el Hospital Clínico de Barcelona.

Puesto que a la Sindicatura no le consta que el CatSalut o el Departamento de Salud hayan realizado un estudio sobre la oportunidad de mantener o ampliar la figura jurídica del Consorcio para gestionar los servicios de atención primaria, la Sindicatura considera que los organismos directores de los servicios de salud deberían promover la realización de este estudio para evaluar los resultados y tener elementos que pusiesen de manifiesto o no su prevalencia frente a otros sistemas de gestión de la atención primaria de salud más usados.

### **4. ANEXO: CUENTAS ANUALES**

Las cuentas anuales del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud del ejercicio fiscalizado se pueden consultar en la página web de la Sindicatura de Cuentas en formato electrónico ([www.sindicatura.cat](http://www.sindicatura.cat)).

### **5. TRÁMITE DE ALEGACIONES**

#### **5.1. ALEGACIONES RECIBIDAS**

De acuerdo con la normativa vigente, el proyecto de informe de fiscalización se envió al director gerente del Consorcio de Castelldefels Agentes de Salud, el 22 de noviembre 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 16 de diciembre de 2019.

El escrito de alegaciones presentado por el Consorcio a la Sindicatura de Cuentas se reproduce literalmente a continuación.<sup>6</sup> El anexo al que se refieren las alegaciones queda depositado en los archivos de la Sindicatura.

---

6. El escrito original estaba redactado en catalán. Aquí figura traducido al castellano.

Alegaciones a un proyecto de informe

Fecha de recepción del proyecto de informe: 22/11/2019

Apreciadas señoras, apreciados señores:

Adjuntamos alegaciones al proyecto de informe 08/2018-C correspondiente al ejercicio 2017

Atentamente,

Antoni Peris Grao

Director Gerente CASAP

Fecha de la firma: 14:43:46 16/12/2019

Firmante: CPISR-1 C Lydia Sanchez Cruz

---

### A LA SINDICATURA DE CUENTAS

El consorcio público CONSORCIO DE CASTELLDEFELS AGENTES DE LA SALUD (de ahora en adelante CASAP) recibió el 22 de noviembre de 2019 el Proyecto de Informe de Fiscalización limitada correspondiente al ejercicio 2017, otorgando un plazo de 10 días hábiles para la presentación de alegaciones a los aspectos sustanciales recogidos en las conclusiones y recomendaciones, tal y como prevé el artículo 38 del Reglamento de régimen interior de la Institución.

ANTONI PERIS GRAO, en calidad de gerente del CASAP, en virtud de las atribuciones que me han sido conferidas procedo en tiempo y forma mediante este escrito a presentar, de conformidad con dicha normativa, las siguientes:

**RESPECTO AL APARTADO DE CONCLUSIONES (se transcriben las Conclusiones de la Sindicatura y se responden en cursiva y subrayado):**

***1) Obligación de adaptar los Estatutos***

“La disposición transitoria sexta de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración local, establecía que el plazo para adaptar los estatutos de los consorcios vencía el 31 de diciembre de 2014.

En el mes de abril de 2019, fecha de finalización del trabajo de campo de este informe, los nuevos Estatutos estaban pendientes de ser aprobados por el Gobierno de la Generalidad, como requiere el artículo 26.o) de la Ley 13/2008, de 5 de noviembre, de la presidencia de la Generalidad y del Gobierno. Asimismo, quedaban pendientes de ser publicados en el DOGC, como establece el artículo 115.1.d) de la Ley 26/2010, de 3 de agosto, ley de procedimiento administrativo de Cataluña (véase el apartado 1.2.1).”

El CASAP ha realizado todas las actuaciones que el entorno político le ha permitido, habiendo aprobado la modificación de estatutos en acta del Consejo Rector de 22 de

diciembre de 2016, esta modificación ha sido aprobada por los respectivos Órganos de Gobierno de sus socios, quedando pendiente únicamente la publicación en el DOGC de los nuevos estatutos, los cuales habrían entrado en vigor una vez publicados en fecha de 22 de diciembre de 2016 si se hubiera completado el procedimiento. Así pues, no es en absoluto imputable al CASAP la tardanza en la aprobación definitiva de los nuevos Estatutos.

## **2) Ingresos y gastos reconocidos y Resultado presupuestario**

“La liquidación del presupuesto del CASAP del ejercicio 2017 no incluyó derechos reconocidos por 47.988€ de ingresos extraordinarios del CatSalut y prestación de servicios. Tampoco registró las obligaciones reconocidas por la DPO del ejercicio 2016, de 130.704€, ni el incremento retributivo del ejercicio, de 26.042€.

La falta de contabilización presupuestaria de estas transacciones comportó que el CASAP liquidase un Resultado presupuestario de un superávit de 173.543€, en lugar de un superávit de 64.785€ (véase el apartado 2.3.1).

Igualmente, de los ajustes propuestos se obtendría una pérdida del Resultado económico-patrimonial de 234.131€.”

Según los datos de que dispone el CASAP y considerando las correcciones de errores registradas durante el ejercicio 2018 referentes al registro de las amortizaciones, consideramos que la Sindicatura no ha tenido en cuenta esta corrección de errores que supone un menor gasto de amortizaciones del ejercicio 2017 de 225.458€ y por lo tanto el Resultado económico-patrimonial sería una pérdida de 8.673€.

## **3) Tarifas de facturación de servicios con terceros obligados al pago**

“El CASAP facturó la actividad complementaria no incluida en la cartera de servicios del SNS de acuerdo con unas tarifas que no habían sido formalmente aprobadas.

Puesto que el CASAP está adscrito a la Administración de la Generalidad mediante el CatSalut, de acuerdo con el Texto refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Generalidad de Cataluña, aprobado por el Decreto legislativo 3/2008, de 25 de junio, corresponde al consejero competente en materia de salud la aprobación de los precios de la prestación de servicios, así como su modificación y revisión.

Por lo tanto, el artículo 21 de los nuevos Estatutos del CASAP no se ajusta a esta normativa, ya que otorga la competencia para aprobar los precios al Consejo Rector (véase el apartado 2.4.b).”

Este aspecto será puesto en conocimiento del Consejo Rector para corregirlo y simultáneamente se harán llegar las tarifas al mismo Consejo Rector.

## **4) Actividad complementaria no incluida en la cartera de servicios del SNS**

“El CASAP presta varios servicios asistenciales no incluidos en la cartera de servicios del SNS y no asistenciales en sus dependencias con personal propio o con profesionales externos.

Actualmente no existe un marco jurídico que ampare la prestación de la actividad complementaria no incluida en la cartera de servicios del SNS ni de servicios complementarios no sanitarios por parte de los centros públicos, como los que presta el CASAP.

Así, de acuerdo con las cláusulas del concierto con el CatSalut, al no disponer de una autorización por escrito para poder realizar estas actividades en los centros sanitarios, el CASAP no podía prestar en aquellos espacios la actividad complementaria, ni ceder estos espacios a terceros para la realización de esta actividad.

Por otro lado, a la Sindicatura no le consta que la retribución que el CASAP satisface a este personal haya sido aprobada por el Consejo de Gobierno de la entidad (véase el apartado 2.4.c).”

*Dicha actividad se inició en el año 2006 cuando el edificio era propiedad municipal, no habiéndose recibido indicaciones para autorización de los servicios ni en aquel momento ni cuando pasó a ser propiedad del Departamento de Salud. Sí que se tramitó autorización para el servicio de Medicina Deportiva, habiéndose hecho una visita previa al centro por parte de los referentes del Departamento de Salud que la autorizaron. Al desconocer un marco jurídico preciso no se ha hecho otro procedimiento. Planteamos solicitar autorización de estos servicios según sus recomendaciones.*

#### 5) Contratación de suministros de carácter recurrente

“En dos de los contratos revisados se han detectado determinadas incidencias relacionadas con los objetos de los contratos, los importes, las fechas o los tipos de contratos que suponen un incumplimiento de lo establecido en el artículo 86, apartado 2 del TRLCSP y, en consecuencia, se considera que ha habido un fraccionamiento indebido del contrato (véase el apartado 2.5).”

*La gerencia del Consorcio está realizando actuaciones para mejorar este aspecto y realizar los correspondientes procedimientos de contratación.*

#### 6) Gasto ejecutado

“La comparación entre el importe de la anualidad de los contratos formalizados en el ejercicio 2017 con el importe del gasto contabilizado en el ejercicio pone de manifiesto que el 25,0% del importe analizado corresponde a gasto ejecutado por encima del importe contratado o sin contratar.

Una parte de este gasto corresponde a suministros y servicios de cuatro empresas, por importes superiores a los umbrales de los contratos menores, sin que existiera un documento formal de contrato.

La contratación de profesionales para la prestación de servicios complementarios excluidos de la cartera de servicios se hizo mediante adjudicaciones directas sin licitación pública y mediante unos documentos contractuales en los que faltaba, entre otros requisitos mínimos establecidos por el artículo 26 del TRLCSP, la legislación aplicable al contrato (véase el apartado 2.5.1).”

*El Consorcio pretende realizar los procedimientos adecuados para solucionar estas situaciones.*

## 7) Plantilla de personal

“El CASAP no dispone de una relación de puestos de trabajo ni de una plantilla actualizada. Tan solo dispone de una hoja de cálculo en la que se mencionan los puestos de trabajo teóricos y las personas que los ocupan, pero que no concuerda con el resumen de la nómina del año 2017. En esta relación faltan los sistemas de provisión y las retribuciones complementarias.

El análisis de la nómina de la entidad pone de manifiesto un número de personas con contrato de carácter temporal muy elevado respecto al número de personas con contrato fijo (véase el apartado 2.6.a).”

De acuerdo con el artículo 74 del Estatuto Básico del Empleado Público la estructura de organización de los puestos de trabajo no debe ser necesariamente mediante relaciones de puestos de trabajo admitiéndose otros instrumentos similares.

Actualmente disponemos de una relación de puestos de trabajo.

Respecto a la temporalidad hay contratos breves y otros más prolongados en el tiempo, cubriendo profesionales ausentes por enfermedad en trámite de invalidez, que no se pueden cubrir en años anteriores según normativa referente a tasas de reposición.

Algunos de estos se transformaron en fijos en el transcurso de aquel mismo año al cambiar las tasas de reposición como comentamos en punto 8.

Debe puntualizarse que se han empleado unos datos de empleados medios que pueden estar distorsionados por la temporalidad de los empleados que corresponde a suplencias por enfermedad, gestación o coberturas de reducciones de personal asistencial.

Este incremento se relaciona con la necesidad de mantener servicio de calidad a la población asignada al Equipo de Atención Primaria de Can Bou que gestionamos, que ha aumentado en número de habitantes durante los años de la crisis y posteriores, pasando de 29.911 pacientes asignados en 2014 a 32.979 en 2018.

Debe tenerse en cuenta también que CASAP gestiona no solo el Equipo de Atención Primaria Can Bou sino también el CUAP Castelldefels. La relación de personal facilitada es común a los dos equipos.

## 8) Incorporación de nuevo personal

“De acuerdo con los datos facilitados por el CASAP, durante el ejercicio 2017 la plantilla tuvo un incremento de nueve trabajadores, de los cuales seis puestos correspondían a personal administrativo, cinco de ellos con contrato temporal. Así pues, el CASAP sobrepasó la tasa de reposición que establecía la Ley de presupuestos generales del Estado, sin justificar que las contrataciones temporales realizadas correspondiesen a casos excepcionales y para cubrir necesidades urgentes e inaplazables (véase el apartado 2.6.b).”

El incremento correspondiente al grupo profesional de las enfermeras se explica en

buena parte por la contratación de dos enfermeras nuevas que se incorporan al turno de noche del Centro de Urgencias de Atención Primaria (CUAP) Castelldefels, que también gestiona CASAP, una vez el ICS deja de asumir a mitad de año la cobertura que hacía con personal propio durante las noches.

Es imprescindible recordar que la financiación de CASAP no se destina solo al EAP Can Bou, sino que incluye el concepto atención continuada. Bajo los criterios del CatSalut, este concepto incluye la financiación del personal de guardias nocturnas y de fines de semana, pero también la del personal contratado de modo regular para cubrir la atención en Can Bou, en horario diurno, y en el CUAP, 24 horas, los 365 días del año, servicio que bajo ningún concepto puede quedar descubierto. Este servicio da cobertura a la población de Castelldefels, Gavà, Begues y Botigues de Sitges, así como de los municipios cercanos o transeúntes, cubriendo patologías de alta complejidad, resueltas por profesionales especializados y con equipamiento también específico para otra resolución. Evidentemente este servicio debe estar cubierto al 100% en todo momento.

Aun habiendo sido escrupulosos en cumplir esta tasa en años anteriores, frente al incremento de demanda y presión asistencial, durante el año 2017 CASAP optó por cumplir el compromiso de ofrecer el servicio de calidad esperado, evitando inaceptables listas de espera o falta de servicios.

Aun así y tal como explicita la Ley 3/2017, de 27 de junio, la tasa de reposición en el sector sanitario en 2017 era del 100% más un 90% adicional correspondiente a los trabajadores temporales existentes a 31 de diciembre de 2016 con una antigüedad superior a 3 años. En el caso del CASAP las bajas de indefinidos en 2017 fue de 1 plaza y los trabajadores temporales en 2016 con una antigüedad superior a 3 años eran de 11 plazas, por lo que tenemos que el 90% permitido de cobertura sería de 10 plazas que agregando la baja producida en 2017 dan un total de plazas a restituir de 11 plazas.

Las altas del ejercicio 2017 como indefinidos fueron de 12 plazas. Por lo tanto, el diferencial de tasa de reposición sería en este caso de 1 plaza, que quedaría explicado por la situación mencionada en párrafos anteriores respecto al CUAP, planteada desde el ICS y no prevista con antelación.

#### 9) Personal a aportar por el ICS

“El CASAP no disponía de un sistema que permitiera conocer el número de horas que prestaba el personal del ICS en el CUAP El Castell. La entidad tuvo que cubrir con personal propio, contratado de nuevo, dos plazas de enfermería para el turno de noche, el 60% de cuyo coste correspondía pagar al ICS, que lo hizo a partir del 1 de enero de 2018 (véase el apartado 2.6.c)”.

ICS retiró los residentes de MFIC que participaban en CUAP de la actividad nocturna junto con adjuntos a principios de junio. La solución acordada fue incorporar una plaza de segunda enfermera en turno de noche cuyo gasto debía ser abonado en 60% por ICS y 40% por CASAP. Pero esta actividad fue asumida por CASAP con dos contratos de enfermera durante el resto del año.

### 10) Aplicación del Convenio colectivo

“En el año 2018 el CASAP satisfizo a sus trabajadores la totalidad de la DPO devengada en el ejercicio 2017, por un importe de 113.055 €, sin deducir de este importe el 5% de las retribuciones satisfechas durante el ejercicio 2017, que la Sindicatura estimó en 128.900 €, y, por lo tanto, no aplicó lo que determinaba, con carácter de legislación básica, el Real decreto ley 8/2010, de 20 de mayo, mediante el cual se adoptaron medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.

Por otro lado, puesto que el resultado económico-patrimonial del ejercicio 2017 fue de una pérdida de 205.577 €, de acuerdo con el artículo 36 del Convenio, que requería asumir el equilibrio presupuestario y financiero, la DPO no se podía pagar.

La Sindicatura considera que la aplicación de lo que establece la disposición adicional del I Convenio contraviene lo que estableció con carácter de normativa básica el Real decreto ley 8/2010, por el hecho de vincular la deducción del 5% de la nómina de un ejercicio a una retribución, cuyo cálculo no se puede hacer hasta el cierre del ejercicio, y queda condicionada al resultado del ejercicio (véase el apartado 2.6.1.a).

Las irregularidades descritas podrían dar lugar a hechos perseguibles administrativa y judicialmente. Esta afirmación se hace con todas las reservas y poniendo de manifiesto que solo se hace respecto a la posible existencia de indicios, ya que la apreciación únicamente corresponde a la jurisdicción competente.”

En la alegación formulada en la conclusión número 2 se ha mencionado que el Resultado económico-patrimonial ajustado del ejercicio 2017 fue de pérdida por importe de 8.673€. A pesar de este hecho, el CASAP disfrutaba en el ejercicio 2017 y disfruta todavía de un régimen de autonomía de gestión al amparo de lo que dispone el artículo 68 de la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras y de acuerdo con lo que dispone el artículo 69 de dicha ley disfruta de plena autonomía para el desarrollo de sus actividades o finalidades estatutarias. El artículo 68.4 de la citada Ley establece que se disfrutará del régimen de autonomía de gestión siempre y cuando se cumpla el objetivo general presupuestario, que define como la no desviación en negativo del resultado presupuestario previsto en el presupuesto de la Generalidad. El 18 de noviembre de 2016 la instrucción emitida por el Secretario de Economía y el Secretario general del Departamento de Salud para la acreditación del cumplimiento de los requisitos de suspensión y efectos de las entidades con autonomía de gestión del sector público del ámbito de la Generalidad de Cataluña recogía en su apartado segundo que el objetivo presupuestario se consigue si el indicador de capacidad/necesidad de financiación en términos SEC2010, una vez ajustado, en su caso, por los remanentes de tesorería de ejercicios anteriores incorporados y efectivamente aplicados, y por las aplicaciones de desviaciones de financiación de ejercicios anteriores, supera o es igual al resultado presupuestario comunicado en términos SEC y con ajustes que prevé el citado apartado. Esta instrucción se completó en abril de 2017 con otra en la que el CatSalut y la Intervención General definieron el marco normativo y criterios para su aplicación a las entidades del Sector Público Sanitario de la Generalidad, derivado del régimen de autonomía de gestión prevista en la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras.

En un correo dirigido por parte de la Gerente de Entidades Participadas del CatSalut se certificó que en términos SEC el CASAP y respecto al ejercicio 2017 presentó una

desviación positiva respecto al objetivo presupuestario en términos de autonomía de gestión. Por lo tanto, no hay ninguna duda ni ninguna otra interpretación sobre el hecho de que no correspondía la liquidación de las DPO de los profesionales, ya que en dicho cierre que dio origen a este logro estaba provisionada la cifra de liquidación de objetivos.

Adjuntamos como Anexo I el cálculo SEC recibido en este correo.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que el CASAP disponía de remanentes de tesorería no afectados suficientes para ser incorporados, que no fue necesario pues se conseguía, sin hacerlo, el objetivo presupuestario en términos SEC tal y como se certifica desde la Gerencia de Entidades Participadas. El detalle del remanente de tesorería a 31 de diciembre de 2017 según consta en la auditoría de las cuentas anuales del CASAP era de.

Determinación del Remanente de Tesorería

Concepto	Importe	Subtotal	Total
Deudores presupuestarios	865.273,82		
<b>Total Deudores pendientes cobro</b>		<b>865.273,82</b>	
Acreedores presupuestarios	646.450,87		
<b>Total Acreedores pendientes pago</b>		<b>646.450,87</b>	
Efectivo y otros activos líquidos de tesorería		3.835.208,15	
<b>Remanente de tesorería total</b>			<b>4.054.031,10</b>
Remanente con financiación afectada			0
<b>Remanente de tesorería para gastos generales</b>			<b>4.054.031,10</b>

Por último, señalar sobre la estimación de 128.900€ de exceso de pago de DPO por incumplimiento del 5% de reducción al que se refiere esta Sindicatura, que el órgano de gobierno del Consejo Rector aprobó en 2016 una reducción del tope de DPO's para dar cumplimiento a esta normativa básica que se transcribe a continuación. Lo planteado por Consorcio, debido a la relevancia de las DPO en la gestión de un equipo de atención primaria, es calcular qué reducción era necesaria en euros para cumplir con la reducción mencionada, para mantener el poder incentivador de la DPO se estableció un tope superior.

DPO MÁXIMA	MÉDICOS	ENFERMEROS	AUXILIARES	ADMINISTRATIVOS
DPO SEGÚN CONVENIO	3.400,00	2.800,00	852,00	852,00
<b>DPO REDUCIENDO 5%</b>	<b>2.373,00</b>	<b>1.986,00</b>	<b>196,00</b>	<b>196,00</b>
DPO ESTABLECIDA	2.571,34	2.210,57	500,00	500,00

Si el diferencial lo multiplicamos por el número de trabajadores tenemos el siguiente resultado del diferencial máximo pagado:

DIFERENCIAL DPO					
TOPE	198,34	224,57	304,00	304,00	
<b>PAX</b>	<b>18</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	
<b>EXCESO EN EL CASO DEL 100% DE OBJETIVOS</b>	<b>3.570,12</b>	<b>6.063,39</b>	<b>4.256,00</b>	<b>4.256,00</b>	<b>18.145,51</b>

*Se debe tener presente que el porcentaje de alcance de las DPO no fue del 100% (fue un 90%) y por lo tanto no supuso exceso sobre el tope fijado.*

Por último, señalar que el régimen general de autonomía de gestión plena del que disfrutaba el CASAP incluía:

*d) La capacidad para establecer las propias políticas de recursos humanos, sin que sean aplicables al personal contratado por las entidades las normas sobre gastos de personal, las instrucciones, las restricciones a la contratación, ni otras medidas limitativas, destinadas específicamente al conjunto del sector público de la Generalidad, sin perjuicio del cumplimiento de la legislación básica. (Art. 69.1 d) de la Ley 7/2011, de medidas fiscales y financieras).*

Debe tenerse en cuenta que para el ejercicio 2017 la limitación de la normativa básica en los gastos de personal laboral del sector público de la Generalidad estaba prevista en la Disposición Adicional Decimocuarta de la Ley de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para el año 2017:

*DA 14ª.- Adecuación de las retribuciones para 2017.  
Los incrementos de las retribuciones del personal de sector público que, si procede, pueda establecer el Estado, deben aplicarse en su porcentaje máximo, a las retribuciones incluidas en esta ley, así como a los módulos de gastos de personal de los centros educativos concertados.*

Posteriormente la Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017 (única norma básica de referencia de aplicación a las entidades del sector público de la salud que tenían reconocido el régimen de autonomía de gestión plena) estableció un incremento de las retribuciones íntegras y masa salarial del personal laboral del 1 por ciento:

*Art. 18. Dos. En el año 2017, las retribuciones del personal al servicio del sector público no podrán experimentar un incremento global superior al 1 por ciento respecto a las vigentes a 31 de diciembre de 2016, en términos de homogeneidad para los dos períodos de comparación, tanto por lo que respecta a los efectivos de personal como a la antigüedad del mismo.*

Asimismo, según el apartado Cuatro del artículo 18 de LPGE 2017 la masa salarial del personal laboral no podía ser incrementada más de un 1 por ciento en términos de homogeneidad para los dos períodos de comparación (2016 y 2017).

Por lo tanto, la observación que hace la Sindicatura en este apartado debería haber versado sobre si el incremento global de la masa salarial del CASAP para el año 2017 comparada con la masa salarial de 2016 había sufrido, en términos de homogeneidad, un incremento superior al 1 por ciento autorizado por LPGE 2017 y, en caso de constatarse la superación del umbral establecido por la legislación básica, determinar si existían razones que justificasen este incremento por encima del 1%.

Por último, cabe decir que el convenio colectivo autoriza a las empresas que forman parte de su ámbito funcional de aplicación a no abonar la retribución variable por

objetivos (DPO) en el supuesto de que no hayan conseguido el equilibrio financiero y presupuestario que, como se ha analizado en esta misma alegación, no era la situación en la que se encontraba el CASAP, pero en ningún caso el convenio colectivo puede imponer unas limitaciones que restrinjan la capacidad para decidir la política retributiva de las empresas incluidas en su ámbito y mucho menos a las que pertenecían al sector público de la Generalidad y disfrutaban del repetido régimen de autonomía de gestión plena que tienen reconocida la capacidad para definir sus propias políticas de personal, entre ellas la retributiva, y solo quedan afectadas por las limitaciones impuestas por la normativa básica.

### 11) Plus de responsabilidad

“La Sindicatura no tiene constancia de la aprobación, por parte de los órganos de gobierno establecidos en los Estatutos de la entidad, del plus de responsabilidad por acumulación de tareas abonado al gerente de la entidad ni del complemento por tareas de responsabilidad abonado a varios trabajadores del CASAP (véase el apartado 2.6.1.b).”

*Los pluses de responsabilidad de dirección (gerencia, adjunto al director gerente y director financiero) fueron acordados al comienzo de la actividad de CASAP por presidencia y vicepresidencia de Consejo Rector. Los pluses de responsabilidad de otros profesionales han sido acordados por dirección como prevén los estatutos. Si se considera oportuno se hará mención de la situación actual y cambios posteriores al Consejo Rector.*

## RECOMENDACIONES

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

### 1) Contenido de las actas del Consejo Rector

“El trabajo de fiscalización pone de manifiesto que el contenido de los acuerdos del Consejo Rector no siempre queda suficientemente concretado o documentado en las actas. En este sentido, recordamos que el artículo 18 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público establece que las actas de los órganos colegiados deben especificar necesariamente, entre otros aspectos, los puntos principales de las deliberaciones, así como el contenido de los acuerdos adoptados, por lo que conviene que los anexos que documenten los acuerdos del Consejo Rector se conserven y se puedan identificar con el contenido de los puntos tratados y mencionados en las actas.”

*Sin alegaciones, en un futuro se hará la implantación de esta recomendación.*

### 2) Actividad contratada con el CatSalut

“El CatSalut y el CASAP firmaron las cláusulas adicionales al contrato para los servicios de asistencia sanitaria el 15 de diciembre de 2017, cuando ya casi se había agotado el período de ejecución. Este retraso en la fijación de los importes contractuales

puede provocar dificultades en la planificación y la gestión de la actividad sanitaria que los centros asistenciales deben realizar.

La Sindicatura considera que el CatSalut debería establecer y firmar antes del comienzo del ejercicio económico dichas mencionadas cláusulas adicionales, sujetas a posibles regularizaciones (véase apartado 2.4.a).”

*Sin alegaciones, no es un tema que pueda solucionar el propio Consorcio.*

### 3) Presunción de relación laboral

“De los acuerdos de colaboración entre el CASAP y los profesionales externos, que firman recurrentemente para períodos de años naturales, podrían deducirse características de los contratos laborales por cuenta ajena según se desprende del artículo 8.1 del Real decreto legislativo 2/2015, de 23 de octubre que aprueba el Texto refundido de la Ley del Estatuto de los trabajadores.

Así, sería necesario que, de acuerdo con la disposición adicional primera del Real decreto ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, el CASAP dictara las instrucciones pertinentes para que en la ejecución de los servicios externos quedase clarificada la relación entre el CASAP y el personal contratado, para evitar el reconocimiento de relaciones laborales (véase el apartado 2.5.1).”

*El consorcio manifiesta que en 2018 se ha hecho alguna modificación en el modelo de los contratos de esta naturaleza para fortalecer su posición, si bien, en 2018 se consultó a un abogado laboralista, el cual dictamina que de los contratos existentes en 2017 no se podía desprender la consideración de ninguna clase de relación laboral, esta interpretación dada verbalmente, el abogado nos lo ha manifestado por carta en 2019.*

### 4) Entidad gestora

“El CASAP fue creado en el año 2005 bajo la forma jurídica de un consorcio en el que participan el ICS y el Ayuntamiento de Castelldefels. La voluntad del CatSalut para impulsar la creación del consorcio era la de iniciar una prueba piloto para gestionar de forma desconcentrada los servicios de atención primaria.

En la actualidad, en el año 2019, solo hay creados dos consorcios en toda Cataluña para gestionar exclusivamente servicios de atención primaria de salud: el CASAP y el Consorcio de Atención Primaria de Salud Barcelona Izquierda (CAPSBE), integrado por el ICS y el Hospital Clínico de Barcelona.

Puesto que a la Sindicatura no le consta que, por parte del CatSalut o del Departamento de Salud, se haya realizado un estudio sobre la oportunidad de mantener o ampliar la figura jurídica del consorcio para gestionar los servicios de atención primaria, la Sindicatura considera que, por parte de los organismos directores de los servicios de salud, se promoviese la realización de este estudio para evaluar los

resultados y tener elementos que pongan de manifiesto o no su prevalencia frente a otros sistemas de gestión de la atención primaria de salud más usados.”

Esta recomendación no puede ser atendida por CASAP ya que, como bien expone la Sindicatura, son las autoridades sanitarias las que, en su caso, deben realizar los estudios pertinentes. En cualquier caso, la creación de consorcios para la gestión de servicios de atención primaria y comunitaria responde a las previsiones de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña sobre las modalidades de gestión de los servicios públicos de salud y la existencia de consorcios y es una característica esencial del desarrollo del modelo sanitario la utilización de fórmulas de gestión compartida como es la consorcial.

#### CONSIDERACIONES FINALES

Consideramos que el informe provisional de esa Sindicatura aporta a este consorcio elementos de reflexión, que serán tenidos en la consideración que se merecen para su futuro planteamiento, a la vez que también estamos convencidos de que las alegaciones aquí contenidas, siempre efectuadas con ánimo aclaratorio y dentro del mayor respeto por la Sindicatura de Cuentas actuante, podrán ayudar a matizar alguno de los aspectos contenidos.

Querriamos también manifestar que aquellos aspectos que no han sido objeto de alegaciones en este escrito son elementos que, dentro de nuestra política de mejora continua y control interno que lleva a cabo el CASAP, miraremos de adoptar las medidas necesarias que se recomiendan.

Debemos manifestar que nuestros servicios técnicos están efectuando importantes esfuerzos para dar respuesta a toda la carga administrativa que el entorno actual nos demanda, aunque el principal enfoque debe ser prestar en tiempo y forma los servicios sanitarios públicos de la población asignada.

Queremos reiterar el buen trato personal y profesional que han demostrado los profesionales de esa Sindicatura y valoramos el proceso como muy positivo para nuestra entidad, ya que nos permite evidenciar aquello susceptible de mejora.

Por todo ello, en tiempo y forma y conforme con lo previsto en el Reglamento de la Sindicatura de Cuentas ELEVAMOS el presente escrito de alegaciones al Proyecto de Informe de fiscalización limitada correspondiente al ejercicio 2017 con el objetivo de que se tengan en consideración en lo que estimen oportuno.

En Castelldefels, a 16 de diciembre de 2019

Antoni Peris Grao

Gerente

## **5.2. TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES**

Las alegaciones formuladas han sido analizadas y valoradas por la Sindicatura de Cuentas. El 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 expuestos en ellas.



