

INFORME 8/2020

HOSPITAL CLÍNICO  
DE BARCELONA  
RESOLUCIÓN 747/XI  
DEL PARLAMENTO



INFORME 8/2020

**HOSPITAL CLÍNICO  
DE BARCELONA**  
RESOLUCIÓN 747/XI  
DEL PARLAMENTO

---

Edición: enero de 2021

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

## ÍNDICE

ABREVIACIONES.....	6
ACLARACIÓN SOBRE REDONDEOS .....	6
1. INTRODUCCIÓN .....	7
1.1. INFORME.....	7
1.1.1. Objeto y alcance .....	7
1.1.2. Metodología.....	7
1.2. ENTE FISCALIZADO .....	8
1.2.1. Antecedentes .....	8
1.2.2. Actividades y organización .....	9
1.2.3. Trabajos de control.....	11
2. FISCALIZACIÓN REALIZADA.....	13
2.1. SEGUIMIENTO DE LAS OBSERVACIONES .....	14
2.1.1. Rendición de cuentas.....	14
2.1.2. Balance.....	14
2.1.3. Cuenta de pérdidas y ganancias .....	20
2.1.4. Operaciones con entidades vinculadas.....	20
2.1.5. Liquidación del presupuesto .....	22
2.1.6. Memoria.....	24
2.1.7. Contratación .....	25
2.1.8. Personal.....	41
2.2. SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES .....	58
3. CONCLUSIONES .....	62
4. TRÁMITE DE ALEGACIONES .....	65
4.1. ALEGACIONES RECIBIDAS .....	65
4.2. COMENTARIOS A LAS ALEGACIONES.....	98
APROBACIÓN DEL INFORME.....	98

## **ABREVIACIONES**

CatSalut	Servicio Catalán de la Salud
HCB	Hospital Clínico de Barcelona
HCPB	Hospital Clínico y Provincial de Barcelona
M€	Millones de euros
SISCAT	Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña
TRLCSP	Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, aprobado mediante el Real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre
TRLFPC	Texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña, aprobado por el Decreto legislativo 3/2002, de 24 de diciembre
UB	Universidad de Barcelona

## **ACLARACIÓN SOBRE REDONDEOS**

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

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. INFORME**

#### **1.1.1. Objeto y alcance**

La Sindicatura de Cuentas, como órgano fiscalizador del sector público de Cataluña, de acuerdo con la normativa vigente y en cumplimiento de su Programa anual de actividades, emite este informe de fiscalización relativo al consorcio Hospital Clínico de Barcelona, Resolución 747/XI del Parlamento de Cataluña.

Mediante la Resolución 747/XI del Parlamento de Cataluña, de 6 de julio de 2017, relativa al informe de fiscalización 29/2016, sobre el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (HCPB),<sup>1</sup> correspondiente a los ejercicios 2010, 2011 y 2012, el Parlamento solicitó a la Sindicatura de Cuentas la elaboración de los informes de fiscalización sobre el HCPB de los ejercicios 2013, 2014, 2015 y 2016.

Para dar cumplimiento de modo eficiente a dicha Resolución, el Pleno de la Sindicatura de Cuentas determinó elaborar un informe de fiscalización centrándose en el seguimiento de las observaciones efectuadas en el informe de fiscalización origen de la Resolución, para analizar la situación en los ejercicios 2013, 2014, 2015 y 2016, y ampliar el alcance temporal del informe hasta la fecha de finalización del trabajo de campo, en marzo de 2019. También se hace un seguimiento del nivel de implantación de las recomendaciones formuladas en el informe 17/2002, Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, ejercicio 2009. En relación con las observaciones sobre contratación y personal, se ha hecho una revisión centrada en el ejercicio 2016.

Las conclusiones del informe incluyen un cuadro en el que se recoge la situación en que se encontraban los hechos observados en los informes anteriores, a la finalización del trabajo de campo, y si la entidad había adoptado en sus procedimientos las recomendaciones elaboradas por la Sindicatura.

#### **1.1.2. Metodología**

El trabajo de fiscalización se ha llevado a cabo de acuerdo con los principios<sup>2</sup> y normas internacionales de fiscalización del sector público generalmente aceptados y ha incluido

---

1. Por el Acuerdo de Gobierno 111/2015, de 14 de julio, se creó el consorcio del Hospital Clínico de Barcelona, que subrogaba todos los bienes, derechos y obligaciones del HCPB, y se aprobaron sus Estatutos. Sobre este cambio véase el apartado 1.2.1.

2. Específicamente, en cuanto a las recomendaciones y su seguimiento, se ha tenido en cuenta la Guía práctica de fiscalización de los OCEX 1735.

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.

Dado que esta es una fiscalización limitada al seguimiento de las observaciones y recomendaciones, afecta a la vertiente financiera, la de cumplimiento de la legalidad o la de gestión, y el modelo seguido recoge parte de los tres ámbitos.

## **1.2. ENTE FISCALIZADO**

### **1.2.1. Antecedentes**

El HCPB fue creado en el año 1906 bajo la dirección de una Junta Administrativa con la participación de la Administración del Estado, la Diputación de Barcelona y la Universidad de Barcelona (UB). El Decreto de Presidencia del Gobierno de 10 de octubre de 1952 y el Decreto de 21 de julio de 1955, convalidados con fuerza de ley por la Ley de 17 de julio de 1956, regularon el régimen organizativo y los recursos económicos del centro sanitario.

Mediante el Real decreto 1267/2007, de 24 de septiembre, la Administración del Estado traspasó a la Generalidad de Cataluña las funciones y los servicios relativos al HCPB, con efectividad a partir de 1 de enero de 2008.

La Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público, autorizó al Gobierno a iniciar el proceso para cambiar la personalidad jurídica del HCPB en la de un consorcio, que debía subrogar todos los bienes, derechos y obligaciones del HCPB originados hasta el momento en el que se hiciese efectiva la transformación de su naturaleza jurídica y en el convenio de servicios asistenciales suscrito entre el HCPB y el CatSalut. De acuerdo con esa autorización, el 22 de julio de 2015 se publicó en el *Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña* el Acuerdo de Gobierno 111/2015, de 14 de julio, por el que se autorizaba la creación del consorcio del Hospital Clínico de Barcelona (HCB) y se aprobaban sus Estatutos.

El HCB está participado por el Servicio Catalán de Salud (CatSalut) y la UB. El órgano de gobierno del consorcio también incorpora representantes de los profesionales de la medicina y de la enfermería del Hospital. Es una entidad dotada de personalidad jurídica propia e independiente de la de sus miembros y plena capacidad de obrar que está adscrita a la Administración de la Generalidad de Cataluña a través del CatSalut.

De acuerdo con el artículo 3 de sus Estatutos, el objeto del consorcio es la realización de actividades sanitarias y sociosanitarias, y también docentes, de investigación e innovación sanitaria, preferentemente en el ámbito territorial de Cataluña. El nuevo consorcio subrogó todos los bienes, derechos y deudas del antiguo HCPB.

## **1.2.2. Actividades y organización**

### **1.2.2.1. Recursos estructurales y humanos y actividad**

El HCB es un hospital universitario que pertenece a la Red hospitalaria de utilización pública y al Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT). El HCB desarrolla actividades en el ámbito asistencial, de investigación y docente, ya sea directamente o a través de entidades vinculadas. Es centro de referencia a nivel nacional e internacional en varias líneas de actividad asistencial, de investigación y de innovación y de docencia de calidad.

En el ámbito asistencial, el HCB presta atención especializada en la práctica totalidad de las especialidades médicas y quirúrgicas; en la atención primaria participa en la gestión de centros de atención primaria, presta servicios sociosanitarios y desarrolla actividades de salud mental.

El HCB actúa como hospital comunitario para una población de 540.000 habitantes, junto con la Clínica Plató, el Hospital Sagrat Cor y el Hospital Casa de Maternidad, gestionado por el Consorcio de Gestión Corporación Sanitaria, entidad vinculada al HCB. Es un hospital de alta tecnología para el conjunto de Cataluña, y desarrolla, como hospital de referencia altamente especializado, líneas de actividad para pacientes de todo el Estado y a nivel internacional.

En el año 2016, el HCB disponía de 692 camas y 31 quirófanos y contaba con una media de 4.383 empleados, de los cuales 3.495 eran personal asistencial. Gestionó 42.151 altas hospitalarias, llevó a cabo 22.609 intervenciones quirúrgicas y atendió 485.694 visitas de consultas externas y 131.737 urgencias.

En cuanto a desarrollo e investigación, una parte significativa de las actividades de investigación se articulan a través de la entidad vinculada Consorcio Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer y los proyectos de investigación, a través de la Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica. En 2016 se publicaron 1.021 trabajos en revistas científicas con factor de impacto.<sup>3</sup>

Desde el punto de vista docente, el HCB realiza actividades de docencia de pregrado y posgrado, y también de formación continua del personal de plantilla y de personal externo. Durante el año 2016 en el HCB hubo 932 estudiantes de los grados de medicina,

---

3. El factor de impacto es la valoración cuantitativa de la relevancia de una revista para la comunidad académica a la que va destinada.

ciencias biomédicas, ingeniería biomédica y enfermería, y mil setecientos treinta y ocho estudiantes de másteres universitarios.

### **1.2.2.2. Estructura organizativa**

De acuerdo con los Estatutos, los órganos de gobierno del HCB son el Consejo de Gobierno, la Presidencia, la Vicepresidencia y la Dirección General.

El Consejo de Gobierno es el máximo órgano de gobierno y tiene las funciones y atribuciones necesarias para la consecución de los objetivos del consorcio. Se compone de dieciséis miembros distribuidos de la siguiente manera:

- Nueve miembros en representación del CatSalut, nombrados por el consejero o consejera del departamento competente en materia de salud.
- Cuatro miembros en representación de la UB, designados por la persona que ejerza el cargo de rector de la Universidad.
- Tres miembros en representación del conocimiento clínico de la entidad, dos de los cuales designados por la Junta Facultativa para el colectivo médico y uno designado por el Consejo de Enfermería para el colectivo de enfermería.

Corresponde al Consejo de Gobierno, entre otras funciones, aprobar el Plan general de actuación del consorcio y los planes anuales de actividad; aprobar el presupuesto anual y las cuentas anuales, ejercer la condición de órgano de contratación, acordar las operaciones de endeudamiento, aprobar los precios de los servicios que presta y aprobar las condiciones generales de acceso a los puestos de trabajo y a los cargos directivos, la plantilla, las relaciones de puestos de trabajo, el régimen retributivo y los convenios colectivos, e informar sobre las solicitudes de compatibilidad del personal.

La Presidencia del Consejo de Gobierno recae en uno de los vocales del Consejo designado por el titular del departamento competente en materia de salud, y le corresponde, entre otras funciones, ejercer la representación institucional del HCB, convocar, presidir, suspender y levantar las sesiones del Consejo y elevar al Consejo de Gobierno la documentación y los informes que se crean oportunos.

La Vicepresidencia del Consejo de Gobierno la ocupa uno de los vocales del Consejo designado por la persona titular del cargo de rector de la UB, y le corresponde suplir al presidente o presidenta y asumir sus atribuciones en caso necesario, y ejercer las funciones que le deleguen.

En el año 2016 la composición del Consejo de Gobierno era la siguiente:

Presidente: Xavier Pomés Abella (CatSalut)  
Vicepresidente: Francesc Cardellach López (UB)  
Vocales: Joana Ortega Alemán, hasta el 28 de febrero de 2016 (CatSalut)  
Josep Maria Argimon Pallàs, a partir del 1 de marzo de 2016 (CatSalut)  
Miquel Bruguera Cortada (CatSalut)  
Ivan Planas Miret, hasta el 30 de abril de 2016 (CatSalut)  
Lluís Juncà Pujol, a partir del 2 de mayo de 2016 (CatSalut)  
Lluís Jofre Roca, hasta el 17 de abril de 2016 (CatSalut)  
Josep Pallarès Marzal, a partir del 18 de abril de 2016 (CatSalut)  
Martí Parellada Sabata (CatSalut)  
Roser Fernández Alegre, hasta el 28 de febrero de 2016 (CatSalut)  
Albert Serra Martín, a partir del 1 de marzo de 2016 (CatSalut)  
Jaume Soler Lleonart (CatSalut)  
Núria Terribas Sala (CatSalut)  
Josep Antoni Bombí Latorre (UB)  
Josep Maria Grau Junyent (UB)  
Cèsar Picado Vallés (UB)  
Marina Arbuniés Pozo (conocimiento clínico)  
Josep Maria Gatell Artigas (conocimiento clínico)  
Rafael Molina Porto (conocimiento clínico)

A las sesiones del Consejo Rector asiste, con voz, pero sin voto, el secretario del Consejo, Jordi Goixens Muñoz.

De acuerdo con los Estatutos, el Consejo de Gobierno creó una Comisión Permanente con facultades delegadas que toma acuerdos y decisiones en proporción a la participación que cada entidad tiene en el Consejo. El 21 de septiembre de 2015, el Consejo Rector creó la Comisión Permanente con nueve miembros: cinco en representación del CatSalut, dos en representación de la UB y dos en representación del conocimiento clínico.

El director general del HCB es el máximo órgano responsable de la dirección y gestión del HCB, y de dar apoyo al Consejo de Gobierno y a la Comisión Permanente. Con efectos de 1 de enero de 2016, el Consejo de Gobierno del HCB nombró a Josep Maria Campistol Plana director general del consorcio, en sustitución de Josep Maria Piqué Badia.

### **1.2.3. Trabajos de control**

En virtud del artículo 71 del Texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña, aprobado por el Decreto legislativo 3/2002, de 24 de diciembre (TRLFPC), 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 efectúa el control financiero del HCB.

De acuerdo con los planes de actuaciones de los diferentes ejercicios, la Intervención realizó informes de control financiero de los ejercicios 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.

El último informe de control financiero que dicha Intervención ha elaborado sobre el HCB es el incluido en el Plan anual de control financiero para el ejercicio 2018, aprobado por el vicepresidente del Gobierno y consejero de Economía y Hacienda el 22 de junio de 2018. Las conclusiones de ese informe hacen referencia al seguimiento de las recomendaciones del informe de control financiero de la Intervención, en cumplimiento del Plan de actuación del año 2017 (ejercicio presupuestario 2016), al análisis general de la contratación administrativa, a los gastos de personal y a la supervisión de los trabajos de auditoría y análisis de aspectos presupuestarios.

Las cuentas anuales del HCPB de los ejercicios cerrados a 31 de diciembre de 2013 y 2014 y del HCB de 2015 fueron auditados por Deloitte, SL. Los ejercicios cerrados a 31 de diciembre de 2016 y 2017 fueron auditados por Ernst & Young, SL.

La opinión de auditoría de las cuentas anuales del HCPB del ejercicio 2013 presentó una opinión modificada con dos salvedades: una por no disponer de información para determinar los efectos de una demanda y otra referente a los saldos a cobrar del Ayuntamiento de Barcelona, de 121,52 M€, y de la atención a pacientes desplazados, de 40,81 M€. El informe de auditoría también incluía cinco párrafos de énfasis: el primero, referente a la falta de formalización de la cesión de uso del edificio del Hospital por parte de la Universidad de Barcelona; el segundo, referente a la nota 2.2 de la Memoria sobre el principio de empresa en funcionamiento; el tercero, en relación con el acuerdo de disolución del Consorcio de Gestión Corporación Sanitaria; el cuarto, relativo a la autorización para iniciar el proceso para dotar al HCPB de personalidad jurídica como consorcio, y el quinto, referente al hecho de que la información que se incluye en la Memoria sobre la liquidación del presupuesto es la que se desprende de los apuntes contables.

La opinión modificada de las cuentas anuales del ejercicio 2014 contenía una salvedad coincidente con la del año anterior sobre los saldos del Ayuntamiento de Barcelona y de la atención a pacientes desplazados. El informe también incluía cinco párrafos de énfasis, uno de los cuales hacía referencia al recurso interpuesto contra la sentencia a favor del HCPB en relación con la demanda incluida en la opinión del año anterior; y los otros cuatro, coincidentes con los del año 2013, eran sobre la formalización de la cesión de uso del edificio del Hospital, el principio de empresa en funcionamiento, el acuerdo de disolución del Consorcio de Gestión Corporación Sanitaria y el procedimiento para dotar al HCPB de personalidad jurídica como consorcio.

En lo referente a las cuentas anuales del ejercicio 2015, la opinión modificada presentaba la misma salvedad del ejercicio anterior, aunque solo referida al saldo a cobrar del Ayuntamiento de Barcelona de 95,64 M€. El informe incluía tres párrafos de énfasis incluidos en el año 2014: sobre la incertidumbre por el desenlace definitivo del recurso de apelación interpuesto por la Asociación Catalana de Entidades de Salud contra la sentencia favorable al HCB, sobre el principio de empresa en funcionamiento y sobre el acuerdo de disolución del Consorcio de Gestión Corporación Sanitaria.

El informe de las cuentas anuales de 2016 incluía una opinión modificada con la misma salvedad que el año anterior, aunque el saldo a cobrar del Ayuntamiento de Barcelona era de 90,65 M€. El informe también incluía dos párrafos de énfasis incluidos el año anterior: uno referente a la nota 2.2 de la Memoria sobre el principio de empresa en funcionamiento y el otro relativo al acuerdo de disolución del Consorcio de Gestión Corporación Sanitaria.

El informe de las cuentas anuales de 2017 incluía una opinión modificada con la misma salvedad que el año anterior, aunque el saldo a cobrar del Ayuntamiento de Barcelona era de 78,70 M€. El informe también incluía dos párrafos de énfasis incluidos también el año anterior: uno referente a la nota 2.2 de la Memoria sobre el principio de empresa en funcionamiento y el otro relativo al acuerdo de disolución del Consorcio de Gestión Corporación Sanitaria.

## **2. FISCALIZACIÓN REALIZADA**

El seguimiento de las observaciones que se emitieron sobre los ejercicios del período 2010-2012 se presenta en los siguientes apartados, siguiendo la numeración con que se presentaron en el apartado de conclusiones del Informe 29/2016. También se incluye el seguimiento de las recomendaciones formuladas por la Sindicatura en el informe 17/2012. El texto original correspondiente de dichos informes se muestra en formato reducido.

En el trabajo de fiscalización actual de seguimiento, realizado de acuerdo con el alcance temporal definido en el apartado 1.1.1, que incluye los ejercicios 2013-2019, se han puesto de manifiesto otras observaciones diferentes de las que se incluyeron en los informes de fiscalización anteriores. Esta nueva información tiene como objetivo complementar y facilitar el análisis de la situación al finalizar el trabajo de campo. Estas nuevas observaciones se hacen constar en cada apartado en los epígrafes Otras observaciones.

Aunque el cambio de forma jurídica y de nombre de la entidad no se produjo hasta el mes de julio de 2015, en todos los apartados de este informe de análisis del seguimiento de las observaciones y recomendaciones se utiliza exclusivamente el nombre de HCB, independientemente del año al que se haga referencia, para facilitar la lectura y la comprensión.

## 2.1. SEGUIMIENTO DE LAS OBSERVACIONES

### 2.1.1. Rendición de cuentas

#### 1) Rendición de cuentas

Respecto a la fecha del envío de las cuentas a la Sindicatura de Cuentas, la observación indicaba lo siguiente:

El HCPB envió a la Sindicatura las cuentas de los ejercicios fiscalizados con posterioridad al plazo establecido por el artículo 71.4 del TRLFPC.

#### Análisis del seguimiento

En lo referente a los ejercicios fiscalizados, el HCB envió a la Sindicatura las cuentas anuales en las siguientes fechas:

**Cuadro 1. Cuentas anuales enviadas**

Ejercicio	Plazo establecido	Fecha de entrega
2013	30.04.2014	03.06.2016
2014	30.04.2015	03.06.2016
2015	30.04.2016	03.06.2016
2016	30.06.2017	19.07.2017

El plazo establecido para el envío de las cuentas a la Sindicatura de los ejercicios 2013 al 2015 estaba fijado por el TRLFPC. Respecto al ejercicio 2016, la Ley 5/2017, de 28 de marzo, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público, modificó el artículo 81 del TRLFPC y, entre otras cuestiones, estableció la fecha límite para enviar las cuentas anuales debidamente aprobadas con el informe de auditoría a la Sindicatura de Cuentas antes del 30 de junio del año posterior.

#### Conclusión

La observación relativa al envío de las cuentas con posterioridad al plazo establecido en la normativa se mantiene para los ejercicios revisados de 2013 a 2016.

### 2.1.2. Balance

#### 2) Inmuebles cedidos al HCPB

En relación con los inmuebles donde estaba ubicado el HCPB y otros inmuebles donde desarrollaba parte de la actividad asistencial, la observación indicaba lo siguiente:

El HCPB desarrolla la mayor parte de su actividad en el inmueble que es propiedad de la UB, la cual, en los años fiscalizados, no había formalizado la cesión de uso de

este edificio a favor del HCPB. En el Balance de situación del HCPB este edificio constaba registrado en el inmovilizado por 4,88M€.

El HCPB no tenía contabilizado en su inmovilizado el derecho de uso de dos locales cedidos gratuitamente por una entidad financiera.

### **Análisis del seguimiento**

En lo referente a los ejercicios fiscalizados, una vez creado el nuevo consorcio, la UB cedió el uso y adscribió al HCB el edificio donde se ubica la sede del consorcio y donde este realiza sus actividades asistenciales principales mediante el convenio de 22 de julio de 2015. La adscripción fue a título gratuito por un plazo indefinido y condicionada al hecho de que el consorcio destine los bienes adscritos a la realización de actividades asistenciales, de investigación, de innovación o de docencia en el ámbito de la salud y, en general, al desarrollo de las funciones previstas en sus estatutos.

Contablemente, el HCB activó contra patrimonio el valor del suelo del edificio por el importe de una tasación realizada por expertos independientes, por 58,04 M€, y dio de baja el valor que hasta entonces tenía activado. El HCB no activó el valor del edificio, puesto que, al haber sido construido en 1906, estaba totalmente amortizado, mientras que las inversiones y mejoras en el inmueble ya habían sido efectuadas y registradas por la propia entidad.

Hasta el año 2016, el HCB continuó utilizando dos locales cedidos por la Fundació Catalunya – La Pedrera. En uno prestaba el servicio de hospital de día para personas con enfermedades neurodegenerativas y en el otro, el servicio de diálisis. Las cesiones de uso de los dos locales se renovaron en 2016 y 2018, respectivamente, mediante la suscripción de nuevos convenios que modificaron las condiciones de uso existentes hasta entonces y pasaron de ser gratuitas a onerosas.

El HCB ya no dispone del uso gratuito de los inmuebles y por lo tanto, no corresponde registrar en su inmovilizado la utilización de los dos locales como una cesión.

### **Conclusión**

La falta de formalización o de contabilización de la cesión de uso del inmueble del Hospital cedido al consorcio se resolvió en el año 2015 con la creación del consorcio y, en lo referente a los dos locales cedidos, a partir del ejercicio 2016 ya no corresponde registrar la cesión en el inmovilizado puesto que pasaron de una cesión gratuita a onerosa.

### **Otras observaciones**

Los convenios formalizados con la Fundació Catalunya – La Pedrera para el alquiler de dos espacios tienen una duración de cuatro años y conllevan el correspondiente gasto plurianual. La Sindicatura no tiene constancia de que este gasto plurianual estuviera aprobado por el Consejo Rector del HCB, en contra de lo que establecen los Estatutos de la entidad.

### **3) Inmovilizado adquirido mediante permuta**

Respecto a la contabilización en el Balance de una operación de permuta, la observación indicaba lo siguiente:

En el año 2009 el HCPB valoró y contabilizó una operación de permuta de unos terrenos como si tuviera carácter comercial. De acuerdo con el Plan general de contabilidad, a criterio de la Sindicatura, esta permuta tenía carácter no comercial. Consiguientemente, los epígrafes Terrenos y Reservas del Balance de situación de los ejercicios 2009 a 2012 están valorados en exceso en 6,90 M€.

#### **Análisis del seguimiento**

De la revisión de los estados contables de los años 2013, 2014, 2015 y 2016 se desprende que la operación de permuta de los terrenos continuó registrada como si fuese de carácter comercial.

#### **Conclusión**

La observación referente al registro en el Balance de una operación de permuta de inmovilizado como si tuviera carácter comercial mientras que la operación tuvo un carácter no comercial se mantiene.

### **4) Donaciones de carácter no monetario**

En relación con la valoración contable de los terrenos y edificios procedentes de donaciones, la observación indicaba lo siguiente:

Durante el año 2009, el Hospital regularizó contablemente los terrenos y edificios procedentes de donaciones, basándose en el valor de la tasación realizada por expertos independientes a principios de 2010. De acuerdo con la normativa contable, estos bienes se debían valorar por su valor de tasación calculado a las fechas de aceptación de las donaciones.

#### **Análisis del seguimiento**

El Plan general de contabilidad pública de la Generalidad de Cataluña, aprobado por la Orden VEH/137/2017, de 29 de junio, determina que todas las entidades sujetas a la contabilidad pública, con independencia del plan de contabilidad que apliquen, tienen que observar en caso de discrepancia o de no regulación explícita de determinadas operaciones del plan aplicado, las normas de registro y valoración, y los principios y criterios contables de ese plan.

Así, el Plan general de contabilidad pública de la Generalidad de 2017 permite que las entidades puedan utilizar el modelo de revalorización para la valoración de determinados

activos no corrientes, entre los cuales están las inversiones inmobiliarias, siempre que el valor contable del bien sea poco significativo respecto a su valor razonable. La norma también exige que, en caso de aplicar este criterio, se tengan que efectuar revalorizaciones de los activos con regularidad. Este criterio ya se había incorporado, a partir del año 2010, en el Plan general de contabilidad pública del Estado.

El HCB, desde el ejercicio 2013, aplicó el criterio de revalorizaciones para las donaciones de carácter no monetario, y calcula anualmente el valor razonable de los activos registrados en el epígrafe Inversiones inmobiliarias, mediante tasaciones efectuadas por expertos independientes. En los años 2013, 2014, 2015 y 2016, el HCB registró una reducción contable de los bienes registrados en inversiones inmobiliarias como consecuencia del deterioro de valor.

### **Conclusión**

La errónea valoración de las donaciones de carácter no monetario se resolvió a partir del ejercicio 2013 con la adopción del criterio establecido por el Plan general de contabilidad pública.

### **5) Saldo a cobrar de antiguos patronos**

En relación con la presentación en el Balance de saldos a cobrar de antiguos patronos, la observación indicaba lo siguiente:

La contabilización del importe de 121,52M€ por aportaciones para saldar la parte de los déficits anuales que hubieran correspondido al Ayuntamiento de Barcelona, si no hubiera existido el acuerdo firmado entre el Ayuntamiento y el HCPB de 2 de marzo de 1998, es incorrecta por no corresponder a ningún saldo a cobrar.

Por lo tanto, los importes del activo no corriente, así como del patrimonio neto, de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 estaban sobrevalorados en 121,52M€.

Por otra parte, a pesar del convenio de colaboración firmado entre el CatSalut y el HCPB el 23 de julio de 2015, para enjugar la parte de la deuda histórica que el HCPB había imputado al Ayuntamiento de Barcelona, mediante aportaciones de capital anuales desde el año 2015 hasta 2025, las aportaciones establecidas en este convenio se deberán contabilizar en el epígrafe Reservas en cada uno de los años en que se materialicen y por el importe concedido.

### **Análisis del seguimiento**

Al cierre de los ejercicios 2013 y 2014, el saldo por deudas a cobrar de antiguos patronos continuaba sobrevalorado en 121,52M€. El 23 de julio de 2015, la Administración de la Generalidad de Cataluña, a través del Departamento de Salud, y el CatSalut firmaron con el HCB un convenio de colaboración, modificado el 2 de diciembre de 2016, para hacer

frente a la deuda histórica del Ayuntamiento con el HCB. En este convenio, el CatSalut se comprometió a compensar 101,44 M€, mediante aportaciones de capital anuales desde el año 2015 hasta 2025. El HCB asumió el importe restante de 20,08 M€.

A 31 de diciembre de 2016, el saldo deudor de las cuentas Ayuntamiento de Barcelona a largo plazo y Ayuntamiento de Barcelona a corto plazo era de 90,65 M€ como resultado de haber dado de baja 30,87 M€ del epígrafe Reservas que correspondían a la parte del déficit asumida por la entidad por 20,08 M€ y a las aportaciones de capital del CatSalut de las anualidades 2015 y 2016 por 10,79 M€.

### Conclusión

Al cierre del ejercicio 2017, el Balance del HCB presentaba un saldo a cobrar por las aportaciones del CatSalut pendientes de vencer de 78,70 M€. Sin embargo, estas aportaciones, a pesar del convenio firmado con el CatSalut, no deberían constar pendientes en el Balance, y solo se deberían contabilizar en el epígrafe Reservas en cada uno de los años que se materializaran y por el importe concedido. Por lo tanto, la observación referente al hecho de que el activo del Balance incluye incorrectamente un saldo deudor se mantiene.

La opinión del informe de auditoría externa de los ejercicios 2013 a 2017 está modificada por esta salvedad.

## 6) Clientes por trasplantes a pacientes de otras comunidades autónomas

En lo referente al saldo deudor de la cuenta del Balance de Clientes por trasplantes a pacientes de otras comunidades autónomas, la observación indicaba lo siguiente:

El saldo de la cuenta Trasplantes de otras comunidades autónomas, de 40,81 M€, está integrado por facturas emitidas por el HCPB al CatSalut desde el año 1996 hasta 2007 que no se ajustan a ningún acuerdo contractual ni han sido reconocidas por ningún deudor. Por lo tanto, se debería haber ajustado este saldo contra la cuenta Reservas, tal como hizo el HCPB en el ejercicio 2015.

### Análisis del seguimiento

Al cierre de los ejercicios 2013 y 2014 la cuenta Trasplantes de otras comunidades autónomas continuaba presentando un saldo de 40,81 M€ relativos a facturas emitidas que no correspondían a ningún acuerdo contractual ni habían sido reconocidas por ningún deudor. En el ejercicio 2015 el HCB regularizó el saldo deudor por trasplantes a pacientes de otras comunidades autónomas por 40,81 M€ contra reservas. El consorcio consideró esta regularización como una corrección de errores de ejercicios anteriores y, de forma retroactiva, modificó los saldos de cierre del ejercicio 2014.

## Conclusión

La existencia en el Balance de un saldo a cobrar por trasplantes a pacientes de otras comunidades autónomas que correspondía a un activo ficticio se resolvió a partir del ejercicio 2015.

## 7) Cesión de créditos y contrato de *factoring*

En relación con un contrato de *factoring* que el HCB tenía formalizado con una entidad financiera, la observación indicaba lo siguiente:

El HCPB tenía formalizado con una entidad bancaria un contrato de cesión sin recurso, en el que el HCPB no respondía de la insolvencia del deudor. De acuerdo con la normativa contable, los importes de las deudas cedidas a la entidad bancaria y cobradas, de acuerdo con este contrato, de 123,56M€ en el año 2011 y de 82,80M€ en el año 2012, no debían constar como un pasivo del HCPB ni tampoco como una deuda del CatSalut.

## Análisis del seguimiento

El 17 de mayo de 2013, una vez finalizada la vigencia del anterior contrato, el HCB suscribió un nuevo contrato de cesión de los créditos referidos a la facturación emitida por el HCB a cargo del CatSalut que se ha ido renovando cada año. Este nuevo contrato, a diferencia del anterior, era con recurso y, por lo tanto, la entidad financiera adquirió la titularidad y la plenitud de los derechos derivados de la facturación cedida pero no el riesgo de insolvencia.

Por lo tanto, a partir del ejercicio 2013, con el nuevo contrato, el HCB contabilizó, de forma correcta, el riesgo de impago en el pasivo del Balance, de acuerdo con las condiciones del nuevo contrato de *factoring* con recurso.

## Conclusión

La contabilización del contrato de cesión de créditos como si el contrato fuera con recurso, aunque era sin recurso, se resolvió con el cambio del contrato a partir del ejercicio 2013.

## 8) Ingresos anticipados de equiparación sectorial

Respecto a la contabilización de los ingresos adicionales procedentes del CatSalut, la observación indicaba lo siguiente:

Una parte de los ingresos adicionales obtenidos por el incremento de la actividad marginal y programas con el CatSalut se han destinado a la equiparación salarial del personal del HCPB. Puesto que estos ingresos, 5,63M€ en el año 2010, 4,21M€ en el año 2011 y 2,75M€ en el año 2012, fueron a causa de una mayor actividad, se deberían haber registrado como ingresos en la Cuenta de pérdidas y ganancias, en lugar de hacerlo como Ingresos anticipados.

### **Análisis del seguimiento**

Al final del ejercicio 2013 la cuenta Ingresos anticipados tenía un saldo de 1,29 M€. Durante el ejercicio 2014 el HCB traspasó la totalidad de este saldo, que quedaba pendiente de aplicar, a la Cuenta de pérdidas y ganancias del ejercicio.

### **Conclusión**

La incorrecta contabilización de los ingresos anticipados de equiparación sectorial se resolvió a partir del ejercicio 2014.

## **2.1.3. Cuenta de pérdidas y ganancias**

### **9) Contabilización de los ingresos en función de su naturaleza**

En cuanto a la contabilización de una parte de los ingresos del ejercicio, la observación indicaba lo siguiente:

La Cuenta de pérdidas y ganancias incluye en el epígrafe Importe neto de la cifra de negocios la aportación del CatSalut para la financiación del coste efectivo del HCPB, 43,10M€ en 2010, 51,60M€ en el año 2011 y 35,66M€ en el año 2012. De acuerdo con su naturaleza, este ingreso se debería haber registrado en el epígrafe Otros ingresos de explotación, como subvenciones, donaciones y legados recibidos.

### **Análisis del seguimiento**

Durante los ejercicios fiscalizados en este informe, la Cuenta de pérdidas y ganancias continuaba incluyendo, en el epígrafe Importe neto de la cifra de negocios, la aportación del CatSalut por la financiación del coste efectivo del HCB, de 35,22 M€, en el ejercicio 2013, 34,96 M€, en el ejercicio 2014, 19,88 M€, en el ejercicio 2015, y 18,79 M€, en el ejercicio 2016.

### **Conclusión**

La observación referente a la contabilización errónea de los ingresos para la financiación del coste efectivo como Importe de la cifra de negocios, cuando correspondería hacerlo, de acuerdo con su naturaleza, en el epígrafe Otros ingresos de explotación, se mantiene.

## **2.1.4. Operaciones con entidades vinculadas**

### **10) Tarifas y descuentos**

En referencia a la facturación y a los precios aplicados por la actividad prestada a las entidades vinculadas, la observación indicaba lo siguiente:

El HCPB facturó a las entidades vinculadas determinadas prestaciones sanitarias y aplicó descuentos a precios que no habían sido debidamente aprobados por el órgano competente.

### **Análisis del seguimiento**

De acuerdo con los Estatutos del HCB, la competencia para suscribir convenios de colaboración y alianzas estratégicas, como la de aprobar los precios de los servicios que presta el centro, recae en el Consejo de Gobierno.

No obstante, en la sesión de 21 de diciembre de 2015, el Consejo de Gobierno delegó en el director general la competencia para establecer convenios por importes inferiores a 5,00 M€. En esta sesión, el Consejo de Gobierno también tomó conocimiento del mantenimiento de la delegación a la Comisión Permanente de la competencia para establecer convenios por importes superiores a 5,00 M€ y para establecer los precios de los servicios que presta el HCB. Posteriormente, en la sesión de 31 de mayo de 2018, el Consejo de Gobierno delegó la competencia para aprobar descuentos sobre los precios de los servicios en el director general. Esta delegación de competencias no se publicó en el *Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña*, en contra de lo que determina el artículo 9 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público.

A partir del ejercicio 2015, las adendas de los convenios, todas por importes inferiores a 5,00 M€, con las entidades vinculadas, excepto para Barnaclínic, SA, las firmaba el director general. Estas adendas incluían las prestaciones sanitarias, los precios, que había aprobado el Consejo de Gobierno, y los descuentos a aplicar sobre los precios, que no habían sido aprobados por el Consejo de Gobierno.

En el caso de Barnaclínic, SA, algunos de los servicios prestados por el HCB se facturaron a los precios aprobados por el Consejo de Gobierno y otros servicios a unos precios diferentes, sin que estos precios específicos ni los descuentos aplicados estuvieran aprobados por el Consejo de Gobierno ni por la Comisión Permanente del consorcio.

### **Conclusión**

En cuanto a las entidades vinculadas diferentes de Barnaclínic, durante el período 2015-2018 las adendas a los convenios seguían incorporando unos descuentos sobre las tarifas que no habían sido aprobados por el órgano competente. Desde 2018 esta competencia corresponde al director general, que es quien firma las adendas y, por lo tanto, se resolvió el hecho de la observación.

La parte de la observación referida a la facturación de prestaciones sanitarias a Barnaclínic, SA, con precios específicos no aprobados por el órgano competente, se mantiene.

## **2.1.5. Liquidación del presupuesto**

### **11) Gestión del presupuesto**

En cuanto a la gestión del presupuesto durante el ejercicio, la observación indicaba lo siguiente:

El HCPB elaboró la liquidación del presupuesto de los diferentes ejercicios fiscalizados transponiendo los importes de la Cuenta de pérdidas y ganancias de la contabilidad financiera con las conciliaciones oportunas. Así pues, no se ha podido hacer la fiscalización de la ejecución presupuestaria de las operaciones de los diferentes ejercicios.

#### **Análisis del seguimiento**

Al cierre del ejercicio 2013, el HCB continuó elaborando la Liquidación del presupuesto transponiendo los importes de la Cuenta de pérdidas y ganancias del ejercicio. A partir de la entrada en vigor de la Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público, y de acuerdo con el artículo 216 (según la versión que incorpora la corrección de errores), las entidades que disfrutaban del régimen de autonomía de gestión previsto en la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras –como es el caso del consorcio– tienen que aplicar el Plan general de contabilidad, aprobado por el Real decreto 1514/2007, de 16 de noviembre, además de incorporar mecanismos de seguimiento y control de su presupuesto anual, del plan de inversiones anual y de los estados financieros, mediante la aprobación de bases de ejecución del presupuesto y otros instrumentos de gestión presupuestaria.

El HCB disfruta de autonomía de gestión, aplica el Plan general de contabilidad y elabora la información presupuestaria a partir de la contabilidad financiera mediante la aplicación de unas tablas de equivalencias entre las partidas contables y los conceptos presupuestarios determinadas y aprobadas por la Intervención de la Generalidad. Adicionalmente desde el año 2014 el órgano rector del consorcio aprueba las bases de ejecución del presupuesto para cada ejercicio.

#### **Conclusión**

La falta de gestión del presupuesto se resolvió en el ejercicio 2014, con la aplicación de las instrucciones de la Intervención de la Generalidad y con la entrada en vigor de la Ley 2/2014.

### **12) Obligaciones reconocidas**

Respecto a la contabilización en el presupuesto de ingresos y gastos que no tenían carácter presupuestario, y a la existencia de ingresos y gastos de carácter presupuestario que no constaban contabilizados en el presupuesto o que se contabilizaban en el presupuesto de un ejercicio que no les correspondía, la observación indicaba lo siguiente:

El HCPB no reconoció en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, del presu-

puesto del ejercicio 2011 la provisión registrada en la contabilidad financiera por la demanda del complemento de antigüedad del personal de 2,34 M€. En cambio, reconoció un menor gasto en este mismo capítulo del presupuesto del ejercicio 2012, de 1,12 M€, que corresponden a la disminución de la provisión registrada en la contabilidad financiera en el año anterior, cuando el gasto original de la provisión no había sido contabilizado.

En el año 2012, el HCPB reconoció obligaciones por 2,63 M€ en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, correspondientes a las disposiciones del Plan de choque. Estas obligaciones se deberían haber registrado en el presupuesto del año 2013, ya que el Acuerdo con los trabajadores se firmó el 15 de enero de 2013.

En el capítulo 4, Transferencias corrientes, del presupuesto de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 se reconocieron obligaciones por 140.659,10€, 121.024,84€ y 63.230,63€, respectivamente, devengadas en los años siguientes al que se registró el gasto.

En el ejercicio 2012, el HCPB registró la variación entre el 31 de diciembre de 2011 y 2012 de los créditos comerciales por operaciones de *factoring* en el capítulo 9, Variación de pasivos financieros, por 40,76 M€. Estas operaciones no debían tener reflejo presupuestario, dado que el contrato de cesión de créditos y facturación era sin recurso y, por lo tanto, la entidad bancaria asumía el riesgo del impago (véase el apartado 2.2.7.b).

### **Análisis del seguimiento**

En cuanto a la contabilización de operaciones que no tenían carácter presupuestario, en el capítulo 2, Gastos de bienes corrientes y servicios, del presupuesto de gastos del año 2016 se contabilizó una minoración de 0,33 M€, por la anulación de partidas registradas en los ejercicios 2008 y 2009 en la cuenta Proveedores, facturas pendientes de recibir. Esta anulación por exceso de provisión tenía naturaleza no presupuestaria y, por lo tanto, no correspondía registrarla en el presupuesto.

En cuanto a las operaciones de *factoring*, de acuerdo con un nuevo contrato de cesión de créditos con recurso, comentado en la observación 7, en el que el consorcio ya no disponía de la cobertura de insolvencia, el HCB registró la variación de los créditos comerciales por operaciones de *factoring* en el capítulo 9, Variación de pasivos financieros, del presupuesto de ingresos o de gastos en función, respectivamente, de los incrementos o decrementos de las disposiciones al cierre de los ejercicios 2013, 2014, 2015 y 2016, respecto a los ejercicios anteriores.

### **Conclusión**

El hecho de no reconocer en el presupuesto de gastos de naturaleza presupuestaria, y a registrar operaciones con incidencia presupuestaria en el ejercicio siguiente al que se imputaron no se ha observado en el período fiscalizado.

El hecho de registrar las operaciones derivadas del contrato de cesión de créditos y *factoring* sin recurso se resolvió a partir del ejercicio 2013.

El registro de operaciones en el presupuesto de gasto que no tenían naturaleza presupuestaria se ha vuelto a observar.

### **13) Naturaleza de los ingresos y los gastos presupuestarios**

En cuanto al registro de ingresos y gastos presupuestarios en capítulos diferentes de los de su naturaleza, la observación indicaba lo siguiente:

El HCPB contabilizó las aportaciones para la financiación del coste efectivo anual de los servicios del Hospital por 43,10M€, 51,60M€ y 35,66M€ en los años 2010, 2011 y 2012, respectivamente, en el capítulo 3, Tasas y otros ingresos, aunque se deberían haber registrado en el capítulo 4, Transferencias corrientes.

Por otra parte, el HCPB reconoció varias obligaciones en el capítulo 1, Remuneraciones del personal, del presupuesto de gasto de los ejercicios 2010 y 2011 que correspondían al capítulo 2, Gastos de bienes corrientes y servicios.

#### **Análisis del seguimiento**

En el nuevo periodo fiscalizado, el HCB continuó contabilizando las aportaciones para la financiación del coste efectivo anual de los servicios del Hospital por 35,22 M€, 34,96 M€, 19,88 M€, y 18,80 M€ en los años 2013, 2014, 2015 y 2016, respectivamente, en el capítulo 3, Tasas y otros ingresos, aunque se deberían haber registrado en el capítulo 4, Transferencias corrientes.

A partir del año 2013, el HCB reconoció en el capítulo 2, Gastos de bienes corrientes y servicios, determinadas obligaciones que en los ejercicios anteriores estaban erróneamente registradas en el capítulo 1, Remuneraciones del personal.

#### **Conclusión**

La parte de la observación relativa al registro de la financiación del coste efectivo de los servicios en un capítulo presupuestario que no es adecuado dada la naturaleza del ingreso se mantiene.

El reconocimiento de determinados gastos presupuestarios en el capítulo que no corresponde no se ha observado en el período fiscalizado.

### **2.1.6. Memoria**

#### **14) Remanente de tesorería**

Respecto a la información que consta en el Estado del remanente de tesorería, la observación indicaba lo siguiente:

El Estado del Remanente de tesorería de los ejercicios 2011 y 2012 no incluye el saldo dispuesto de la póliza corporativa derivada de la incorporación del HCPB a la Tesorería corporativa de la Generalidad, por 12,16 M€ y 4,28 M€, respectivamente.

En cambio, incorpora el importe de la cesión de crédito por operaciones de *factoring* de 123,56 M€ en el año 2011, y de 82,80 M€ en el año 2012, al saldo de derechos pendientes de cobro, y como un ajuste disminuyendo el Remanente de tesorería total. El importe de la cesión de crédito sin recurso debería minorar los derechos pendientes de cobro.

### **Análisis del seguimiento**

Al cierre de los ejercicios fiscalizados, el HCB registró la variación de la disposición de la póliza corporativa, por la participación del HCB en la tesorería de la Generalidad (*cash pooling*) y la variación de los créditos comerciales por operaciones de facturación, derivada del nuevo contrato de cesión de créditos con recurso, en el capítulo 9, Variación de pasivos financieros, del presupuesto de ingresos o de gastos en función de los incrementos o disminuciones producidos en relación con los ejercicios anteriores. El registro de estas operaciones en el presupuesto, por la variación neta del ejercicio, hace que su reflejo en el Estado del remanente de tesorería sea el correcto.

### **Conclusión**

La incidencia relativa a la información que tiene que constar en el Remanente de tesorería se resolvió a partir del ejercicio 2013.

### **2.1.7. Contratación**

En el ejercicio 2016 el HCB estaba sujeto a la aplicación íntegra de las prescripciones de la legislación de contratos del sector público, en virtud de lo que disponía el artículo 3.2 del Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, aprobado por el Real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre (TRLCSP). A partir del 19 de abril de 2016 también le eran de aplicación los preceptos que tenían un efecto directo de la Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y, para los contratos firmados a partir de 3 de junio de 2016, le era también de aplicación el Decreto ley 3/2016, de 31 de mayo, de medidas urgentes en materia de contratación pública.

Para fiscalizar el cumplimiento de las observaciones en materia de contratación administrativa del HCB, la Sindicatura ha seleccionado, a criterio del auditor, una muestra de treinta y siete expedientes de contratación adjudicados durante el año 2016, con un importe total adjudicado de 108,20 M€, que representan el 81,5% del importe adjudicado ese año. El número y el importe de los expedientes seleccionados para la fiscalización se muestran en el siguiente cuadro:

**Cuadro 2. Expedientes de contratación fiscalizados**

Id.	Procedimiento de adjudicación	Concepto	Adjudicatario	Importe adjudicado	Fecha de adjudicación
<b>Contratos de obra</b>					
1	Abierto	Reforma unidad de hospitalización	Serveis, Obres i Manteniment, SL, Cobra Instalaciones y Servicios, SA y Gestión Integral de Instalaciones, SL	484.177 337.702 237.528	30.03.2016
2	Contrato menor	Sustitución techo	Serveis, Obres i Manteniment, SL	47.045	31.05.2016
3	Negociado sin publicidad por haber quedado desierta la licitación anterior	Reforma instalaciones	Cobra Instalaciones y Servicios, SA	198.068	10.06.2016
4	Negociado sin publicidad por razón de la cuantía	Reforma del quirófano 7	Grupo Soler Constructora, SL Cobra Instalaciones y Servicios, SA	58.295 108.537	11.10.2016
5	Contrato menor	Instalación de imagen y sonido	Provitec Instalaciones y Sistemas, SL	49.850	02.11.2016
<b>Contratos de suministros</b>					
6	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Reactivos	Izasa Scientific, SLU	444.000	15.07.2016
7	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Medicamentos para la hepatitis C	Varios	18.399.553	21.07.2016
8	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Equipamiento de endoscopia	Olympus Iberia, SAU	130.312	21.07.2016
9	Abierto	Medicamentos	Varios	76.558.842	21.07.2016 29.09.2016 27.10.2016
10	Abierto	Reactivos	Roche Diagnostics, SLU	3.177.504	12.08.2016
11	Abierto	Sistemas estimulación cardíaca	Medtronic Iberica, SAU	300.000	27.09.2016
12	Contrato menor	Monitores	Meinsa Sistemas, SL	18.000	09.11.2016
13	Contrato menor	Monitores	Meinsa Sistemas, SL	9.078	09.11.2016
14	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Equipos de endoscopia digestiva	Olympus Iberia, SAU	168.794	01.12.2016
15	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Equipo láser y material fungible	Izasa Hospital, SL	297.504	07.12.2016
16	Abierto	Material para la higiene y limpieza	Varios	1.525.878	09.12.2016
17	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Sistema de monitorización	Almevan, SLU	73.547	09.12.2016
18	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Sistema de monitorización	Almevan, SLU	87.808	09.12.2016
19	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Sistema para hacer exploraciones TAC	Toshiba Medical Systems, SA	67.520	13.12.2016

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 8/2020

Id.	Procedimiento de adjudicación	Concepto	Adjudicatario	Importe adjudicado	Fecha de adjudicación
20	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Sistema de información y planificación oncológica	Varian Medical Systems Iberica, SL	292.000	22.12.2016
21	Contrato menor	Equipo informático	Meinsa Sistemas, SL	7.964	29.11.2016
<b>Contratos de servicios</b>					
22	Contrato menor	Mantenimiento <i>software</i>	C2C Consultoría Tsis, SL	13.020	19.02.2016
23	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Seguridad perimetral	Setesca BCN, SL	30.000	14.03.2016
24	Abierto	Proyecto, dirección y control de calidad de una obra	Estudio PSP Arquitectura, SCP Simbioe Facility Management, SL	68.000 56.080	30/03/2016
25	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Mantenimiento y suministro de recambios del equipamiento analítico	Life Technologies, SA	208.317	02.06.2016
26	Abierto	Explotación de los comedores y cafeterías y máquinas de venta	Eurest Catalunya, SL	680.016	27.06.2016
27	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Mantenimiento de equipos e instalaciones de radiaciones	Philips Iberica, SAU	452.205	29.06.2016
28	Contrato menor	Mantenimiento del sistema de información clínica	Philips Iberica, SAU	12.000	30.06.2016
29	Contrato menor	Mejoras en el proyecto gestión de incidencias y coberturas	Seidor, SA	17.990	26.07.2016
30	Negociado sin publicidad por razón de exclusividad	Mantenimiento de equipos e instalaciones de radiaciones	General Electric Healthcare España, SA	814.353	13.09.2016
31	Contrato menor	Ampliación de la aplicación gestión de incidencias y coberturas	Seidor Consulting, SL	8.200	09.11.2016
32	Abierto	<i>Outsourcing</i> para la gestión de las aplicaciones informáticas.	Accenture, SLU	2.692.496	22.11.2016
33	Contrato menor	Mantenimiento aplicación Histocat	Sistemas Avanzados de Tecnología, SA	11.277	30.11.2016
34	Contrato menor	Mejoras en la aplicación paciente enfermería	Techedge España, SLU	17.999	16.12.2016
35	Contrato menor	Rediseño de la aplicación portal profesional	Putput Comunicacions, SL	17.550	16.12.2016
36	Contrato menor	Mejoras en la aplicación gestión de incidencias y coberturas	Cias Com 2001, SL	17.995	21.12.2016
<b>Contratos administrativos especiales</b>					
37	Abierto	Dos puntos de información de servicios funerarios	Serveis Funeraris de Barcelona, SA Altima Serveis Funeraris, SL	0	12.04.2016
<b>Total contratos fiscalizados</b>				<b>108.197.004</b>	

Importes en euros. IVA excluido.

Fuente: Registro público de contratos.

## **15) Actuaciones preparatorias del contrato**

En cuanto a las actuaciones preparatorias de los expedientes de contratación, la observación indicaba lo siguiente:

En los tres expedientes de obra fiscalizados no consta la aprobación del proyecto por parte del órgano de contratación y en dos de ellos, en los que se realizó un proyecto de obras complementarias, tampoco constaba esta aprobación.

El HCPB no solicitó la autorización del Gobierno necesaria para la licitación de medicamentos exclusivos por un presupuesto de contrato superior a 12,00 M€ y en la contratación de un servicio de asesoramiento estratégico no constaba la autorización del Gobierno para la contratación de estudios y dictámenes superiores a los 30.000 €.

### **Análisis del seguimiento**

Los expedientes de obra fiscalizados, excepto de los contratos menores, en que la normativa no lo requería, contenían el correspondiente proyecto de obra aprobado por el órgano de contratación (expedientes 1, 3 y 4).

En cuanto a la autorización del Gobierno para contratos superiores a 12,00 M€, el artículo 217 de la Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público, excluyó de la obligación de pedir esta autorización a las entidades financiadas con fondos del CatSalut, entre otras.

En el período fiscalizado no había ningún expediente de contratación de estudios y dictámenes por importe superior a 30.000 €.

### **Conclusión**

La incidencia referente a la documentación que tiene que constar en los expedientes de obra no se ha observado en la muestra analizada.

La parte de la observación relativa a la solicitud de autorización al Gobierno para compras de medicamentos superiores a 12,00 M€ quedó sin efecto por la exclusión del ámbito de afectación establecido por la Ley 2/2014 y para la contratación de estudios y dictámenes por importe superior a 30.000 € no se ha podido validar, ya que no se han fiscalizado contratos que cumplieran estas magnitudes.

## **16) Objeto del contrato**

En cuanto al objeto del contrato y su fraccionamiento mediante contratos negociados sin publicidad, obviando otros procedimientos que requieren publicidad, la observación indicaba lo siguiente:

El HCPB contrató durante tres años consecutivos el servicio de auditoría mediante un procedimiento negociado sin publicidad por razón de cuantía. Dado que era un servicio recurrente, se debería haber licitado conjuntamente mediante un procedimiento abierto.

El HCPB contrató en la misma fecha la adquisición de dos suministros mediante dos procedimientos negociados sin publicidad por razón de cuantía que constituían el mismo objeto contractual. Estas adquisiciones se deberían haber licitado conjuntamente mediante un procedimiento abierto con publicidad.

### **Análisis del seguimiento**

De la muestra de contratos analizados, el HCB solo licitó por el procedimiento negociado sin publicidad por razón de la cuantía el expediente de las obras de reforma de un quirófano<sup>4</sup> (expediente 4) por 199.925 € en tres lotes: la obra civil, las instalaciones eléctricas y las mecánicas. Veintidós días después de la adjudicación de estas obras el HCB tramitó, mediante un contrato de obra menor, la instalación de un sistema integrado de imagen y sonido en este mismo quirófano por 49.850 € (expediente 5).

El HCB debería haber licitado la instalación del sistema integrado de imagen y sonido junto con las obras de reforma del quirófano, en un solo procedimiento, mediante otro lote separado de la obra civil y de las instalaciones eléctricas y mecánicas, y tramitar el expediente por el procedimiento abierto mediante publicidad, puesto que el importe conjunto habría superado el límite permitido para licitar el negociado sin publicidad.

### **Conclusión**

La observación referente al objeto del contrato y a su fraccionamiento mediante contratos negociados sin publicidad, obviando otros procedimientos con publicidad, se mantiene.

### **Otras observaciones**

El HCB contrató el mantenimiento de aplicaciones informáticas, por un periodo de entre seis meses y un año, mediante contratos menores (expedientes 22, 28 y 33). Dado que el mantenimiento del *software* es una necesidad periódica y previsible, el HCB debería haber utilizado un procedimiento de contratación diferente que permitiera una vigencia del contrato más prolongada y publicidad y concurrencia.

Durante el último semestre del año 2016, el HCB adjudicó tres contratos menores que

---

4. Este expediente se inició el 11 de marzo de 2016, antes de que entrara en vigor, el 3 de junio, el Decreto ley 3/2016, de medidas urgentes en materia de contratación pública, que excluyó la cuantía como uno de los supuestos que permitían adjudicar los contratos mediante procedimiento negociado.

tenían por objeto la realización de mejoras en una misma aplicación informática (expedientes 29, 31 y 36) y en noviembre de 2016 compró varios equipamientos informáticos mediante tres contratos menores (expedientes 12, 13 y 21). La adjudicación de los sucesivos contratos menores no se ajusta a lo que dispone el TRLCSP, puesto que son contratos con identidad o similitud de objeto y que, en conjunto, superan el importe máximo de los contratos menores.

En 2014 el HCB contrató un sistema de seguridad para prevenir intrusiones en la red del HCB mediante un contrato menor de 18.000 €, durante un año. Durante el período de 2015 a 2017, el HCB fue manteniendo y ampliando este sistema mediante un contrato menor de 4.000 € y dos contratos tramitados mediante procedimiento negociado por exclusividad del empresario por un valor estimado de 30.000 € (expediente 23) y 79.200 € respectivamente.

En la medida en que este sistema de seguridad se contrató para períodos sucesivos que, conjuntamente, superaban una anualidad y que, de forma conjunta, el importe de los sucesivos contratos superó el umbral de los contratos menores, se debería haber contratado mediante un contrato con un procedimiento abierto y por una vigencia superior.

Las incidencias detectadas en los objetos de los contratos, los importes, las fechas o los tipos de contratos suponen un incumplimiento de lo establecido en el artículo 86, apartado 2 del TRLCSP y, en consecuencia, se considera que hubo un fraccionamiento indebido de los contratos.

## **17) Criterios de adjudicación**

Respecto a la revisión de los criterios de adjudicación, la observación indicaba lo siguiente:

Los pliegos de cláusulas administrativas particulares de quince expedientes preveían mejoras que debían presentar los licitadores, pero no especificaban cómo se valorarían, y en otra licitación los pliegos de cláusulas no establecieron la puntuación máxima de los subcriterios que se valoraron.

### **Análisis del seguimiento**

Los pliegos de cláusulas administrativas de nueve expedientes de la muestra de contratos fiscalizados (expedientes 1, 9, 10, 11, 16, 24, 26, 32 y 37) especificaban los criterios de adjudicación y los coeficientes, las reglas de ponderación y los subcriterios de adjudicación con los que el HCB valoró las ofertas presentadas. En dos licitaciones, los pliegos de cláusulas administrativas admitían, entre los criterios de adjudicación, la presentación de mejoras y establecían los elementos y las condiciones con que serían admitidas.

## Conclusión

La falta de puntuación de los subcriterios de adjudicación en el pliego de cláusulas administrativas y la falta de concreción de los elementos y las condiciones con las que serían admitidas las mejoras no se han observado en la muestra analizada.

## Otras observaciones

Los pliegos de prescripciones técnicas de seis de los treinta y siete expedientes revisados determinaban que, si durante la vigencia del contrato se innovaran, mejoraran o modificaran las características de los productos, estos cambios se deberían suministrar o incorporar en los productos suministrados siempre que comportaran un interés de uso que sería valorado por un Comité Técnico del HCB (expedientes 6, 7, 9, 10, 11 y 16).

Esta posibilidad de introducir variaciones de los productos en la ejecución de los contratos no constaba en los pliegos de cláusulas administrativas, ni como variante o mejora ni como modificación. Los pliegos tampoco delimitaban con suficiente precisión las condiciones, los parámetros y el procedimiento de las innovaciones o mejoras que pudiera haber en los productos. Tal y como establece el Tribunal Catalán de Contratos del Sector Público en la Resolución 85/2017, adoptada en relación con el recurso especial en materia de contratación interpuesto por una empresa contra los pliegos que rigen el Acuerdo marco del suministro de medicamentos para el HCB, esta imprecisión atenta contra las reglas de confección de los pliegos y de previsión de los supuestos de variante o modificación y contra los principios de igualdad, transparencia y publicidad.

También en relación con los criterios de adjudicación, se ha observado que el pliego de cláusulas administrativas de un expediente incluía como uno de los aspectos a puntuar los certificados de gestión de calidad ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, otorgados por organismos certificadores autorizados. Estos certificados deben ser previstos en los pliegos como criterios de solvencia; es decir, se pueden exigir en la fase de selección de las empresas siempre que estén vinculados y sean proporcionales al objeto, pero no en la fase de adjudicación (expediente 26).

En otra licitación (expediente 24) se valoró haber realizado proyectos similares al licitado en el ámbito sanitario. La valoración de la experiencia como criterio de adjudicación no se adecua al TRLCSP, ya que no está vinculado al objeto del contrato como requiere el artículo 150.1 de dicho texto refundido, sino que se refiere a la calificación y a la capacidad de los licitadores sobre la base de las experiencias adquiridas anteriormente. Obviando este criterio de adjudicación y atendiendo a la valoración de los demás criterios de la licitación, el adjudicatario de uno de los lotes habría sido otro.

## 18) Procedimiento negociado

Respecto a las particularidades del procedimiento negociado, la observación indicaba lo siguiente:

En trece expedientes tramitados mediante procedimiento negociado no consta que el contrato se negociara con los licitadores. El pliego de cláusulas administrativas de once licitaciones no contenía los aspectos del contrato que había que negociar, en ocho expedientes faltaba la documentación acreditativa de las invitaciones cursadas para participar en el procedimiento y en seis expedientes la oferta económica presentada por el empresario tenía una fecha anterior a la aprobación del gasto, los pliegos y la aprobación del expediente.

El pliego de cláusulas de catorce expedientes tramitados mediante procedimiento negociado sin publicidad preveía que la documentación administrativa solo sería requerida a quien fuera propuesto adjudicatario, lo que impedía verificar el cumplimiento de los requisitos previos establecidos en la normativa vigente.

Por otra parte, en ocho expedientes tramitados mediante un procedimiento negociado por exclusividad, en el pliego de cláusulas administrativas no se requería la documentación adecuada para verificar la solvencia económica de las empresas, ni el HCPB la solicitó. Seis de estos expedientes no incluían la documentación justificativa de la solvencia técnica de la empresa invitada.

El HCPB adjudicó la redacción del proyecto de obras complementarias del bloque quirúrgico al adjudicatario que redactó el proyecto original mediante un procedimiento negociado. Sin embargo, puesto que el servicio era para proyectar obras con una finalidad diferente a la prevista en el proyecto de obra original, la redacción de este proyecto se debería haber licitado mediante un procedimiento abierto.

### **Análisis del seguimiento**

Los quince expedientes de la muestra de contratos fiscalizados que se tramitaron mediante procedimiento negociado (expedientes 3, 4, 6, 7, 8, 14, 15, 17 a 20, 23, 25, 27, 30) contienen las invitaciones cursadas a los empresarios para participar en el procedimiento. Los pliegos de cláusulas administrativas de estos expedientes contienen los aspectos del contrato a negociar con los licitadores y determinaban los requisitos de solvencia. En ninguna de las licitaciones se ha encontrado la incidencia relativa a la presentación de la oferta económica con una fecha anterior a la de la aprobación del gasto, a la de los pliegos y a la de la aprobación del expediente.

El consorcio negoció las condiciones de estos contratos, excepto en siete licitaciones, tramitadas mediante el procedimiento negociado por razones de exclusividad, porque consideró que la oferta satisfacía sus necesidades y así estaba previsto en los pliegos de cláusulas administrativas, de acuerdo con el artículo 29.4 de la Directiva 2014/24/UE.

En relación con la documentación justificativa de la solvencia de la empresa invitada, la instrucción 1/2016 de la Dirección General de Contratación Pública sobre la aplicación directa de determinadas disposiciones de las directivas 2014/23/UE y 2014/24/UE, y posteriormente el Decreto ley 3/2016, de 31 de mayo, de medidas urgentes en materia de con-

tratación pública, establecen que los órganos de contratación deben aceptar una declaración responsable en sustitución de la acreditación documental de los requisitos de capacidad y solvencia. De acuerdo con esta normativa, el HCB aceptó como documento preliminar del cumplimiento de los requisitos previos de acceso a la licitación de contratos negociados una declaración responsable. Posteriormente, los adjudicatarios de las licitaciones aportaron la documentación justificativa de la solvencia económica y técnica exigida por el órgano de contratación.

En la muestra seleccionada no había ningún expediente tramitado por procedimiento negociado para la realización de obras o servicios complementarios.

### **Conclusión**

La incidencia relativa a la constancia de las invitaciones cursadas a los empresarios para participar en el procedimiento de contratación, a la constancia en el pliego de cláusulas administrativas de los aspectos del contrato que debían negociarse, a la falta de negociación con las empresas invitadas, a la presentación de ofertas con anterioridad a la aprobación del expediente, a la no presentación de documentación administrativa y justificativa de la solvencia, y la errónea utilización del procedimiento negociado en obras y servicios complementarios no se ha observado en la muestra analizada.

### **19) Documentación de los adjudicatarios**

Respecto a la solvencia económica y técnica y a la documentación a aportar por los licitadores, la observación indicaba lo siguiente:

En un expediente no había constancia de que el adjudicatario aportara la documentación acreditativa de la solvencia económica y técnica y la clasificación empresarial.

En seis expedientes algunas empresas adjudicatarias o bien no constaba que presentaran el certificado positivo de estar al corriente de las obligaciones tributarias, o bien el que presentaron no estaba vigente. En un expediente no constaba que dos empresas adjudicatarias aportaran la documentación justificativa de estar al corriente en el pago del IAE.

### **Análisis del seguimiento**

En el análisis realizado se ha visto que, salvo en los contratos menores en que la normativa no lo exige, los expedientes de contratación contenían la documentación que acreditaba que los adjudicatarios estaban al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

Los expedientes fiscalizados también contenían la documentación acreditativa de la solvencia económica y técnica de los adjudicatarios, excepto los expedientes de dos licitaciones, en los cuales no estaba suficientemente acreditado que los adjudicatarios de algunos de los lotes de los contratos cumplieran el requisito de solvencia técnica referido a la experiencia del equipo ejecutor del contrato (expedientes 1 y 24). En uno de ellos tampoco constaba que los adjudicatarios aportasen certificados oficiales acreditativos de la capacidad técnica del empresario, de los medios de estudio y de investigación de que dispusiera y sobre las medidas del control de calidad tal y como requería el pliego de cláusulas administrativas (expediente 24).

### **Conclusión**

La falta de acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y la falta de acreditación de la solvencia técnica de los adjudicatarios no se ha observado en la mayoría de los expedientes de la muestra analizada. Por lo tanto, se ha resuelto parcialmente.

## **20) Mesa de contratación**

En cuanto a la composición de las mesas de contratación y a la participación de personas que no eran vocales, la observación indicaba lo siguiente:

El órgano promotor de diecinueve licitaciones propuso a los miembros que se requerían como asesores en la Mesa de Contratación. No obstante, los miembros no fueron nombrados por el órgano de contratación.

Por otra parte, en doce licitaciones participaron como vocales de las mesas de contratación personas que no constaban en la relación de personas propuestas por el órgano promotor del expediente.

### **Análisis del seguimiento**

De la fiscalización de los expedientes de contratación de la muestra analizada se desprende que en cinco sesiones de la Mesa de Contratación de dos licitaciones formaron parte de la Mesa personas que no habían sido designadas por el órgano de contratación en sustitución de las personas titulares (expedientes 24 y 32). En otras seis sesiones de tres licitaciones formaron parte de la Mesa de Contratación uno de los vocales y su sustituto (expedientes 9, 10 y 16).

### **Conclusión**

La observación de que formaron parte de la Mesa de Contratación personas que no habían sido designadas por el órgano de contratación se ha vuelto a detectar en la muestra analizada.

## **21) Informes técnicos de valoración**

En referencia a la motivación para la puntuación otorgada en los criterios de adjudicación y a la correspondencia entre la puntuación otorgada y los límites establecidos en los pliegos, la observación indicaba lo siguiente:

En el informe técnico de la licitación de un suministro la valoración otorgada a los diferentes criterios de adjudicación no estaba suficientemente motivada y la puntuación máxima de los subcriterios de valoración era diferente de la prevista en los pliegos.

### **Análisis del seguimiento**

En la muestra analizada la motivación de la valoración de los criterios de adjudicación era suficiente y no se han observado diferencias entre la puntuación máxima de los informes técnicos y la prevista en los pliegos.

### **Conclusión**

La falta de motivación de los informes técnicos y la existencia de diferencias entre la puntuación máxima de los informes técnicos y la prevista en los pliegos no se ha observado en la muestra analizada.

## **22) Adjudicación del contrato**

Respecto a la admisión de más de una proposición por licitador, a la adjudicación de contratos en un plazo superior al establecido en la normativa y a la existencia de incoherencias en el contenido de los pliegos, la observación indicaba lo siguiente:

En un expediente en el que el objeto del contrato estaba dividido en varios lotes, algunas empresas licitadoras realizaron ofertas acompañadas de descuentos en el caso de adjudicación de más de un lote, lo que constituía un doble precio o una doble oferta para una sola y única prestación, en contra de lo determinado en el artículo 129.3 de la LCSP.

En once licitaciones la adjudicación se efectuó en un plazo superior a dos meses desde la apertura de las proposiciones, en contra de los artículos 145.2 de la LCSP y 161.2 del TRLCSP.

En tres licitaciones de suministros en las que el contrato de mantenimiento no estaba incluido en el objeto del contrato, los pliegos de prescripciones técnicas eran, en parte, incoherentes con lo determinado en el pliego de cláusulas administrativas particulares. Ante estas incoherencias, habría sido oportuno que el Hospital desistiera de estas licitaciones e iniciara nuevas con las enmiendas pertinentes.

En otro expediente la empresa adjudicataria presentaba una mejora, pero el pliego de cláusulas administrativas solo establecía que se admitían de forma genérica las variantes sin concretar las condiciones para la presentación. Esta cláusula genérica se debe considerar nula de pleno derecho y, en consecuencia, también la adjudicación efectuada.<sup>5</sup>

El HCPB adjudicó a los mismos contratistas de la obra principal del pabellón 4 unas obras complementarias para ubicar un quirófano experimental mediante un procedimiento negociado, por 2,31M€, IVA excluido. Puesto que correspondían a trabajos no previstos en el proyecto original, se deberían haber licitado mediante un nuevo procedimiento de contratación abierto.

### Análisis del seguimiento

En todos los contratos de la muestra fiscalizados en este informe los licitadores solo presentaron una única oferta.

Por otro lado, de acuerdo con el artículo 161 del TRLCSP, los pliegos de cláusulas administrativas de las licitaciones en las que el precio no era el único criterio a valorar, establecían el plazo máximo de cuatro meses para la adjudicación, a contar desde la apertura de las proposiciones. Este plazo de cuatro meses se cumplió en todos los expedientes revisados, excepto en dos en que la adjudicación se efectuó en un plazo superior a los cuatro meses (expedientes 16 y 24).

Los pliegos de prescripciones técnicas de dos expedientes de compra de medicamentos incorporaban una cláusula que el Tribunal Catalán de Contratos del Sector Público, en la Resolución 85/2017, consideró que vulneraba los principios de igualdad de trato, transparencia y publicidad porque era proclive a una aplicación arbitraria, puesto que incorporaba dos expresiones contradictorias: *siempre que sea posible y será requisito imprescindible*. Esta cláusula tampoco delimitaba cuáles eran los aspectos concretos que las ofertas tenían que cumplir (expedientes 7 y 9).

### Conclusión

En la muestra de contratos analizados no se ha observado la admisión de más de una proposición por licitador ni expedientes de obras complementarias.

---

5. Respecto a esta conclusión, se debe tener en cuenta que declarar nulo de pleno derecho un acto de una Administración y expulsarlo del ordenamiento jurídico, únicamente se puede hacer por vía administrativa mediante el procedimiento de revisión de oficio de actos nulos de pleno derecho por parte de la Administración que lo adoptó, previsto en el artículo 102 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común.

La adjudicación de contratos en un plazo superior al establecido en la normativa y la existencia de incoherencias en el contenido de los pliegos se ha vuelto a observar en la muestra analizada.

#### **24) Formalización del contrato<sup>6</sup>**

En cuanto a incorrecciones en la formalización de los contratos, la observación indicaba lo siguiente:

En una licitación de unas obras en que el pliego de cláusulas preveía un plazo de ejecución de ocho meses y la reducción de este era un criterio de adjudicación, las empresas adjudicatarias ofrecieron un plazo de ejecución de siete meses y obtuvieron la máxima puntuación de este criterio de adjudicación. No obstante, los contratos que se formalizaron establecían un plazo de ejecución de ocho meses.

En dos expedientes los contratos se formalizaron con los adjudicatarios antes que el órgano de contratación comprobara la documentación requerida al adjudicatario.

#### **Análisis del seguimiento**

En ninguno de los expedientes de la muestra de contratos fiscalizados el plazo de ejecución que constaba en los contratos formalizados difería de los de las ofertas presentadas en las licitaciones. En todos ellos, el órgano de contratación formalizó los contratos con los adjudicatarios con posterioridad a que las empresas acreditaran que estaban al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

#### **Conclusión**

En la muestra analizada no se ha observado un plazo de ejecución del contrato superior al ofrecido por el adjudicatario ni la formalización del contrato antes de comprobar la documentación requerida al adjudicatario.

#### **25) Cumplimiento del contrato**

En cuanto a la documentación de final de ejecución de los contratos de obra, la observación indicaba lo siguiente:

En los tres expedientes de obra faltaba la aprobación, por parte del órgano de contratación, de la certificación final de las obras ejecutadas y el informe sobre el estado de las obras que debía realizar el director facultativo.

---

6. En el informe 29/2016 la observación número 23 se suprimió por la aceptación de la alegación presentada por el HCB.

### **Análisis del seguimiento**

Aparte de los contratos menores, en los que la normativa no lo exige, en los expedientes de obra de la muestra de contratos fiscalizados consta la aprobación, por parte del órgano de contratación, de la certificación final de las obras ejecutadas y el informe del estado de las obras del director facultativo, para liquidar el contrato o bien para solicitar la reparación, tal y como establecía el artículo 235 del TRLCSP (expedientes 1, 3 y 4).

### **Conclusión**

En la muestra analizada no se ha observado la falta de aprobación de la certificación final de las obras ni de la elaboración del informe sobre el estado de las obras.

## **26) Cálculo de los honorarios liquidados**

En lo referente al cálculo de los honorarios por la redacción de proyectos y dirección de obras, la observación indicaba lo siguiente:

El criterio utilizado por el HCPB para el cálculo de los honorarios liquidados por la redacción y dirección de una obra fue diferente al previsto en los pliegos, por lo que se liquidó un importe superior en 0,10M€ respecto al importe calculado de acuerdo con el pliego.

### **Análisis del seguimiento**

En la muestra de contratos fiscalizados solo había un contrato de servicios para la redacción del proyecto de obra y de instalaciones y para la dirección de obra. Los honorarios liquidados correspondientes a los servicios contratados se calcularon de acuerdo con los parámetros establecidos en el pliego de cláusulas administrativas que regulaban el contrato (expediente 24).

### **Conclusión**

En la muestra analizada no se ha observado que el cálculo de honorarios liquidados para la redacción del proyecto y dirección de una obra fuese diferente del previsto en los pliegos.

## **27) Ejecución contractual**

Respecto al gasto contabilizado vinculado a la ejecución de los contratos, la observación indicaba lo siguiente:

La comparación entre los importes de los contratos vigentes y los importes de los gastos contabilizados en los años 2010, 2011 y 2012 para los proveedores adjudica-

tarios de los expedientes de la muestra fiscalizada pone de manifiesto la existencia de un exceso del gasto contabilizado respecto al gasto contratado de 182,35 M€.

### **Análisis del seguimiento**

La comparación entre los importes adjudicados de los contratos vigentes en el año 2016 con los importes de los gastos realizados en el período de ejecución de estos contratos pone de manifiesto que ciento setenta y siete proveedores prestaron servicios al HCB por 13,47 M€ sin ninguna licitación previa, y el resto de los proveedores facturaron, respecto de un total del año de 212,78 M€, un exceso de gasto ejecutado respecto al contratado de 75,39 M€. Es decir, el exceso del gasto realizado respecto al gasto contratado fue de 88,86 M€, lo que representa el 41,76% del gasto de 2016.

En todos los casos se tendrían que haber tramitado los procedimientos correspondientes de modificación de los contratos o haber hecho nuevas licitaciones, excepto que se tratara de compras menores de otros tipos de productos efectuadas a los mismos proveedores.

### **Conclusión**

La observación referente a la existencia de un exceso de gasto contabilizado respecto al gasto contratado se mantiene.

## **28) Equipamientos de dos quirófanos (calificación de los negocios jurídicos)**

En cuanto a la calificación de un acuerdo de cooperación que formalizó el HCB, la observación indicaba lo siguiente:

En el año 2010 el HCPB firmó un acuerdo de cooperación con una empresa, en virtud del cual la empresa cedía al HCPB la mayor parte de los equipamientos para cirugía ortopédica de dos quirófanos en régimen de préstamo durante cinco años de forma gratuita. En contraprestación, el HCPB se comprometía a colaborar en determinados proyectos con la empresa.

Del contenido de este acuerdo se desprende que el negocio jurídico tiene carácter oneroso y, por lo tanto, no podía ser considerado un convenio, sino que se debería haber considerado un contrato sujeto al TRLCSP.

### **Análisis del seguimiento**

Durante el período 2013-2016, el HCB tenía vigentes varios convenios de colaboración con entidades públicas y privadas. Para el trabajo de fiscalización se han seleccionado, a criterio del auditor, los siguientes:

**Cuadro 3. Convenios de colaboración**

Entidades	Prestaciones
HCB y Blackhills Diagnostic Resources, SL	El HCB presta servicios de asesoramiento a la empresa para que pueda desarrollar dos programas informáticos para la gestión de los trasplantes de órganos: uno para el HCB, adaptado a sus necesidades, y el otro para ser utilizado por cualquier laboratorio.
HCB y Medtronic Ibérica, SA	Medtronic Ibérica, SA, desarrolla un plan para reorganizar el área cardiovascular del HCB. Las medidas organizativas incluyen obras de acondicionamiento de espacios y adquisición de equipamiento terapéutico o diagnóstico y de <i>software</i> . El convenio prevé monitorizar a los pacientes a distancia mediante la tecnología de la misma empresa, dar acceso a la información de los pacientes y tener un empleado en un puesto de trabajo en el Hospital.
HCB y Qaelum, NV	Qaelum, NV, cede el uso de un <i>software</i> al HCB para hacer el seguimiento de las dosis de radiación de los pacientes, con el objeto de obtener información para modificar las soluciones de Qaelum, NV.
HCB y Avinent Implant System	Las prestaciones consisten en desarrollar proyectos en materia de modelización virtual e impresión en 3D de piezas y materiales para aplicaciones en el mundo médico y biomédico. La ejecución de cada proyecto se desarrollará mediante adendas.

Del contenido se desprende que estos llamados *convenios* tienen un carácter oneroso, y, por lo tanto, no podían ser considerados convenios a efectos de lo dispuesto en el artículo 4.1.d del TRLCSP y se tendrían que haber tramitado como contratos sujetos al TRLCSP.

### Conclusión

La observación sobre la formalización de convenios para regular negocios onerosos, y que, por esta razón, se deberían haber tramitado como contratos sujetos al TRLCSP, se mantiene.

### **29) Quirófano experimental (concreción de los derechos y obligaciones de los acuerdos)**

En relación con las cláusulas de un acuerdo de cooperación formalizado y con la concreción de los derechos y obligaciones de las partes que constan, la observación indicaba lo siguiente:

En el año 2011 el HCPB firmó un acuerdo de cooperación con una empresa con el objetivo de desarrollar conjuntamente un quirófano experimental. En virtud de este acuerdo, el HCPB habilitó el espacio para ubicar este prototipo de quirófano dentro del bloque quirúrgico y dicha empresa fue la responsable de instalar los equipamientos del quirófano. El 5 de mayo de 2016, el HCPB firmó una novación del acuerdo de cooperación con esta empresa, en el que se manifiesta que el quirófano debe estar operativo en el plazo de nueve meses y que, si no fuere así, el HCPB puede conceder un plazo adicional de nueve meses. En el caso de que finalice el plazo

establecido en este acuerdo sin que el quirófano esté operativo por culpa de la empresa, esta deberá indemnizar al HCPB con el coste de la obra, sin exceder de 1,00M€.

En el acuerdo de cooperación originario y en la novación hay una falta de concreción del objeto y la finalidad de este, y de los derechos y obligaciones de las partes que impide identificar adecuadamente su naturaleza. Por lo tanto, no es posible determinar si constituye un negocio excluido del TRLCSP. Esta indeterminación del régimen jurídico aplicable es contraria al ordenamiento jurídico.

### **Análisis del seguimiento**

Del contenido de la muestra de dichos convenios de colaboración fiscalizados (véase el cuadro 3), correspondientes al periodo 2013-2016, se desprende que las cláusulas de los documentos formalizados no concretan suficientemente ni los derechos ni los compromisos asumidos por las partes.

### **Conclusión**

La observación relativa a la falta de concreción del objeto y de los derechos y obligaciones de las partes en determinados acuerdos o convenios de colaboración se vuelve a observar en todos los casos fiscalizados.

### **2.1.8. Personal**

Para fiscalizar el cumplimiento de las observaciones en materia de personal del HCB, de los 4.383 empleados que constaban como plantilla media equivalente en 2016, la Sindicatura ha seleccionado, a criterio del auditor, una muestra representativa de treinta y siete trabajadores correspondientes a grupos profesionales y categorías diferentes.

Durante el ejercicio 2016, las relaciones entre el HCB y su personal se establecieron al amparo de los siguientes dos convenios colectivos:

- Convenio colectivo de trabajo del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona para el año 2014, firmado el 17 de julio de 2014, y prorrogado para el ejercicio 2016 por el Acuerdo de la Comisión Negociadora de Modificación y Prórroga del Convenio colectivo de trabajo hasta el 31 de diciembre de 2016, que regía para el personal asistencial no médico y personal no asistencial.
- Convenio colectivo de trabajo de la empresa Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (Asociación Profesional de Médicos) para el año 2014, firmado el 4 de diciembre de

2014, y prorrogado para el ejercicio 2016 por acuerdo de la Comisión Negociadora del Convenio de 18 de mayo de 2016, que regía para el personal médico.

### **30) Incorporación de nuevo personal**

Respecto a la contratación de personal de carácter temporal e indefinido y a la tasa de reposición, la observación indicaba lo siguiente:

En los ejercicios 2011 y 2012, el HCPB contrató personal de forma temporal y con carácter indefinido, aduciendo la necesidad urgente e inaplazable en todas las contrataciones, sin motivar la urgencia. De acuerdo con los datos facilitados por la entidad, la tasa de reposición alcanzada en estos años superó el límite del 10% previsto con carácter básico en la normativa de presupuestos del Estado.

#### **Análisis del seguimiento**

En la muestra analizada constaban dos trabajadores con contratos temporales. Durante el período 2013-2016, estos trabajadores fueron contratados temporalmente varias veces, uno hasta veintiuna y el otro hasta diecisiete. Estas contrataciones temporales se produjeron para cubrir incapacidades temporales, guardias y vacaciones del personal. En este contrato se hacía constar el motivo y el período de la sustitución.

También se contrató personal temporal para llevar a cabo programas nuevos encargados por el CatSalut, o para cubrir vacantes hasta su cobertura definitiva por resolución de una convocatoria. Aunque la urgencia estaba, en todos los casos, justificada, no quedó motivada formalmente, en contra de lo establecido en la legislación.

De acuerdo con los datos facilitados por el HCB, la tasa de reposición alcanzada en los años fiscalizados superó el límite del 10% previsto para los años 2013 y 2014, el límite del 50% fijado para el año 2015 y del 100% para el año 2016 que, con carácter básico, fijó para cada uno de estos años la Ley de presupuestos del Estado.

#### **Conclusión**

La observación en cuanto a la falta de motivación de la urgencia en la necesidad de contratar personal de forma temporal y en lo referente a la tasa de reposición anual superior al límite fijado en la Ley de presupuestos del Estado de cada uno de los años fiscalizados se ha vuelto a observar.

### **31) Contratos del personal directivo**

Respecto a la tipología del contrato que regía la relación laboral del director general del HCB, la observación indicaba lo siguiente:

La relación laboral del director general estaba sujeta al Convenio Colectivo del personal médico. Sin embargo, de acuerdo con el Estatuto básico del empleado público, se debería haber formalizado un contrato de alta dirección regulado por el Real decreto 1382/1985.

### **Análisis del seguimiento**

Hasta el 31 de diciembre de 2015, fecha en que fue destituido en el cargo por desistimiento de la entidad, el contrato del director general del HCB estaba sujeto al Convenio colectivo del personal médico, mientras que se debería haber formalizado de acuerdo con el Real decreto 1382/1985, de 1 de agosto, que regula la relación laboral de carácter especial del personal de alta dirección.

El 24 de noviembre de 2015, el Consejo de Gobierno nombró al nuevo director general del HCB. El 10 de junio de 2016 se formalizó la relación laboral del director con el consorcio mediante un contrato sujeto al régimen laboral de alta dirección con efectos del 1 de enero de 2016.

### **Conclusión**

La observación referente a la no sujeción del contrato del cargo del director general al régimen laboral de alta dirección se resolvió a partir de la firma del contrato del nuevo director general el 10 de junio de 2016.

## **32) Expedientes de personal**

En cuanto a la documentación que tenía que constar en los expedientes de personal y al contenido de esta documentación, la observación indicaba lo siguiente:

Algunos de los expedientes de personal fiscalizados estaban incompletos, ya que no contenían todos los documentos de la titulación académica o de la vida laboral del trabajador. Por otra parte, la persona que firmó algunos contratos en representación del HCPB no tenía delegadas las competencias para hacerlo.

### **Análisis del seguimiento**

En diez de los treinta y siete expedientes de personal fiscalizados faltaba la titulación en medicina, la titulación de especialización o la adecuada para la categoría del trabajador. Los cambios de categoría de los trabajadores del período 2015-2018 están correctamente documentados.

Durante el período fiscalizado, los contratos laborales los firmaba la directora de recursos humanos o la jefa de prevención de riesgos laborales, en sustitución de la directora, de

acuerdo con la delegación de funciones efectuada por el director general y aprobada por el órgano rector de la entidad.

### Conclusión

La parte de la observación relativa al hecho de que algunos de los expedientes de personal estaban incompletos, puesto que no contenían los documentos de la titulación académica exigida en la categoría que ocupaban los trabajadores, se mantiene.

En la muestra analizada no se ha observado que la persona que firmó los contratos lo hiciera sin la competencia correspondiente ni que en los expedientes faltaran los documentos acreditativos de los cambios de la vida laboral de los trabajadores.

### **33) Contención de las retribuciones**

En relación con la reducción de las retribuciones del personal por la aplicación del Decreto ley 3/2010, de 29 de mayo, de medidas urgentes de contención del gasto y en materia fiscal para la reducción del déficit público, la observación indicaba lo siguiente:

En el año 2010 el HCPB aplicó al personal directivo la congelación salarial establecida en la Ley 25/2009, de presupuestos de la Generalidad para el año 2010. Por otra parte, aplicó al consejero delegado, a la gerente y a los directores o jefes de las unidades no asistenciales la reducción regulada en el Decreto ley 3/2010, de 29 de mayo.

No obstante, de acuerdo con lo determinado en el Acuerdo de Gobierno de 7 de enero de 2009 y la Nota de la Intervención General de la Generalidad de 9 de junio de 2010 en relación con el personal asimilado a cargo directivo, habría otro personal al que no se debería haber incrementado las retribuciones en el año 2010 y al que a partir del mes de junio se debería haber aplicado la reducción de las retribuciones de acuerdo con el escalado del 8%, 10% y 15% previsto en el Decreto ley 3/2010, en lugar del 5% que se le aplicó. Las retribuciones salariales de los ejercicios 2011 y 2012 de este personal también estaban afectadas por estas reducciones no practicadas.

### Análisis del seguimiento

Durante el período 2013-2016, las retribuciones de los directores no asistenciales del HCB estaban reducidas por la aplicación del Decreto ley 3/2010 en un 8%, un 10% o un 15%, en función de su nivel salarial.

Hasta el 1 de septiembre de 2016 la retribución del director médico y las remuneraciones del resto del personal asimilado a cargo de directivo estaban reducidas en un 5%, aunque se tenían que haber reducido según el escalado anteriormente mencionado, de acuerdo con el Acuerdo de Gobierno de 7 de enero de 2009 y la Nota de la Intervención General de 10 de junio de 2010.

Vinculado con la aplicación del Decreto ley 3/2010, la indemnización por destitución de la relación laboral del director general y la retribución variable por objetivos que percibió en el año 2016 no estaban disminuidas en el porcentaje del 15% que correspondía. La indemnización por despido de otro trabajador y el complemento de especial dedicación de otro tampoco estaban disminuidos en el porcentaje del escalado que les correspondía en aplicación de esta normativa.

Además, el Convenio colectivo del personal médico establecía que, a los facultativos que hacían una estancia por ampliación de estudios, el HCB les debía abonar el salario y los complementos de antigüedad, más un 100% de la cuantía recibida por los dos conceptos cuando el profesional tuviera que vivir fuera de su domicilio, en concepto de gastos de transporte, manutención y estancia. Este importe estaba calculado sobre el salario y los complementos sin reducir el porcentaje establecido en el Decreto ley 3/2010. Dado que el convenio hacía referencia a la cuantía recibida, el cálculo del importe había que hacerlo sobre el salario y los complementos reducidos en el porcentaje correspondiente.

### Conclusión

La observación referente a la incorrecta aplicación del escalado del porcentaje de reducción establecido por el Decreto ley 3/2010 sobre las remuneraciones del personal se ha continuado observando.

### **34) Remuneraciones al personal por complementos y pluses**

En relación con los condicionantes para abonar diferentes conceptos retributivos del personal del HCB, la observación indicaba lo siguiente:

En el ejercicio 2012, el HCPB abonó al personal médico 0,69M€ para evitar el efecto acumulativo de la supresión de la paga extraordinaria del mes de diciembre de 2012 y el acuerdo sobre la reducción de beneficios sociales para conseguir el equilibrio presupuestario y la supresión de la paga extraordinaria del mes de diciembre, y de 1,67M€ en concepto de indemnización en compensación por la reducción de beneficios sociales durante el período 2013-2016.

La disminución de los beneficios sociales no ocasionó una reducción de las retribuciones estrictamente salariales ni afectó al conjunto de los trabajadores: solo afectó a los trabajadores que solicitaban aquellos beneficios y que habían acreditado documentalmente el hecho que daba derecho a ellos. Sin embargo, la compensación y la indemnización se pagó a todo el personal médico.

Los directivos del HCPB, tanto funcionales como asistenciales, y algunos cargos intermedios percibían una retribución variable por objetivos. La Sindicatura no ha obtenido ninguna evidencia de los objetivos a alcanzar, de los criterios de evaluación, ni del cálculo del grado de consecución de los objetivos que darían derecho al pago de estas retribuciones a once trabajadores de la muestra analizada de veintinueve.

El complemento de especial dedicación retribuye la dedicación exclusiva de los facultativos que ocupan los cargos de jefe de servicio, de sección u operativo, y está vinculado a la consecución de objetivos que conllevan un marcado valor añadido. La Sindicatura no ha podido obtener los objetivos fijados, los indicadores ni el cálculo de la consecución de los objetivos individuales.

Hay facultativos que realizan actividad privada en Barnaclínic a quienes el HCPB tiene reconocidas retribuciones por el plus por el complemento de especial dedicación. La Sindicatura considera que a estos facultativos no les correspondería percibir estas remuneraciones, ya que no tienen la dedicación exclusiva.

### **Análisis del seguimiento**

En lo referente a los años 2013, 2014 y 2015, las correspondientes leyes de presupuestos generales del Estado establecían que las retribuciones del personal al servicio del sector público de los respectivos ejercicios no podían experimentar ningún incremento respecto a las retribuciones vigentes a 31 de diciembre de los ejercicios anteriores en términos de homogeneidad para los dos períodos de comparación, mientras que la Ley de presupuestos para el año 2016 fijaba un incremento máximo de un 1%.

En el año 2016 para equiparar la retribución de los profesionales del HCB con la del resto del personal de la sanidad pública, los representantes de los trabajadores adscritos al Convenio colectivo general y la dirección del HCB acordaron satisfacer, con carácter consolidable, a los trabajadores con categoría de diplomados, 400 € anuales a partir del año 2015. Este importe ya se había abonado anteriormente, en el ejercicio 2011, pero durante el período 2012-2014 no se satisfizo por aplicación del Plan de choque acordado entre los representantes de los trabajadores y la dirección del HCB en el año 2011.

El Acuerdo de 2016 también establecía un incremento anual de 200 € adicionales en el año 2016 y 200 € adicionales más, a los 600 € ya consolidados, en el año 2017, para ese personal. Los 200 € adicionales correspondientes al año 2016 y los 200 € adicionales del año 2017 supusieron un aumento individual de las retribuciones de los trabajadores diplomados que contravenía la normativa básica estatal.

Del análisis individual de las remuneraciones de los trabajadores de la muestra se desprende que, a partir de julio de 2015, el HCB incrementó la remuneración de un trabajador en un 11,7% mediante una modificación de las condiciones para percibir la retribución variable, y, a partir del 1 de abril de 2016, el HCB incrementó las retribuciones fijas del médico que realizaba las funciones de director de urgencias en un 14,2% y su retribución variable en un 116,7%. Según el consorcio, el área de urgencias pasó a ser considerada un instituto<sup>7</sup> y, en consecuencia, se aplicaron las retribuciones y las cuantías equivalentes a los directores de los otros institutos del HCB. El consorcio no ha facilitado a la Sindicatura ningún acuerdo del Consejo de Gobierno en el que conste la modificación de la

---

7. El HCB se basa en un sistema asistencial organizado en institutos y centros.

estructura organizativa del HCB que hubiera transformado el servicio de urgencias en un instituto.

Los directivos del HCB y los profesionales que ocupan cargos tienen establecida una gratificación por objetivos, aprobada por el Consejo de Gobierno o regulada por el convenio del personal médico. El convenio determina que los objetivos se han de fijar al comienzo del año y el director de cada instituto o centro ha de valorar, a final de año, el nivel de consecución de los objetivos marcados, del cual tiene que depender la percepción de la retribución variable. La Sindicatura no ha obtenido evidencia de los objetivos a alcanzar, de los criterios de evaluación, del cálculo del grado de alcance ni del cálculo del importe a satisfacer, de cuatro trabajadores, de los veinticinco de la muestra fiscalizada, que en el año 2016 percibieron retribuciones por objetivos.

El complemento de especial dedicación retribuye los cargos de jefe de servicio, de sección u operativo con dedicación exclusiva y está vinculado a la consecución de objetivos que comporten un marcado valor añadido a la investigación, la docencia o la asistencia, previa evaluación de su consecución por el Comité de Evaluación del plus de dedicación. La muestra fiscalizada incluye cinco facultativos que percibieron el complemento de especial dedicación, de acuerdo con la evaluación realizada por el Comité de Evaluación. Sin embargo, la Sindicatura no ha podido obtener los objetivos fijados, los indicadores, ni el cálculo de la consecución de estos objetivos que darían derecho a los pagos.

El 17 de diciembre de 2015, se modificó el Convenio colectivo del personal médico y se estableció la incompatibilidad del plus de dedicación y del complemento de especial dedicación con la realización de trabajos para Barnaclínic, SA. Los trabajadores de la muestra analizada, durante el tiempo que realizaron la actividad en Barnaclínic, SA, no percibieron ni el plus dedicación ni el complemento de especial dedicación.

Vinculado con las prestaciones recibidas por los trabajadores, se ha observado que en los años 2014, 2015 y 2016 el HCB pagó ayudas para hijos discapacitados y ayudas comedor del personal. El HCB ha informado de que a partir del mes de mayo de 2014<sup>8</sup> no concedió nuevas ayudas para hijos discapacitados y que solo se satisfacían las ayudas ya concedidas con anterioridad; y que desde el 15 de julio de 2014, solo pagó las ayudas comedor al personal que prestaba servicios de guardia. Sin embargo, las leyes de presupuestos de la Generalidad de Cataluña de los años 2014, 2015 y la prorrogada para 2016, establecían que no se concederían a los empleados ayudas en concepto de Fondo de acción social ni otros de la misma naturaleza y finalidad ni se reconocerían percepciones derivadas de los sistemas de ayudas para comedor del personal.

## Conclusión

La parte de la observación sobre el incremento de retribuciones de los trabajadores que se exceden del límite fijado en la normativa; sobre la falta de evidencia de los objetivos a

---

8. El HCB consideró que la prohibición de pagar ayudas se tenía que aplicar a partir del mes de mayo de 2014.

alcanzar, de los criterios de evaluación y del cálculo del grado de alcance de los objetivos que darían derecho al pago de la retribución variable por objetivos que perciben algunos intermedios del HCB y del complemento de especial dedicación, se ha vuelto a observar.

En la muestra de trabajadores analizados, no se ha observado que profesionales que realizaban trabajos en Barnaclínic, SA percibieran, a partir de la modificación del convenio en el año 2015, el plus de dedicación y el complemento de especial dedicación.

### **35) Gratificación por cese**

En cuanto a la percepción de gratificaciones con motivo del cese por jubilación anticipada, la observación indicaba lo siguiente:

Los convenios laborales del HCPB reconocen al personal el derecho a una compensación económica o a un período de vacaciones por jubilación anticipada a partir de los sesenta años. Sin embargo, el Real decreto ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, prohíbe, con carácter básico, la percepción de pensiones indemnizatorias, prestaciones compensatorias o percepciones similares con motivo del cese. La fiscalización ha puesto de manifiesto que hay trabajadores que se jubilaron anticipadamente con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de aquella ley y que percibieron aquella compensación económica.

#### **Análisis del seguimiento**

Durante todo el período analizado y, como mínimo, hasta la fecha de finalización de los trabajos de campo, en marzo de 2019, tanto los trabajadores adscritos al convenio general como los adscritos al convenio médico seguían teniendo derecho a una compensación económica o a un período de vacaciones por jubilación anticipada a partir de los sesenta años.

Durante el período fiscalizado, el HCB hizo aportaciones anuales para actualizar los compromisos futuros derivados de esta compensación económica por jubilación anticipada. A 31 de diciembre de 2016 el valor actual registrado de estos compromisos ascendía a 19,13 M€.

Los informes del subdirector General de Entidades de Crédito, Aseguradoras y Mediadores y de la Asesoría Jurídica del Departamento de la Vicepresidencia y de Economía y Hacienda de 18 y de 30 de mayo de 2016, respectivamente, coincidieron al equiparar la compensación económica por la jubilación anticipada de los trabajadores del HCB con las obligaciones de un plan de pensiones. El Real decreto ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, estableció con carácter básico la prohibición de percibir pensiones indemnizatorias, prestaciones compensatorias o percepciones similares con motivo de cese y las leyes de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para los años 2014 y 2015 y la Ley

prorrogada para 2016 prohibieron las aportaciones a planes de pensiones de empleo o contratos de seguro colectivo que incluyeran la cobertura de la contingencia por jubilación.

### Conclusión

La observación referente al pago a los trabajadores de una compensación económica por jubilación anticipada que contraviene la normativa básica estatal se ha continuado observando durante todo el período fiscalizado.

### **36) Complementos y retribuciones no incluidos en convenio**

En cuanto al abono por parte del HCB de complementos retributivos a su personal que no estaban incluidos en los convenios colectivos y que tampoco constaban aprobados por el órgano rector del HCB, la observación indicaba lo siguiente:

El personal del HCPB percibió pluses y complementos salariales que no estaban incluidos en los convenios colectivos a los que se acoge el personal y que tampoco habían sido aprobados por los órganos rectores del HCPB. Entre estas retribuciones figuran el complemento de puesto de trabajo, el plus de responsabilidad y el complemento de coordinación.

Una parte del personal asistencial cobró retribuciones por actividad extraordinaria vinculada a programas encargados por el CatSalut o de urgencias, por un importe prefijado por cada tipo de acto, intervención o por la disponibilidad del profesional. Sin embargo, la Sindicatura no tiene constancia de que los órganos rectores del HCPB hubieran aprobado los importes de estos honorarios. Por otra parte, el HCPB no ha facilitado los días y las horas en que los profesionales realizaron estas actividades asistenciales.

Algunos trabajadores del Hospital tienen categorías y retribuciones no previstas en los convenios. Estas retribuciones no estaban aprobadas por el órgano rector de la entidad y no tenían el visto bueno conjunto de los departamentos competentes en materia de función pública y de economía, contrariamente a lo establecido en las leyes de presupuestos anuales de la Generalidad de Cataluña para la fijación de retribuciones diferentes a las de los convenios colectivos.

### **Análisis del seguimiento**

Durante los ejercicios 2013 y 2014 el HCB continuó manteniendo el sistema retributivo de los años anteriores. El 29 de enero de 2015, la Comisión Permanente del HCB aprobó la modificación de la estructura de los conceptos retributivos de los directivos de las áreas asistenciales y de los directores funcionales de investigación e innovación, de calidad y seguridad clínica y de docencia. Estos cargos pasaron a tener conceptos retributivos incluidos en los convenios colectivos y un complemento de responsabilidad aprobado por el Consejo de Gobierno.

Durante los ejercicios 2015 y 2016, el resto del personal percibió otros conceptos retributivos vinculados al puesto de trabajo que no estaban incluidos en los convenios colectivos y que tampoco habían sido aprobados por el Consejo de Gobierno del consorcio. El HCB también contrató trabajadores con categorías y retribuciones no previstas en los convenios ni aprobadas por el órgano rector.

El 27 de julio de 2017 el Consejo de Gobierno del HCB aprobó la relación de los importes salariales y de los complementos vinculados al puesto de trabajo que no estaban incluidos en el convenio.

El personal asistencial cobró otras retribuciones por actividades extraordinarias; básicamente por servicios realizados fuera de la jornada laboral ordinaria y vinculados a la actividad que se debe realizar en un plazo concreto y por guardias de localización o presenciales en especialidades con actividad muy compleja. Estos honorarios estaban fijados a partir de un importe unitario por acto o por horas. En el año 2016, estos precios unitarios no estaban incluidos en los convenios ni habían sido aprobados por el órgano rector.

El 20 de diciembre de 2018 el Consejo Rector aprobó la cuantificación económica de las actividades extraordinarias.

### **Conclusión**

La observación referida a la percepción de complementos personales y vinculados al puesto de trabajo y de los honorarios que retribuyen la actividad extraordinaria que no estaban incluidos en los convenios colectivos y que tampoco habían sido aprobados por los órganos rectores se mantuvo durante el período fiscalizado, pero se resolvió a partir de los acuerdos adoptados por el Consejo de Gobierno de 27 de julio de 2017 y de 20 de diciembre de 2018.

### **37) Relación de puestos de trabajo**

En cuanto a la Relación de puestos de trabajo del HCB, la observación indicaba lo siguiente:

El HCPB no disponía de una relación de puestos de trabajo que especificara las características esenciales de cada puesto de trabajo, los requisitos para ocuparlos y los complementos salariales asociados.

### **Análisis del seguimiento**

Durante los ejercicios fiscalizados, el HCB seguía sin disponer de una relación de puestos de trabajo. El 27 de julio de 2017 el Consejo de Gobierno del HCB aprobó el modelo retributivo para el personal asistencial y no asistencial del HCB y la relación de retribuciones fuera de convenio.

En aquella fecha faltaba una relación de los puestos de trabajo de la organización con la definición de las características esenciales de cada puesto de trabajo, las funciones y los

requisitos para ocuparlos; la asignación de la totalidad de los conceptos retributivos a cada puesto de trabajo, y la correspondiente aprobación por parte del Consejo de Gobierno.

### Conclusión

La observación sobre la falta de una relación de puestos de trabajo, aunque en el año 2017 el HCB definió un marco de referencia para la gestión retributiva del personal, se mantiene.

### **38) Jornada laboral**

En relación con el cumplimiento de la jornada laboral del personal del HCB, la observación indicaba lo siguiente:

La jornada de trabajo de los consultores adscritos al convenio médico y la del personal adscrito al convenio general que trabajaba en turno de noche era inferior a la jornada mínima de treinta y siete horas y media semanales de trabajo efectivo en cómputo anual que establece, con carácter básico, la disposición adicional septuagésima primera de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de presupuestos generales del Estado.

### Análisis del seguimiento

Durante el período 2013-2017, la jornada de trabajo de los consultores adscritos al convenio médico y la del personal adscrito al convenio general que trabaja en el turno de noche continuaba siendo inferior a la jornada mínima de treinta y siete horas y media semanales de trabajo efectivo de media en cómputo anual, que estableció, con carácter básico, la disposición adicional septuagésima primera de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de presupuestos generales del Estado.

A partir del 5 de julio de 2018 la disposición adicional 144 de la Ley 6/2018, de presupuestos generales del Estado para el año 2018, reconoce la existencia de jornadas especiales y establece que cada administración puede fijar otras jornadas de trabajo diferentes de la establecida con carácter general de treinta y siete horas y media semanales en cómputo anual.

### Conclusión

La observación relativa al incumplimiento de la jornada mínima establecida en la normativa básica por parte de algunos trabajadores se mantuvo durante parte del período fiscalizado, ya que se resolvió a partir del mes de julio de 2018.

### Otras observaciones

De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal de los servicios de salud, la duración máxima conjunta de los tiempos de

trabajo correspondiente a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria es de dos mil ciento ochenta y siete horas al año. Este plazo podría incrementarse en ciento cincuenta horas anuales, en el caso del supuesto previsto en el artículo 49 de dicha ley, que establecía la posibilidad de un régimen de jornada especial cuando las previsiones fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y cuando el personal manifestara de forma expresa e individualmente su consentimiento.

En el año 2016, de cuatro trabajadores de la muestra realizada que efectuaron guardias de presencia, dos superaban la jornada máxima anual permitida en ciento cuarenta y dos horas de media, y en su expediente no constaba ningún consentimiento para realizar un número de horas superior.

Estos dos médicos trabajaron treinta y una horas consecutivas en varias ocasiones, enlazando una guardia de veinticuatro horas con una jornada laboral de siete horas. Esta práctica es disconforme al derecho y puede poner en riesgo tanto la salud y seguridad del médico como la calidad del servicio que presta a los pacientes.

### **39) Despidos improcedentes**

Respecto a las indemnizaciones por los despidos improcedentes, la observación indicaba lo siguiente:

La mayor parte de los despidos improcedentes de personal del HCPB fiscalizados corresponden a actas de conciliación o son acuerdos entre las partes.

La Sindicatura considera que, para preservar el principio de no discrecionalidad que debe regir todas las actuaciones de la Administración pública, sería preciso tramitar correctamente los expedientes, caso por caso, teniendo en cuenta sus características, para que, si fuera necesario despedir a la persona, el despido se hiciera con todas las garantías procesales, tanto para la entidad como para el trabajador.

#### **Análisis del seguimiento**

En el año 2016 el HCPB pagó indemnizaciones por extinción de la relación laboral de tres trabajadores, por un total de 247.914 €.

Dos de los tres despidos fueron por causas objetivas y el otro fue declarado improcedente por sentencia judicial.

#### **Conclusión**

La observación referente a que los despidos improcedentes de personal del HCB fiscalizados correspondieran a actas de conciliación o fueran acuerdos entre las partes no se han observado en los despidos tramitados por el HCB durante el ejercicio 2016.

#### **40) Cuantía de las indemnizaciones por despido improcedente**

En relación con los importes satisfechos por los despidos improcedentes tramitados, la observación indicaba lo siguiente:

El consejero delegado y la gerente del HCPB percibieron una contraprestación por incumplimiento de preaviso que no les correspondía, ya que eran funcionarios con derecho a la reincorporación inmediata a un puesto de trabajo de la Administración procedente.

La cuantía de una indemnización se calculó computando un período de tiempo superior al fijado en la normativa.

En los acuerdos de extinción de la relación laboral de dos trabajadores se pactó un permiso retribuido de tres y cinco meses, respectivamente, hasta la fecha de extinción del contrato, continuando de alta en la Seguridad Social. Estos trabajadores percibieron también la retribución variable por objetivos proporcional a los días que habían tenido el permiso retribuido. A la fecha de finalización de la relación laboral, el HCPB los indemnizó con cuarenta y cinco días de sueldo por año trabajado como si se tratara de un despido improcedente.

El HCPB satisfizo a algunos trabajadores despedidos el importe máximo de la retribución variable por objetivos del año en que causaron baja, calculada proporcionalmente a los días en que el contrato estaba vigente. No obstante, algunos de los objetivos eran de carácter anual y generales de la entidad y, por lo tanto, no se podía valorar todavía su consecución.

#### **Análisis del seguimiento**

En los acuerdos de extinción de la relación laboral de los tres trabajadores despedidos durante el ejercicio 2016 no se pactaron permisos retribuidos. Dos de estos tres trabajadores percibieron la retribución variable por objetivos devengada el año anterior, previa evaluación de la consecución de los objetivos.

#### **Conclusión**

El hecho de pactar permisos retribuidos en los acuerdos de extinción laboral, de calcular la cuantía de la indemnización por un plazo superior al fijado en la normativa y de satisfacer la retribución variable por objetivos sin evaluar la consecución no se ha observado en los despidos tramitados por el HCB durante el ejercicio 2016 y, por lo tanto, la observación se ha resuelto.

#### **Otras observaciones**

El director general del HCB que, por denuncia de la entidad, fue destituido del cargo a 31 de diciembre de 2015 y percibió una indemnización de 13.790€, calculada basándose en el Real decreto 1382/1985, de 1 de agosto, que regula la relación laboral de carácter especial

del personal de alta dirección, aunque su contrato era laboral sujeto al Estatuto de los trabajadores.

No obstante, la indemnización por cese del cargo, de acuerdo con la disposición adicional vigésima primera de la Ley 2/2014, de 27 de enero, no le correspondía, ya que después del cese volvió a ocupar la plaza que ocupaba en el HCB antes de ser nombrado director general hasta que, después de un mes y medio, solicitó una excedencia sin sueldo.

#### **41) Centros y entidades colaboradoras y proveedoras del CatSalut**

En cuanto a las alianzas estratégicas para la prestación de servicios asistenciales por parte del personal del HCB en otros hospitales de la Red hospitalaria, la observación indicaba lo siguiente:

El HCPB no ha facilitado a la Sindicatura la información de los profesionales que realizan actividades en otros hospitales, y la de las contrapartidas económicas facturadas por la prestación de los servicios de acuerdo con estos convenios.

Durante los ejercicios fiscalizados el HCPB satisfizo una gratificación extraordinaria a los profesionales que prestaban servicios en otro hospital del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) durante la jornada laboral ordinaria establecida en sus contratos. Por lo tanto, pagó un complemento sin que los trabajadores realizaran una dedicación horaria adicional a la de su jornada.

#### **Análisis del seguimiento**

Durante el año 2016 el HCB tenía vigentes varios convenios de colaboración asistencial con centros hospitalarios públicos y privados que tenían por objeto la coordinación estratégica y la colaboración en diferentes ámbitos asistenciales, lo que comporta, entre otros, el desplazamiento de los profesionales del HCB a estos centros y la facturación de los servicios realizados por parte del HCB.

Los profesionales del HCB que se desplazaron a estos centros asistenciales o que realizaron trabajos adicionales vinculados a los convenios de colaboración percibieron un complemento retributivo. De acuerdo con un anexo del convenio de colaboración con un hospital del SISCAT, firmado el 13 de junio de 2016, los servicios de los profesionales del HCB desplazados debían prestarse fuera del horario de la jornada laboral ordinaria que estos profesionales tenían establecida en sus contratos.

La documentación justificativa del pago de este complemento no acredita los días y las horas en que los profesionales realizaron la actividad en el otro centro. El complemento retributivo que satisfizo el HCB a los profesionales que realizaron trabajos adicionales vinculados a los convenios de colaboración no estaba aprobado por el órgano rector del HCB.

## Conclusión

La parte de la observación referente a la no disposición de los convenios de colaboración entre el HCB y otros centros hospitalarios y la información de los profesionales que prestaban servicios se resolvió a partir del año 2016.

La observación referente al pago de un complemento a los trabajadores que prestaban los servicios sin realizar una dedicación adicional y a la falta de información de los días y las horas en que los profesionales realizaron estas actividades en los otros centros hospitalarios se ha observado de nuevo en el trabajo realizado.

## 42) Régimen de incompatibilidades

En cuanto a las solicitudes de autorización para segundas o más actividades del personal y su tramitación por parte del HCB, la observación indicaba lo siguiente:

Ninguno de los ciento cuarenta y un facultativos del HCPB que realizaban funciones docentes mediante contratos de profesor asociado con la UB habían solicitado la autorización previa de compatibilidad para la actividad docente. Por otra parte, durante el período fiscalizado, había quinientos veinticuatro empleados del HCPB que trabajaban en Barnaclínic y otros trabajadores con pluriempleo que tampoco habían solicitado la autorización para esta segunda actividad.

El conjunto de las retribuciones anuales percibidas por seis profesionales del HCPB que desarrollaban dos actividades públicas –asistencial y docente– superaba el límite máximo establecido para las remuneraciones en la normativa básica estatal y autonómica del régimen de incompatibilidades. Asimismo, dos profesionales percibieron el complemento de antigüedad en la actividad asistencial y en la actividad docente, mientras que, de acuerdo con la normativa, solo podían percibirlo por uno de los puestos.

## Análisis del seguimiento

En el año 2015 el HCB implantó un procedimiento para que los profesionales solicitaran la autorización de las segundas o más actividades, mediante la ayuda y orientación a los trabajadores y canalizando las solicitudes y documentación al Departamento de Salud, que tiene la potestad de aprobarlas.

Hasta el 20 de diciembre de 2018, el HCB había enviado al Departamento de Salud ochocientas ochenta solicitudes de compatibilidad, de las cuales el Departamento resolvió de forma favorable seiscientas veintiocho y dieciséis de manera desfavorable. Las restantes doscientas treinta y seis estaban pendientes de resolución.

No obstante, durante el año 2016 tres de los diecisiete trabajadores de la muestra fiscalizada que realizaron funciones docentes mediante contratos de profesor asociado a la UB o actividad privada en Barnaclínic, SA, no habían solicitado la autorización previa para realizar estas segundas actividades.

Las remuneraciones de los profesionales que desarrollaban las dos actividades públicas –asistencial y docente con plaza de profesor asociado– estaban sujetos al límite de remuneraciones máximas que establece el artículo 7 de la Ley 53/1984, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas, y el artículo 5.1 de la Ley 21/1987, de 26 de noviembre, de incompatibilidades del personal al servicio de la Administración de la Generalidad, como un requisito para autorizar la compatibilidad de las dos actividades públicas. El trabajo de fiscalización ha puesto de manifiesto que en siete casos que desarrollaban dos actividades públicas, el conjunto de las retribuciones anuales percibidas por los trabajadores superaba, en términos homogéneos, este límite.<sup>9</sup>

En la muestra analizada, los profesionales con actividad asistencial en el HCB y con plaza de profesor asociado en la UB o con plaza laboral vinculada a la UB solo percibieron el complemento de antigüedad y las pagas extraordinarias en uno de los puestos de trabajo; pero los profesionales con plaza vinculada que eran funcionarios de la UB percibieron el complemento de antigüedad y las pagas extraordinarias en las nóminas abonadas por el HCB y por la UB. La Ley 53/1984, de 28 de diciembre, establece que los servicios en el segundo puesto de trabajo no se pueden computar a efectos de trienios y pagas extraordinarias y solo se pueden percibir en uno de los dos puestos de trabajo.

## Conclusión

A pesar del trabajo realizado por el HCB para regularizar la compatibilidad con otras labores de sus trabajadores, la fiscalización de la muestra de personal ha puesto de manifiesto que hay un conjunto de personas que tiene que tramitar la solicitud de compatibilización de la actividad asistencial desarrollada en el HCB con la actividad docente como profesor asociado a la UB. La observación, por lo tanto, se mantiene.

La parte de la observación que se refiere a la compatibilidad de una actividad privada con la realizada con el HCB, a las remuneraciones que superan el límite máximo establecido de los profesionales del HCB que desarrollan actividades asistenciales y docentes, y a los profesionales del HCB con plaza de funcionario de la UB que perciben el complemento de antigüedad y las pagas extraordinarias en los dos puestos de trabajo se ha observado de nuevo en la muestra de personal analizada.

---

9. La cantidad total percibida por ambas actividades no podía superar la retribución prevista en los presupuestos generales del Estado para el caso de director general, ni superar la correspondiente al puesto principal estimada en régimen de dedicación ordinaria incrementada:

- Un 30%, para los funcionarios del grupo A o personal de nivel equivalente.
- Un 35%, para los funcionarios del grupo B o personal de nivel equivalente.

La superación de estos límites, en cómputo anual, necesita en cada caso acuerdo expreso del Gobierno de la Generalidad, a partir de razones de especial interés para el servicio.

## Otras observaciones

Tres de los cinco profesionales de la muestra que constaban con plaza vinculada en régimen de dedicación a tiempo completo, también tenían actividad privada, aunque la dedicación a tiempo completo en plaza vinculada implica la dedicación exclusiva a la actividad docente y asistencial.

### **43) Plazas vinculadas**

En relación con las plazas vinculadas con la UB de personal asistencial del HCB que hacía docencia, la observación indicaba lo siguiente:

La formalización de los puestos de trabajo del personal asistencial del HCPB, con plaza vinculada a la UB, no se ajusta a lo dispuesto en la base decimotercera del artículo 4 del Real decreto 1558/1986, con la nueva redacción establecida en el Real decreto 1652/1991, que regula las características de las plazas de catedráticos y profesores titulares de universidad que ocupen una plaza vinculada en una institución sanitaria, ya que estos puestos deberían corresponder a una única plaza de la universidad, con actividad docente, de tutoría y asistencial vinculada al hospital, retribuida mediante la nómina de la universidad, por los conceptos establecidos en dicha normativa.

A pesar de esta observación, la Sindicatura considera que no se puede atribuir al HCPB la responsabilidad de este incumplimiento, dado que, en la revisión de varios conciertos o convenios entre universidades catalanas e instituciones sanitarias, se ha observado que la formalización de estos puestos ha sido la misma para todo el ámbito territorial de Cataluña.

### **Análisis del seguimiento**

El personal asistencial del HCB con plaza vinculada a la UB percibe una nómina del HCB y una de la universidad. Esta retribución no se adecua a lo dispuesto en la base decimotercera del artículo 4 del Real decreto 1558/1986, con la nueva redacción establecida en el Real decreto 1652/1991, que regula las características de las plazas de catedráticos y profesores titulares de universidad que ocupen una plaza vinculada en una institución sanitaria.

Este incumplimiento se produce en todo el ámbito territorial de Cataluña, ya que se ha implementado el sistema de nómina única establecido en la normativa básica estatal.

### **Conclusión**

La observación referida al incumplimiento de la normativa reguladora de las plazas vinculadas en cuanto a las retribuciones, ya que se abonan dos nóminas, se ha vuelto a observar.

A pesar de esta observación, la Sindicatura considera que no se puede atribuir al HCB la responsabilidad de este incumplimiento, la cual corresponde a los departamentos competentes en materia de universidad y de salud de la Administración de la Generalidad.

## **2.2. SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES**

A continuación, se hace el seguimiento de las recomendaciones efectuadas por la Sindicatura de Cuentas en el informe 17/2012, Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, ejercicio 2009, y que en el informe 29/2016, Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, ejercicios 2010, 2011 y 2012, Resolución 21/X del Parlamento, seguían pendientes de resolver. La numeración de las recomendaciones sigue la del apartado de recomendaciones del Informe 17/2012.

### **1) Indefinición del régimen jurídico del HCPB**

En relación con el régimen jurídico del HCPB, la recomendación indicaba lo siguiente:

El 1 de enero de 2008 se hizo efectivo el traspaso de las funciones y de los servicios relativos al HCPB a la Generalidad de Cataluña, a quien desde ese momento correspondió determinar la forma jurídica del Hospital.

A la fecha de finalización de los informes, la Generalidad no había dado ninguna forma jurídica concreta al HCPB y se mantenía la indefinición que ya tenía desde su constitución. Este hecho provoca una indeterminación jurídica en todos los ámbitos en los que actúa el Hospital y, especialmente, en el ámbito administrativo.

Por lo tanto, es necesario que la Generalidad emprenda sin más dilación los trámites para dotar al HCPB de una forma jurídica determinada.

### **Análisis del seguimiento**

La Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público, mediante la disposición adicional cuarta, autorizó al Gobierno a iniciar el proceso para dotar al HCPB de personalidad jurídica como consorcio. De acuerdo con esta autorización, el 22 de julio de 2015, el HCPB se transformó en un consorcio sanitario integrado por la Administración de la Generalidad, a través del CatSalut, y la UB.

### **Conclusión**

La recomendación relativa a dotar al HCB de una nueva forma jurídica se implementó a partir del ejercicio 2015.

### **2) Dirección económica, de servicios y recursos<sup>10</sup>**

---

10. Esta recomendación se consideró implantada en el trabajo de fiscalización del Informe 29/2016.

### **3) Estructura patrimonial y de los activos**

En cuanto a la estructura patrimonial y a los activos usados por el HCB, la recomendación indicaba lo siguiente:

El Hospital realiza su actividad principal en el edificio de la calle Villarroel, 170, que es propiedad de la Universidad de Barcelona, sin que se haya formalizado ninguna cesión de uso de la Universidad a favor del Hospital.

Es necesario que, paralelamente a la constitución de la forma jurídica del Hospital, se formalice con la Universidad de Barcelona la cesión de uso del edificio ocupado por el Hospital de modo que el incremento de los activos generados por esta cesión permita cancelar las anotaciones por aportaciones de antiguos patronos y por trasplantes a usuarios de otras comunidades autónomas que no corresponden a ninguna deuda de terceros.

#### **Análisis del seguimiento**

El 22 de julio de 2015, junto con la constitución del consorcio del HCB, la UB adscribió al HCB mediante convenio, el edificio donde se ubica la sede del consorcio. El HCB activó el valor del suelo y canceló el saldo deudor en concepto de trasplantes a pacientes de otras comunidades y parte de la deuda histórica.

En relación con el resto de la deuda histórica, el Departamento de Salud y el CatSalut firmaron un convenio el 23 de julio de 2015 con el objeto de financiar el activo no realizable con aportaciones anuales a favor del HCB por parte del CatSalut hasta el año 2025.

#### **Conclusión**

La recomendación de formalizar la cesión de uso del edificio donde el HCB realiza su actividad principal y de cancelar el saldo deudor de trasplantes a usuarios de otras comunidades autónomas y de antiguos patronos se llevó a cabo a partir del ejercicio 2015, sin perjuicio de que el Balance a 31 de diciembre de 2017 todavía incluyera una parte de la deuda de antiguos patronos no realizable.

### **4) Registro de inmovilizado**

En lo referente al registro auxiliar del inmovilizado, la parte no resuelta de la recomendación indicaba lo siguiente:

El Hospital dispone de un registro auxiliar de inmovilizado que no permite conocer el valor de un inmueble concreto.

Por ello, la Sindicatura recomienda que en el registro auxiliar de inmovilizado se registren los activos por centros de coste de forma que permita conocer el valor total de un bien activado.

### **Análisis del seguimiento**

En el año 2018 el HCB regularizó el valor del inmovilizado a raíz de un proceso de evaluación de la obsolescencia de los equipamientos, dándolo de baja. Sin embargo, no hay un procedimiento periódico para la realización de inventarios.

### **Conclusión**

Aunque se ha iniciado un proceso de depuración de los activos, el HCB no ha llevado a cabo la recomendación referente a la realización periódica de inventarios físicos de los activos.

## **5) Reclamación de las deudas pendientes de cobro<sup>11</sup>**

## **6) Rentabilidad de los inmuebles**

En lo referente al rendimiento obtenido por los inmuebles propiedad del HCB y no sujetos a la actividad asistencial, la recomendación indicaba lo siguiente:

El Hospital Clínico debería mejorar la rentabilidad de los inmuebles que no utiliza para su actividad. En el caso de los solares, las plazas de aparcamiento y los pisos vacantes, debería buscar la mejor alternativa, ya sea la utilización del bien por el mismo Hospital, o bien el arrendamiento, la venta o la cesión.

### **Análisis del seguimiento**

El epígrafe Inversiones inmobiliarias tenía un saldo de 9,89 M€ a 31 de diciembre de 2016, de los cuales 2,90 M€ correspondían a pisos, plazas de aparcamiento y un solar, procedentes de donaciones que el Hospital no utilizaba para su actividad. Algunos de estos inmuebles estaban arrendados y otros vacantes. El beneficio neto obtenido del arrendamiento de estos bienes fue de 95.838 €. <sup>12</sup> El resto del saldo del epígrafe, de 6,99 M€, correspondía a un edificio de pisos del cual la entidad no dispone del usufructo y a aparcamientos subterráneos gestionados por Barcelona d'Aparcaments Municipals, SA.

---

11. Esta recomendación se consideró implantada en el trabajo de fiscalización del Informe 29/2016.

12. Importe modificado a raíz de la alegación 3 del apartado 2, Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones, del escrito de alegaciones presentado por el Hospital Clínico de Barcelona.

En el año 2016, el HCB vendió un edificio que no utilizaba para la actividad asistencial, registrado por un valor razonable de 1,21 M€, y en 2018 incoó el expediente para la venta de otros dos pisos de un valor contable de 128.586 €.

### Conclusión

La recomendación relativa a buscar la mejor alternativa, ya sea la utilización del bien por el propio Hospital o el arrendamiento, la venta o la cesión, se mantiene, dado que el HCB sigue teniendo solares, plazas de aparcamiento y pisos sin ninguna utilización ni rentabilidad.

## 7) Saldos de proveedores

En relación con la composición y análisis de los saldos de proveedores, la parte de la recomendación no resuelta indicaba lo siguiente:

Sería necesario que el Hospital analizara la composición de las partidas que integran el saldo de la cuenta de facturas pendientes de recibir poniendo especial énfasis en la antigüedad de aquellos servicios y suministros recibidos. El Hospital debería analizar los saldos con una antigüedad superior al año para poder determinar si el importe es consecuencia de un error o bien si son servicios o suministros que efectivamente aún no han sido facturados y, si es así, determinar el motivo. En deudas con una antigüedad superior a cuatro años, habría que analizar si ya han prescrito, de acuerdo con lo establecido por el artículo 26 del Texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña o si se ha producido algún hecho que haya podido interrumpir la prescripción.

### Análisis del seguimiento

El HCB ha facilitado la composición de las partidas que integran el saldo de la cuenta Proveedores, facturas pendientes de recibir a 31 de diciembre de 2016 por 11,45 M€.

Aunque durante el año 2016 se anularon las partidas más antiguas correspondientes a los años 2008 y 2009 por 0,33 M€, a 31 de diciembre de 2016 se mantienen saldos por 0,78 M€ con una antigüedad relevante, anteriores a 2013.

### Conclusión

La recomendación relativa al análisis de la composición de las partidas que integran el saldo de la cuenta Proveedores, facturas pendientes de recibir, y a regularizar las partidas con antigüedad relevante se mantiene.

## 8) Justificación de varios gastos<sup>13</sup>

---

13. Esta recomendación se consideró implantada en el trabajo de fiscalización del Informe 29/2016.

### 3. CONCLUSIONES

De la fiscalización realizada, de acuerdo con el objeto y el alcance definido en el apartado 1.1.1, se desprende que de cuarenta y dos<sup>14</sup> observaciones que la Sindicatura de Cuentas incluyó en el informe 29/2016, sobre el HCPB, ejercicios 2010, 2011 y 2012:

- Diecinueve observaciones se han considerado resueltas o no se han detectado los hechos en las muestras analizadas en el trabajo de fiscalización.
- Ocho observaciones se han considerado resueltas parcialmente.
- Quince observaciones están pendientes de resolver.

En cuanto a las cinco recomendaciones del informe de fiscalización 17/2012, relativo al HCPB del ejercicio 2009, que en el trabajo de fiscalización del Informe 29/2016 quedaban pendientes de aplicar por parte del HCB, hay que decir que:

- Una recomendación se ha incorporado en los procedimientos administrativos de la entidad.
- Una recomendación se ha implantado parcialmente.
- Tres recomendaciones están pendientes de ser implantadas.

**Cuadro 4. Conclusión del seguimiento de las observaciones y recomendaciones**

Observación		Incluida en el informe 17/2012	Incluida en el informe 29/2016	Conclusión
Nº.	Título			
1	<b>Referente a la rendición de cuentas</b> Rendición de cuentas	-	Sí	Se mantiene
2	<b>Referentes al Balance</b> Inmuebles cedidos al HCPB	Sí	Sí	Resuelta
3	Inmovilizado adquirido mediante permuta	Sí	Sí	Se mantiene
4	Donaciones de carácter no monetario	Sí	Sí	Resuelta
5	Saldo a cobrar de antiguos patronos	Sí	Sí	Se mantiene
6	Clientes por trasplantes a pacientes de otras comunidades autónomas	Sí	Sí	Resuelta
7	Cesión de créditos y contrato de <i>factoring</i>	-	Sí	Resuelta
8	Ingresos anticipados de equiparación salarial	Sí	Sí	Resuelta
9	<b>Referente a la Cuenta de pérdidas y ganancias</b> Contabilización de los ingresos en función de su naturaleza	Sí	Sí	Se mantiene

14. De las cuarenta y tres observaciones que constan numeradas hay una, la número veintitrés, que fue suprimida del Informe 29/2016 por la aceptación de la alegación presentada por el HCB.

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 8/2020

Observación		Incluida en el informe 17/2012	Incluida en el informe 29/2016	Conclusión
Nº.	Título			
	<b>Referente a operaciones con entidades vinculadas</b>			
10	Tarifas y descuentos	Sí	Sí	Resuelta parcialmente
	<b>Referente a la liquidación del presupuesto</b>			
11	Gestión del presupuesto	Sí	Sí	Resuelta
12	Obligaciones reconocidas	Sí	Sí	Resuelta parcialmente
13	Naturaleza de los ingresos y gastos presupuestarios	Sí	Sí	Resuelta parcialmente
	<b>Referente a la Memoria</b>			
14	Remanente de tesorería	-	Sí	Resuelta
	<b>Referente a la contratación</b>			
15	Actuaciones preparatorias del contrato	Sí	Sí	No observada
16	Objeto del contrato	Sí	Sí	Se mantiene
17	Criterios de adjudicación	Sí	Sí	No observada
18	Procedimiento negociado	Sí	Sí	No observada
19	Documentación de los adjudicatarios	Sí	Sí	Resuelta parcialmente
20	Mesa de contratación	Sí	Sí	Se mantiene
21	Informes técnicos de valoración	Sí	Sí	No observada
22	Adjudicación del contrato	Sí	Sí	Resuelta parcialmente
24	Formalización del contrato	-	Sí	No observada
25	Cumplimiento del contrato	-	Sí	No observada
26	Cálculo de los honorarios liquidados	-	Sí	No observada
27	Ejecución contractual	-	Sí	Se mantiene
28	Equipamiento de dos quirófanos (calificación de los negocios jurídicos)	-	Sí	Se mantiene
29	Quirófano experimental (concreción de los derechos y obligaciones de los acuerdos)	-	Sí	Se mantiene
	<b>Referente al personal</b>			
30	Incorporación de nuevo personal	-	Sí	Se mantiene
31	Contratos del personal directivo	-	Sí	Resuelta
32	Expedientes de personal	-	Sí	Resuelta parcialmente
33	Contención de las retribuciones	-	Sí	Se mantiene
34	Remuneraciones del personal por complementos y pluses	-	Sí	Resuelta parcialmente
35	Gratificación por cese***	-	Sí	Se mantiene

Observación		Incluida en el informe 17/2012	Incluida en el informe 29/2016	Conclusión
Nº.	Título			
	<b>Referente al personal (contin.)</b>			
36	Complementos y retribuciones no incluidos en el convenio	-	Sí	Resuelta
37	Relación de puestos de trabajo	-	Sí	Se mantiene
38	Jornada laboral	-	Sí	Resuelta
39	Despidos improcedentes	-	Sí	No observada
40	Cuantía de las indemnizaciones por despidos improcedentes	-	Sí	Resuelta
41	Centros y entidades colaboradoras y proveedores del CatSalut	-	Sí	Resuelta parcialmente
42	Régimen de incompatibilidades	-	Sí	Se mantiene
43	Plazas vinculadas	-	Sí	Se mantiene

Recomendación		Incluida en el informe 17/2012	Incluida en el informe 29/2016	Conclusión
Nº.	Título			
1	Indefinición del régimen jurídico del HCB	Sí	-	Implantada
3	Estructura patrimonial y de los activos	Sí	-	Implantada parcialmente
4	Registro de inmovilizado	Sí	-	Pendiente
6	Rentabilidad de los inmuebles	Sí	-	Pendiente
7	SalDOS de proveedores	Sí	-	Pendiente

Durante el trabajo de fiscalización se han puesto de manifiesto otras observaciones diferentes de las incluidas en el cuadro anterior, que se detallan a continuación.

### **Contratación menor**

Las incidencias detectadas en los objetos de los contratos, los importes, las fechas o los tipos de varios contratos 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 de los contratos (véase la observación 16).

### **Contenido de las cláusulas de los pliegos**

Los pliegos de prescripciones técnicas de seis expedientes de contratación mencionaban la posibilidad de introducir variaciones de los productos en la ejecución del contrato sin que la posibilidad de introducir variantes o mejoras estuviera prevista en los pliegos de cláusulas administrativas (véase la observación 17).

### **Criterios de valoración**

En un expediente de contratación se incluyó como criterio de adjudicación a valorar los certificados de gestión de calidad ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, que correspondían a criterios de solvencia de los licitadores.

En otro expediente se valoró haber realizado proyectos similares al licitado mientras que estos parámetros hacen referencia a la calificación y a la capacidad de los licitadores (véase la observación 17).

### **Jornada máxima anual**

Dos trabajadores de la muestra analizada superaron el límite de la jornada máxima anual y en varias ocasiones trabajaron treinta y una horas consecutivas (véase la observación 38).

### **Cese del director general**

El director general del HCB cesó en el cargo, por desistimiento de la entidad, a 31 de diciembre de 2015. Por este cese recibió una indemnización que no le correspondía, dado que se incorporó a la plaza que ocupaba en el HCB antes de ser nombrado director general (véase la observación 40).

### **Régimen de incompatibilidades**

Tres de los cinco profesionales de la muestra que constaban con plaza vinculada en régimen de dedicación a tiempo completo, también tenían actividad privada, aunque la dedicación a tiempo completo en la plaza vinculada implica la dedicación exclusiva a la actividad docente y asistencial (véase la observación 42).

## **4. TRÁMITE DE ALEGACIONES**

De acuerdo con la normativa vigente, el proyecto de informe de fiscalización fue enviado al Hospital Clínico de Barcelona el 2 de junio de 2020 para cumplir el trámite de alegaciones.

### **4.1. ALEGACIONES RECIBIDAS**

El escrito de alegaciones presentado por el Hospital Clínico de Barcelona a la Sindicatura de Cuentas se reproduce a continuación.<sup>15</sup>

---

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

Sr. D. Jaume Amat Reyero  
Síndico mayor  
Sindicatura de Cuentas de Cataluña  
Via Laietana, 60  
08003 Barcelona

Apreciado Señor:

En referencia al *Proyecto de informe 06/2018-C Hospital Clínico de Barcelona. Resolución 747/XI del Parlamento*, de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña, adjuntamos el escrito de alegaciones para aportar información complementaria a las observaciones del informe que consideramos necesaria para clarificar y complementar su contenido.

El escrito de alegaciones que se adjunta a esta carta se ha elaborado siguiendo el orden y numeración de los epígrafes del apartado 1 de seguimiento de las observaciones, junto con el apartado 2 de seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones del informe 06/2018-C.

Estamos a su disposición para la información complementaria que puedan solicitar.

Muy atentamente,

Dr. Josep Maria Campistol  
Director general

Barcelona, 12 de junio de 2020

---

ESCRITO DE ALEGACIONES AL PROYECTO DE INFORME 06/2018-C  
RESOLUCIÓN 747/X2 DEL PARLAMENTO DE CATALUÑA (EJERCICIO 2018)

**1. SEGUIMIENTO DE LAS OBSERVACIONES**

En el proyecto de informe 06/2018-C de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña se constata que de las **42 observaciones**:

- **19 observaciones** se han considerado resueltas o no se han detectado los hechos en las muestras analizadas en el trabajo de fiscalización.
- **8 observaciones** se han considerado resueltas parcialmente.
- **15 observaciones** están pendientes de resolver.

Respecto a las principales observaciones no resueltas o resueltas parcialmente, el HCB quiere poner de manifiesto lo siguiente:

**Apartado 2.1.1. de seguimiento de las observaciones: Rendición de cuentas**

La observación relativa al envío de las cuentas con posterioridad al plazo establecido en la normativa se mantiene para los ejercicios revisados de 2013 al 2016.

En relación con este apartado, somos conocedores de que las cuentas anuales del Hospital se tenían que haber comunicado a la Sindicatura de Cuentas antes del 30 de abril para los ejercicios 2013, 2014 y 2015. Dada la complejidad y el volumen de operaciones de la entidad se hacía difícil poder terminar unas cuentas anuales definitivas en la citada fecha. En cuanto al ejercicio 2016, aunque las cuentas anuales se aprobaron cumpliendo los plazos de la nueva normativa, el 30 de junio del año posterior (se aprobaron el 1 de junio del año 2017), no se introdujeron en el aplicativo Punto Central de Información de la Generalidad de Cataluña (PCI) hasta el 19 de julio de 2017, fecha en que se hizo la entrega física del informe de auditoría firmado por los auditores. En lo referente a las cuentas anuales de los años 2017 y 2018, hay que indicar que también se han aprobado por parte del Consejo de Gobierno antes del 30 de junio del año siguiente, cumpliendo la normativa de aplicación a los consorcios de la Generalidad de Cataluña.

**Apartado 2.1.2. de seguimiento de las observaciones: Balance**

**1. Inmuebles cedidos al HCPB:**

Los convenios formalizados con la Fundació Catalunya – La Pedrera para el alquiler de dos espacios tienen una duración de cuatro años y conllevan el correspondiente gasto plurianual. La Sindicatura no tiene constancia de que este gasto plurianual estuviera aprobado por el Consejo Rector del HCB, en contra de lo que establecen los Estatutos de la entidad.

En lo referente a los expedientes de convenios, desde el año 2016 el HCB tiene aprobado un circuito de documentos contractuales para dar cumplimiento a la Ley 40/2015 de fecha 1 de octubre, de Régimen jurídico del sector público. Actualmente el Hospital Clínico dispone de la herramienta E-folder para informatizar y así mejorar todo el circuito de los convenios teniendo en cuenta las recomendaciones de la Intervención de la Generalidad de Cataluña y la Sindicatura de Cuentas, disponiendo de un expediente para cada uno de ellos con, entre otros, su informe jurídico y la justificación económica del gasto. Adicionalmente, se prevé formalizar entre este ejercicio y 2021 un documento de certificación de crédito similar al que se aplica a los expedientes de contratación administrativa. También mencionar que, en cuanto a la suscripción de convenios, la gran mayoría de estos son fuente de ingresos y no generan gasto o no tienen ningún impacto económico.

Por último, recordar que la delegación de competencias que se le realizó al director general el 21 de diciembre de 2015 fue *“Autorizar, aprobar, otorgar y firmar documentos públicos y privados, contratos, convenios de colaboración, encomiendas de gestión, alianzas estratégicas y prestación de servicios que deriven del ejercicio de*

*las facultades que ostenta con entidades públicas y/o privadas y, en especial, con la Administración de la Unión Europea, el Estado, la Generalidad, con todos sus departamentos y organismos y, significativamente, con el Servicio Catalán de la Salud, incluso los que generen obligaciones económicas hasta un máximo de 5.000.000 de euros.”*

## **2. Inmovilizado adquirido mediante permuta**

En el año 2009 el HCPB valoró y contabilizó una operación de permuta de unos terrenos como si tuviera carácter comercial. De acuerdo con el Plan general de contabilidad, a criterio de la Sindicatura, esta permuta tenía carácter no comercial. Consecuentemente, los epígrafes Terrenos y Reservas del Balance de situación de los ejercicios 2009 a 2012 están valorados en exceso en 6,90 M€.

En relación con la permuta realizada en el año 2009 por el HCB con el Ayuntamiento de Barcelona recibiendo la parcela del calle Provença, 164-182 de Barcelona (terreno Bombers) a cambio de la parcela del calle Consell de Cent, 148-168 (terreno Germanetes), queremos dejar constancia de los motivos que justifican su contabilización como una permuta comercial, aspecto que fue revisado y aceptado por los auditores externos de la firma Deloitte y que consta explicado en detalle en la memoria de las cuentas anuales del ejercicio.

Tal como se expone por parte de la Sindicatura de Cuentas, para considerar una permuta como comercial es preciso que la configuración de los flujos de efectivo generados del activo recibido difiera de los del activo entregado o que el valor de los flujos de efectivo de las actividades de la entidad afectadas por la permuta resulte modificado como consecuencia de esta operación.

La parcela recibida por el Hospital (terreno Bombers) está ubicada al lado de la sede principal en la calle Villarroel, lo que permitiría la conexión de ambos edificios y facilitaría enormemente el flujo de pacientes, personal y materiales, optimizando el uso de todos los edificios y generando economías de escala en la gestión de las actividades tanto asistenciales como de apoyo. En el plan funcional del nuevo edificio a construir en el terreno Bombers ya se detallaba la conexión vía el subsuelo con la sede principal posibilitando así el continuum asistencial. Al contrario, el edificio entregado a cambio por parte del Hospital estaba ubicado a varias calles de distancia, lo que limitaba claramente las sinergias con la sede principal. Por este motivo, y dado el valor adicional del nuevo solar para el Hospital gracias a su ubicación, en el momento de la contabilización no se consideró necesario hacer el cálculo detallado de los flujos de efectivo diferenciales entre los dos terrenos.

## **3. Saldo a cobrar de antiguos patronos**

La contabilización del importe de 121,52M€ por aportaciones para saldar la parte de los déficits anuales que hubieran correspondido al Ayuntamiento de Barcelona, si no hubiera existido el acuerdo firmado entre el Ayuntamiento y el HCPB de 2 de marzo de 1998, es incorrecta por no corresponder a ningún saldo a cobrar.

Por lo tanto, los importes del activo no corriente, así como del patrimonio neto, de los ejercicios 2010, 2011 y 2012 estaban sobrevalorados en 121,52M€.

Por otra parte, a pesar del convenio de colaboración firmado entre el CatSalut y el HCPB el 23 de julio de 2015, para enjugar la parte de la deuda histórica que el HCPB había imputado al Ayuntamiento de Barcelona, mediante aportaciones de capital anuales desde el año 2015 hasta 2025, las aportaciones establecidas en este convenio se deberán contabilizar en el epígrafe Reservas en cada uno de los años en que se materialicen y por el importe concedido.

Al cierre del ejercicio 2017, el Balance del HCB presentaba un saldo a cobrar por las aportaciones del CatSalut pendientes de vencer de 78,70M€. Sin embargo, estas aportaciones, a pesar del convenio firmado con el CatSalut, no deberían constar pendientes en el Balance, y solo se deberían contabilizar en el epígrafe Reservas en cada uno de los años que se materializaran y por el importe concedido. Por lo tanto, la observación referente al hecho de que el activo del Balance incluye incorrectamente un saldo deudor se mantiene.

La opinión del informe de auditoría externa de los ejercicios 2013 a 2017 está modificada por esta salvedad.

En la memoria de las cuentas anuales desde el ejercicio 2015 hasta la fecha, se indica que en fecha 23 de julio de 2015, una vez formalizada la transformación jurídica como consorcio, el Gobierno de la Generalidad de Cataluña firmó un convenio de colaboración con el Hospital Clínico de Barcelona con el objeto de financiar el activo financiero no realizable por la deuda histórica para poder conseguir un equilibrio económico y presupuestario. Prevé compensar el 83,53% de la deuda cuentas anuales de cada ejercicio con el Ayuntamiento de Barcelona, articulado mediante los dos préstamos bilaterales a largo plazo entre la Generalidad de Cataluña y el Hospital generados por el mecanismo de financiación a proveedores ICO.

En este sentido, el Departamento de Salud, a través del CatSalut, realiza una aportación de capital anual a favor del Hospital Clínico de Barcelona hasta un importe máximo de 101.440 miles de euros, autorizada por el Gobierno de la Generalidad mediante Acuerdo adoptado en la sesión celebrada el día 14 de julio de 2015.

En fecha 2 de diciembre de 2016 se firmó una modificación del convenio, principalmente del plazo, de determinadas anualidades y del tipo de interés a aplicar, en base al Acuerdo de Gobierno de fecha 15 de noviembre de 2016. En consecuencia, las aportaciones de capital previstas son las siguientes (en miles de euros):

Año	Importe aportación de capital
2015	5.801
2016	4.982
2017	11.954
2018	11.954
2019	11.954
2020	11.954
2021	11.954
2022	11.954
2023	11.955
2024	6.972
<b>Total</b>	<b>101.434</b>

Cada ejercicio desde el año 2015, y hasta la finalización de la duración de dicho convenio en el año 2024, el Hospital Clínico reconocerá cada anualidad de la aportación de capital del CatSalut a medida que se aprueben los correspondientes presupuestos oficiales, como fondo patrimonial, y minorará un importe equivalente del activo financiero hasta la cancelación de este.

Este convenio también prevé una transferencia corriente por parte del CatSalut, para compensar el gasto financiero derivado de los préstamos antes mencionados, por un importe máximo estimado de 3.829 miles de euros que corresponde al 83,53% del total de los intereses previstos, y que se ajustará cada año al tipo efectivo liquidado, y el Hospital asumirá el importe restante.

#### Apartado 2.1.3. de seguimiento de las observaciones: Cuenta de resultados

##### 1. Contabilización de los ingresos por su naturaleza

La Cuenta de pérdidas y ganancias incluye en el epígrafe Importe neto de la cifra de negocios la aportación del CatSalut para la financiación del coste efectivo del HCB, 43,10M€ en 2010, 51,60M€ en el año 2011 y 35,66M€ en el año 2012. De acuerdo con su naturaleza, este ingreso se debería haber registrado en el epígrafe Otros ingresos de explotación, como subvenciones, donaciones y legados recibidos.

Discrepamos del criterio de la Sindicatura en este aspecto, y ponemos de manifiesto que el Hospital firmó con el CatSalut en el año 2010 un acuerdo anexo a las cláusulas del concierto de actividad sobre el coste efectivo del traspaso. Este expresa la voluntad de las dos partes de articular de manera progresiva esta financiación del acuerdo de traspaso en el marco de la contratación anual de prestación de servicios del Hospital al CatSalut mediante su reasignación a aquellos servicios prestados actualmente por el Hospital como centro terciario y de alta tecnología. Este proceso está condicionado por la propia evolución del sistema de pago del CatSalut de modo que vaya recogiendo estos conceptos, como por ejemplo la actividad de trasplantes que fue revisada en el ejercicio 2012. Por este motivo, el importe asignado a la cláusula del traspaso se contabiliza como ingresos de explotación, dentro del importe neto de la cifra de negocios, que corresponde al capítulo 3 presupuestario. Hay que indicar también que este importe se va minorando cada año, siendo un importe de 13,7 millones de euros para el ejercicio 2019.

#### Apartado 2.1.4. de seguimiento de las observaciones: Operaciones con entidades vinculadas

##### 1. Tarifas y descuentos:

El HCB facturó a las entidades vinculadas determinadas prestaciones sanitarias y aplicó descuentos a precios que no habían sido debidamente aprobados por el órgano competente.

En cuanto a las entidades vinculadas diferentes de Barnaclínic, durante el período 2015-2018 las adendas a los convenios seguían incorporando unos descuentos sobre las tarifas que no habían sido aprobados por el órgano competente. Desde 2018 esta competencia corresponde al director general, que es quien firma las adendas y, por lo tanto, se resolvió el hecho de la observación.

La parte de la observación referida a la facturación de prestaciones sanitarias a Barnaclínic, SA, con precios específicos no aprobados por el órgano competente, se mantiene.

Estamos de acuerdo con la observación para los años revisados, aunque actualmente en las adendas al convenio con Barnaclínic, SA del período 2019-2020 consideramos que ya está resuelto.

En la Adenda de Servicios Asistenciales de 2019-2020 se establece como criterio general que se aplicará a Barnaclínic el tarifario general del HCB con un descuento del 20%, y se relacionan algunas excepciones que tendrán un descuento entre el 0% y el 30%.

Considerando que el Consejo de Gobierno en la sesión del 31 de mayo de 2018 delegó en el director general la competencia para aprobar descuentos sobre las tarifas generales del HCB hasta un máximo del 60% de descuento (formalizados en convenios, contratos, etc.), facultad que se ha reiterado en el Consejo de Gobierno de 25 de julio de 2019 con la aprobación del tarifario 2019, los criterios aplicados en la adenda de 2019-2020 se ajustan a la competencia facultad delegada.

Adicionalmente, en dicha adenda de 2019-2020 figuran dos excepciones diferentes a la anterior:

Actividad FIV (laboratorio de Fecundación in vitro):

La actividad de FIV que el HCB realiza y factura a Barnaclínic es una parte del proceso de la actividad de reproducción asistida FIV, concretamente la parte del laboratorio FIV. El proceso entero de reproducción asistida lo completa Barnaclínic con su personal. Es por ello por lo que esta actividad específica no se factura por el HCB a ningún otro cliente (situación existente ya desde 2012), y por eso no está incluida en el tarifario general del HCB de 2019. Sin embargo, estas tarifas específicas de la actividad laboratorio FIV estarán incluidas en el tarifario general del HCB de 2020.

Hay que decir que el HCB tiene concertada actividad de FIV con el CatSalut, pero en este caso el HCB desarrolla el proceso entero de reproducción asistida.

Algunas actividades de los Servicios Cardiovasculares y Servicios de Neurociencias:

Por estas actividades Barnaclínic, SA aporta parte del coste para llevarlas a cabo. En consecuencia, las tarifas utilizadas y relacionadas en la adenda 2019-2020 son el resultado de aplicar a las tarifas del HCB el descuento proporcional a la aportación de coste de Barnaclínic. Además, dicho descuento está dentro del umbral del 60% de descuento antes mencionado.

En relación con las tarifas específicas de los Servicios Cardiovasculares aplicadas a Barnaclínic, hay siete prestaciones que no están incluidas en el tarifario general del HCB de 2019, pero que se incluirán en el tarifario general de 2020, y se trata de actividades muy atípicas (por ejemplo, en el ejercicio 2019 aparte de por Barnaclínic solo se realizaron por el CatSalut).

Por todo lo expuesto, consideramos que el hecho de la observación del punto 2.1.4 queda resuelto en los ejercicios 2019 y 2020.

Apartado 2.1.5. de seguimiento de las observaciones: Liquidación del presupuesto

1. Obligaciones reconocidas

En cuanto a la contabilización de operaciones que no tenían carácter presupuestario, en el capítulo 2, Gastos de bienes corrientes y servicios, del presupuesto de gastos del año 2016 se contabilizó una minoración de 0,33M€, por la anulación de partidas registradas en los ejercicios 2008 y 2009 en la cuenta Proveedores, facturas pendientes de recibir. Esta anulación por exceso de provisión tenía naturaleza no presupuestaria y, por lo tanto, no correspondía registrarla en el presupuesto.

La Norma de Registro y Valoración número 22 del Real decreto 1514/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Plan general de contabilidad de aplicación al HCB indica que:

*“se entiende por errores las omisiones o inexactitudes en las cuentas anuales de ejercicios anteriores por no haber utilizado, o no haberlo hecho adecuadamente, información fiable que estaba disponible cuando se formularon...”*

A nuestro entender, por el gran volumen de transacciones de albaranes de proveedores que se gestionan anualmente (215 millones de euros en el ejercicio 2016) y por las diferentes casuísticas que nos podemos encontrar, la realidad es que esta cuenta es más una estimación de las facturas de proveedores que tienen que llegar que una realidad absoluta y 100% fiable que es lo que determina la norma como información fiable que disponiéndose de ella no se considera.

Todas las empresas y entidades que siguen el Plan general de contabilidad hacen estimaciones en su contabilidad (impuesto de sociedades, prorrata de IVA, rápeles y descuentos pendientes, objetivos al personal ...) y se basan en información disponible en la contabilidad, pero que debido a que no está el 100% actualizada o depurada puede contener imprecisiones que hacen que de análisis posteriores se desprenda la necesidad de regularizar al alza o a la baja y esto la norma claramente lo clasifica como una estimación contable. Según la citada Norma de Valoración 22, los cambios estimados contables se deben hacer de forma prospectiva y su efecto se debe imputar, según la naturaleza de la operación de que se trate, como ingreso o gasto de la Cuenta de pérdidas y ganancias del ejercicio o, cuando proceda, directamente contra el patrimonio neto. Su correspondencia en la Liquidación presupuestaria hace que se trate de la misma manera, como ingreso presupuestario, por lo que no estamos de acuerdo con la observación.

2. Naturaleza de los ingresos y gastos presupuestarios

El HCB contabilizó las aportaciones para la financiación del coste efectivo anual de los servicios del Hospital por 43,10M€, 51,60M€ y 35,66M€ en los años 2010, 2011 y 2012, respectivamente, en el capítulo 3, Tasas y otros ingresos, aunque se deberían haber registrado en el capítulo 4, Transferencias corrientes.

La parte de la observación relativa al registro de la financiación del coste efectivo de los servicios en un capítulo presupuestario que no es adecuado a la naturaleza del ingreso se mantiene.

Véase la respuesta a la observación del apartado 2.1.3., punto 1, del presente escrito.

Apartado 2.1.6. de seguimiento de las observaciones: Memoria

No hay ninguna observación vigente en este apartado.

Apartado 2.1.7. de seguimiento de las observaciones: Contratación

Para fiscalizar el cumplimiento de las observaciones en materia de contratación administrativa del HCB, la Sindicatura ha seleccionado, a criterio del auditor, una muestra de treinta y siete expedientes de contratación adjudicados durante el año 2016, con un importe total adjudicado de 108,20M€, que representan el 81,5% del importe adjudicado ese año.

Las principales observaciones hechas son:

1. Objeto del contrato

El HCB contrató durante tres años consecutivos el servicio de auditoría mediante un procedimiento negociado sin publicidad por razón de cuantía. Dado que era un servicio recurrente, se debería haber licitado conjuntamente mediante un procedimiento abierto.

En cuanto a esta observación, hay que indicar que se ha resuelto, ya que el mismo año 2016 se licitó un expediente abierto que actualmente está en ejecución (16/0074).

El HCB contrató en la misma fecha la adquisición de dos suministros mediante dos procedimientos negociados sin publicidad por razón de cuantía que constituían el mismo objeto contractual. Estas adquisiciones se deberían haber licitado conjuntamente mediante un procedimiento abierto con publicidad.

En esta observación, poner de manifiesto que los negociados a los que se refiere no son del mismo objeto contractual, ya que son dos tipos de monitorización totalmente diferentes, uno por monitorización vídeo-encefalográfica y el otro por monitorización electrofisiológica intraoperatoria y tampoco son negociados por razón de la cuantía, sino negociados por exclusividad. Por esta razón solicitamos que se retire la observación.

De la muestra de contratos analizados, el HCB solo licitó por el procedimiento negociado sin publicidad por razón de la cuantía el expediente de las obras de reforma de un quirófano<sup>1</sup> (expediente 4) por 199.925€ en tres lotes: la obra civil, las instalaciones eléctricas y las mecánicas. Veintidós días después de la adjudicación de estas obras el HCB tramitó, mediante un contrato de obra menor, la instalación de un sistema integrado de imagen y sonido en este mismo quirófano por 49.850€ (expediente 5). El HCB debería haber licitado la instalación del sistema integrado de imagen y sonido junto con las obras de reforma del quirófano, en un solo procedimiento, mediante otro lote separado de la obra civil y de las instalaciones eléctricas y mecánicas, y tramitar el expediente por el procedimiento abierto mediante publicidad, puesto que el importe conjunto habría superado el límite permitido para licitar el negociado sin publicidad. La observación referente al objeto del contrato y a su fraccionamiento mediante contratos negociados sin publicidad, obviando otros procedimientos con publicidad, se mantiene.

En cuanto a esta observación, cuando se licitó la obra en marzo de 2016, no estaba previsto licitar el sistema integrado de imagen y sonido porque se quería aprovechar

---

<sup>1</sup> Este expediente se inició el 11 de marzo de 2016, antes de que entrara en vigor, el 3 de junio, el Decreto ley 3/2016, de medidas urgentes en materia de contratación pública, que excluyó la cuantía como uno de los supuestos que permitían adjudicar los contratos mediante procedimiento negociado.

el sistema antiguo y, por lo tanto, no estaba prevista su adquisición. Poco antes de la adjudicación, con las ofertas de los proveedores, se comprobó que en las nuevas instalaciones no podría ser así y se decidió formalizar un contrato menor. Hay que decir que en el procedimiento negociado presentaron oferta 7 empresas, una concurrencia muy elevada. Por lo tanto, entendemos que no se ha fraccionado el contrato y solicitamos que se retire la observación.

El HCB contrató el mantenimiento de aplicaciones informáticas, por un periodo de entre seis meses y un año, mediante contratos menores (expedientes 22, 28 y 33). Dado que el mantenimiento del *software* es una necesidad periódica y previsible, el HCB debería haber utilizado un procedimiento de contratación diferente que permitiera una vigencia del contrato más prolongada y publicidad y concurrencia.

En relación con esta observación hay que indicar que se está trabajando para resolver la observación y ya se ha licitado algún expediente para hacerlo, como por ejemplo el 18/0059 (28).

Durante el último semestre del año 2016, el HCB adjudicó tres contratos menores que tenían por objeto la realización de mejoras en una misma aplicación informática (expedientes 29, 31 y 36) y en noviembre de 2016 compró varios equipamientos informáticos mediante tres contratos menores (expedientes 12, 13 y 21). La adjudicación de los sucesivos contratos menores no se ajusta a lo que dispone el TRLCSP, puesto que son contratos con identidad o similitud de objeto y que, en conjunto, superan el importe máximo de los contratos menores.

Estos tres contratos son equipamientos diferentes entre sí y con funcionalidades diferentes y, por lo tanto, susceptibles de contratación menor. Que sean equipamientos informáticos no quiere decir que se hayan de agrupar obligatoriamente. Por esta razón solicitamos que se retire la observación.

En 2014 el HCB contrató un sistema de seguridad para prevenir intrusiones en la red del HCB mediante un contrato menor de 18.000€, durante un año. Durante el periodo de 2015 a 2017, el HCB fue manteniendo y ampliando este sistema mediante un contrato menor de 4.000€ y dos contratos tramitados mediante procedimiento negociado por exclusividad del empresario por un valor estimado de 30.000€ (expediente 23) y 79.200€ respectivamente. En la medida en que este sistema de seguridad se contrató para períodos sucesivos que, conjuntamente, superaban una anualidad y que, de forma conjunta, el importe de los sucesivos contratos superó el umbral de los contratos menores, se debería haber contratado mediante un contrato con un procedimiento abierto y por una vigencia superior. Las incidencias detectadas en los objetos de los contratos, los importes, las fechas o los tipos de contratos suponen un incumplimiento de lo establecido en el artículo 86, apartado 2 del TRLCSP y, en consecuencia, se considera que hubo un fraccionamiento indebido de los contratos.

En relación con estas incidencias, el HCB entiende que son errores puntuales que afectan a una pequeña parte de todos los expedientes de contratación menor que ha tramitado el HCB durante el año 2016, más de 140 expedientes.

## 2. Criterios de adjudicación

Los pliegos de prescripciones técnicas de 6 de los 37 expedientes revisados determinaban que, si durante la vigencia del contrato se innovaran, mejoraran o se modificaran las características de los productos, estos cambios se deberían suministrar o incorporar en los productos suministrados siempre que comportaran un interés de uso

que sería valorado por un Comité Técnico del HCB (expedientes 6, 7, 9, 10, 11 y 16). Esta posibilidad de introducir variaciones de los productos en la ejecución de los contratos no constaba en los pliegos de cláusulas administrativas, ni como variante o mejora ni como modificación. Los pliegos tampoco delimitaban con suficiente precisión las condiciones, los parámetros y el procedimiento de las innovaciones o mejoras que pudiera haber en los productos. Tal y como establece el Tribunal Catalán de Contratos del Sector Público en la Resolución 85/2017, adoptada en relación con el recurso especial en materia de contratación interpuesto por una empresa contra los pliegos que rigen el Acuerdo marco del suministro de medicamentos para el HCB, esta imprecisión atenta contra las reglas de confección de los pliegos y de previsión de los supuestos de variante o modificación y contra los principios de igualdad, transparencia y publicidad.

En cuanto a esta observación hacer mención de que en los pliegos se habla siempre en condicional, no obligatorio, “se podrán incorporar en el mismo proceso de contratación” y por lo tanto es el proveedor quien decide, durante la ejecución, proponer la incorporación de estas mejoras, pero la decisión final de aceptarlas es de los técnicos del HCB. Evidentemente son mejoras sobrevenidas que ni se pueden valorar ni son variantes porque no existen en el momento de la licitación. En ningún caso se valora esta posibilidad ni tampoco es obligatoria, y por lo tanto no atenta contra las reglas de confección de los pliegos y de previsión de los supuestos de variante o modificación y los principios de igualdad, transparencia y publicidad. Un ejemplo claro es el ofrecimiento de un producto mejorado para la descatalogación del primero. Consideramos que no se debe mantener la observación.

También en relación con los criterios de adjudicación, se ha observado que el pliego de cláusulas administrativas de un expediente incluía como uno de los aspectos a puntuar los certificados de gestión de calidad ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, otorgados por organismos certificadores autorizados. Estos certificados deben ser previstos en los pliegos como criterios de solvencia; es decir, se pueden exigir en la fase de selección de las empresas siempre que estén vinculados y sean proporcionales al objeto, pero no en la fase de adjudicación (expediente 26).

En cuanto a esta observación, a nuestro parecer no afectaba a la empresa como tal sino a los procesos y por eso se valoraba. En todo caso no se trata de un error generalizado y en otros servicios licitados no se valoran estas certificaciones. El umbral entre la solvencia y los criterios de valoración siempre es muy estrecho y se trabaja para minimizar estos errores.

En otra licitación (expediente 24) se valoró haber realizado proyectos similares al licitado en el ámbito sanitario. La valoración de la experiencia como criterio de adjudicación no se adecua al TRLCSP, ya que no está vinculado al objeto del contrato como requiere el artículo 150.1 de dicho texto refundido, sino que se refiere a la calificación y a la capacidad de los licitadores sobre la base de las experiencias adquiridas anteriormente. Obviando este criterio de adjudicación y atendiendo a la valoración de los demás criterios de la licitación, el adjudicatario de uno de los lotes habría sido otro.

En relación con esta observación, entendemos que no se valora haber realizado proyectos similares al licitado en el ámbito sanitario, sino los aspectos técnicos de un proyecto similar al objeto del contrato en complejidad “(reforma de una UCI o de complejidad similar)”, si bien es cierto que la redacción del texto puede crear confusión. En todo caso, no se trata de un error generalizado. El HCB considera que se trata de un error puntual y que en expedientes posteriores se han mejorado estos aspectos.

### 3. Documentación de los adjudicatarios

La falta de acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y la falta de acreditación de la solvencia técnica de los adjudicatarios no se ha observado en la mayoría de los expedientes de la muestra analizada. Por lo tanto, se ha resuelto parcialmente.

En relación con esta observación y tal como indica la propia observación, se trata de algún error puntual de archivo de la documentación.

### 4. Mesa de Contratación

El órgano promotor de 19 licitaciones propuso a los miembros que se requerían como asesores en la Mesa de Contratación. No obstante, los miembros no fueron nombrados por el órgano de contratación.

Por otra parte, en 12 licitaciones participaron como vocales de las mesas de contratación personas que no constaban en la relación de personas propuestas por el órgano promotor del expediente.

La observación de que formaron parte de la Mesa de Contratación personas que no habían sido designadas por el órgano de contratación se ha vuelto a detectar en la muestra analizada.

En relación con esta observación entendemos que de acuerdo con el artículo 21 del Real decreto 817/2009, de 8 de mayo, se permite que:

*“A las reuniones de la mesa pueden incorporarse los funcionarios o asesores especializados que resulten necesarios, según la naturaleza de los asuntos a tratar, que actuarán con voz, pero sin voto”*

Y, en todo caso, las mesas han sido correctamente constituidas al contar con el cuórum suficiente y con la presencia del presidente, el secretario y los dos vocales que tienen atribuidas las funciones correspondientes al asesoramiento jurídico y al control económico-presupuestario del órgano.

Por lo tanto, entendemos que no se debe mantener la observación.

### 5. Adjudicación del contrato

En la muestra de contratos analizados no se ha observado la admisión de más de una proposición por licitador ni expedientes de obras complementarias.

La adjudicación de contratos en un plazo superior al establecido en la normativa y la existencia de incoherencias en el contenido de los pliegos se ha vuelto a observar en la muestra analizada.

En relación con esta observación, cabe indicar que hay expedientes complicados con muchas ofertas y productos para valorar y por eso la demora. En todo caso, el propio artículo 161 apartado 4 indica, como única medida, que ante esta situación los licitadores pueden retirar su oferta y esto no se ha producido en ningún caso de los mencionados.

En cuanto a las incoherencias en los pliegos, el HCB considera que son errores circunstanciales y que, en todo caso, ningún licitador las ha mencionado.

## 6. Ejecución contractual

La comparación entre los importes de los contratos vigentes y los importes de los gastos contabilizados en los años 2010, 2011 y 2012 para los proveedores adjudicatarios de los expedientes de la muestra fiscalizada pone de manifiesto la existencia de un exceso del gasto contabilizado respecto al gasto contratado de 182,35 M€.

La comparación entre los importes adjudicados de los contratos vigentes en el año 2016 con los importes de los gastos realizados en el período de ejecución de estos contratos pone de manifiesto que ciento setenta y siete proveedores prestaron servicios al HCB por 13,47 M€ sin ninguna licitación previa, y el resto de los proveedores facturaron, respecto de un total del año de 212,78 M€, un exceso de gasto ejecutado respecto al contratado de 75,39 M€. Es decir, el exceso del gasto realizado respecto al gasto contratado fue de 88,86 M€, lo que representa el 41,76% del gasto de 2016.

En todos los casos se tendrían que haber tramitado los procedimientos correspondientes de modificación de los contratos o haber hecho nuevas licitaciones, excepto que se tratara de compras menores de otros tipos de productos efectuadas a los mismos proveedores.

La observación referente a la existencia de un exceso de gasto contabilizado respecto al gasto contratado se mantiene.

Una de las causas de este exceso de gasto se encuentra en el hecho de que hay proveedores que no quieren presentarse a las licitaciones porque son productos en régimen de exclusividad, como por ejemplo los medicamentos, y por lo tanto los acabas comprado a los propietarios de la patente. De hecho, el expediente 16/0004 de suministro de medicamentos ha registrado por esta razón un importe de los lotes desiertos de 7.000.000 euros aproximadamente. En todo caso el Hospital Clínico trabaja para solucionar esta situación y según datos de la misma Dirección General de Contratación Pública, durante el año 2016, se encuentra entre los 10 principales órganos de contratación con más importe contratado, tal y como se puede ver en el siguiente cuadro extraído del informe de la actividad contractual anual de la DGCP:

**Taula 6. Els 10 principals òrgans de contractació per import d'adjudicacions. 2016**

Òrgan de contractació	Nombre	% del total	Import	% del total
Departament de Treball, Afers Socials i Famílies	250	3,3%	141.101.834,66	8,8%
Hospital Clínic i Provincial	289	3,8%	131.470.963,18	8,2%
Institut Català de la Salut (ICS)	1.101	14,5%	128.187.092,28	8,0%
Agència Catalana de l'Aigua (ACA)	73	1,0%	91.905.616,82	5,7%
Infraestructures de Catalunya, SAU	660	8,7%	91.755.451,73	5,7%
Consorci de Serveis a Universitats Públiques (CSUC)	16	0,2%	76.768.908,90	4,8%
Consorci d'Educació de Barcelona	91	1,2%	74.386.993,67	4,7%
Departament de la Vicepresidència i d'Economia i Hisenda	108	1,4%	67.879.803,06	4,2%
Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya	294	3,9%	64.358.121,28	4,0%
Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell	281	3,7%	59.401.521,00	3,7%
<b>Subtotal dels 10 òrgans</b>	<b>3.163</b>	<b>41,7%</b>	<b>927.216.306,58</b>	<b>58,0%</b>
<b>Total de tots els òrgans</b>	<b>7.587</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.599.242.115,96</b>	<b>100,0%</b>

Font: Registre Públic de Contractes (RPC). Elaboració DGCP

Así como por importe de las prórrogas contratadas:

**Taula 15. Els 10 principals òrgans de contractació per import de pròrrogues de la Generalitat de Catalunya i del seu sector públic. 2016**

Òrgan de contractació	Nombre	%	Import	%
Departament de Treball, Afers Socials i Famílies	631	23,8%	593.055.964,37	58,9%
Servei Català de la Salut (CatSalut)	70	2,6%	100.781.426,40	10,0%
Institut Català de la Salut (ICS)	362	13,6%	57.371.101,47	5,7%
Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació	8	0,3%	30.252.914,42	3,0%
Departament d'Interior	52	2,0%	20.891.870,61	2,1%
Consorci de Serveis Socials de Barcelona	32	1,2%	20.747.391,45	2,1%
Hospital Clínic i Provincial	92	3,5%	20.079.960,56	2,0%
Consorci d'Educació de Barcelona	26	1,0%	16.192.388,93	1,6%
Consorci Sanitari Integral	45	1,7%	12.018.343,33	1,2%
Consorci Sanitari de Terrassa	77	2,9%	11.769.555,22	1,2%
<b>Total dels 10 òrgans</b>	<b>1.395</b>	<b>52,5%</b>	<b>883.160.916,76</b>	<b>87,7%</b>
<b>Total de tots els òrgans</b>	<b>2.656</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.007.173.974,15</b>	<b>100,0%</b>

Font: Registre Públic de Contractes (RPC). Elaboració DGCP

Por lo tanto, seguimos en el camino de mejora continua de los niveles de contratación.

#### 7. Equipamientos de dos quirófanos (calificación de los negocios jurídicos)

En el año 2010 el HCB firmó un acuerdo de cooperación con una empresa, en virtud del cual la empresa cedía al HCB la mayor parte de los equipamientos para cirugía ortopédica de dos quirófanos en régimen de préstamo durante cinco años de forma gratuita. En contraprestación, el HCB se comprometía a colaborar en determinados proyectos con la empresa.

Del contenido de este acuerdo se desprende que el negocio jurídico tiene carácter oneroso y, por lo tanto, no podía ser considerado un convenio, sino que se debería haber considerado un contrato sujeto al TRLCSP.

Durante el período 2013-2016, el HCB tenía vigentes varios convenios de colaboración con entidades públicas y privadas. Para el trabajo de fiscalización se han seleccionado, a criterio del auditor, los siguientes:

##### Convenios de colaboración

HCB y Blackhills Diagnostic Resources, SL HCB y Medtronic Ibérica, SA HCB y Qaelum, NV HCB y Avinent Implant System

Del contenido se desprende que estos llamados *convenios* tienen un carácter oneroso, y, por lo tanto, no podían ser considerados convenios a los efectos de lo dispuesto en el artículo 4.1.d del TRLCSP y se tendrían que haber tramitado como contratos sujetos al TRLCSP.

La observación sobre la formalización de convenios para regular negocios onerosos, y que, por esta razón, se deberían haber tramitado como contratos sujetos al TRLCSP, se mantiene.

Una de las novedades más relevantes de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público (la "Ley 9/2017") a estos efectos es que, por primera vez, se

define lo que hay que entender por contrato público oneroso. En efecto, ahora su artículo 2.1.2 párrafo aclara que *“se entenderá que un contrato tiene carácter oneroso en los casos en que el contratista obtenga algún tipo de beneficio económico, ya sea de forma directa o indirecta”*. Este carácter oneroso requiere que la contraprestación de una parte esté contrapuesta con la prestación de la otra.

Los contratos onerosos se contraponen a aquellos otros contratos, llamados gratuitos, en que una de las partes contratantes se compromete a proporcionar a la otra una ventaja, pero sin recibir ninguna contraprestación.

En estos casos, no existe intercambio económico, por lo que no tiene carácter oneroso. La práctica frecuente del Hospital es suscribir convenios con el sector privado como forma de impulsar proyectos. A través de estos negocios jurídicos, el HCB obtiene beneficios de carácter asistencial y económico, además de generar conocimiento que puede ser transferido al sector salud y a la sociedad en general.

Por lo tanto, consideramos que en este caso faltaría el elemento de onerosidad que el artículo 2.1 de la Ley 9/2017 predica de todo contrato del sector público. No se daría la contraposición de intereses que caracteriza un contrato, sino una alineación de intereses para conseguir un interés público. Queda claro que en los convenios revisados existe un mutuo beneficio para ambas partes.

**El convenio con Quantum Medical, SL, es prorrogable tácitamente de forma indefinida en contra de lo establecido en el artículo 49 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público.**

Desde la entrada en vigor de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen jurídico del sector público, el Hospital Clínico de Barcelona aprobó un circuito de convenios contractuales en julio de 2016 para dar cumplimiento a las previsiones relativas a los convenios de colaboración de esta ley. Desde ese momento, todas las prórrogas de los convenios son expresas.

#### **8. Quirófano experimental (concreción de los derechos y obligaciones de los acuerdos)**

En el año 2011 el HCB firmó un acuerdo de cooperación con una empresa con el objetivo de desarrollar conjuntamente un quirófano experimental. En virtud de este acuerdo, el HCB habilitó el espacio para ubicar este prototipo de quirófano dentro del bloque quirúrgico y dicha empresa fue la responsable de instalar los equipamientos del quirófano. El 5 de mayo de 2016, el HCB firmó una novación del acuerdo de cooperación con esta empresa, en el que se manifiesta que el quirófano debe estar operativo en el plazo de nueve meses y que, si no fuese así, el HCB puede otorgar un plazo adicional de nueve meses. En el caso de que finalice el plazo establecido en este acuerdo sin que el quirófano esté operativo por culpa de la empresa, esta deberá indemnizar al HCB con el coste de la obra, sin exceder de 1,00M€.

En el acuerdo de cooperación originario y en la novación hay una falta de concreción del objeto y la finalidad de este, y de los derechos y obligaciones de las partes que impide identificar adecuadamente su naturaleza. Por lo tanto, no es posible determinar

si constituye un negocio excluido del TRLCSP. Esta indeterminación del régimen jurídico aplicable es contraria al ordenamiento jurídico.

Como ya se manifestó en las anteriores alegaciones, en el acuerdo suscrito en el año 2011 y objeto de novación durante la anualidad 2016 está claramente identificado tal objeto y el resto de los requisitos.

En el marco de la colaboración mutua, corresponde al Hospital realizar unas obras relativas a la llamada “white box”, es decir la estructura y espacio vacío. Este espacio es una ampliación del área quirúrgica.

Por su parte, la empresa se obligó a instalar y dotar de equipamiento este espacio (*ISE - Integrated Surgical Environment*) para que el resultado final sea que el Hospital disponga del prototipo de quirófano tecnológicamente más avanzado del mundo. En este sentido, hay que precisar que no se prevé ninguna explotación del quirófano experimental por parte de ninguna empresa. Una vez finalizado este equipamiento es recibido por el Hospital y lo pone a disposición de sus pacientes.

Añadir como elemento clave, a pesar de que se obvia en el informe, que dicha relación contractual y la consecución de su objeto no lleva asociada, ni de manera explícita ni implícita, ninguna contraprestación económica por la instalación del *ISE Prototype Room*. Es más, el Hospital no solo dispone de un nuevo quirófano equipado a coste cero, sino que se reserva para el Hospital un retorno vía *royalties* de la comercialización por todo el mundo por parte de la empresa de la solución *ISE Prototype Room*.

Es evidente que la “marca Clínico” tiene un prestigio y reconocimiento a nivel global que atrae inversiones que redundan en la prestación sanitaria pública, no solo para poner a disposición de todos los ciudadanos esta instalación tecnológicamente puntera sino también porque el coste de esta no se ha tenido que soportar vía financiación pública. Somos conscientes de que desgraciadamente en el sector público no es habitual que una entidad pueda ser polo de atracción de proyectos singulares y financiación para su desarrollo.

En conclusión, el proyecto innovador de quirófano experimental tiene, a criterio de este Hospital, suficientemente definido el objeto y las obligaciones que debe asumir cada parte y, en virtud de lo anterior, su encaje jurídico en el artículo 4.1.d) del TRLCSP en el que se dice que están excluidos de dicha normativa: “*los convenios que, con arreglo a las normas específicas que los regulan, celebre la Administración con personas físicas o jurídicas sujetas al derecho privado, siempre que su objeto no esté comprendido en el de los contratos regulados en esta Ley o en normas administrativas especiales*”.

Manifiestar que a fecha 15 de marzo de 2019 y debido a numerosos incumplimientos por parte de la contrapartida, se resolvió el contrato y quedó todo el equipamiento del quirófano bajo propiedad del HCB, siendo un quirófano que actualmente está en pleno funcionamiento.

Del contenido de la muestra de dichos convenios de colaboración fiscalizados (véase el cuadro), correspondientes al periodo 2013-2016, se desprende que las cláusulas de

los documentos formalizados no concretan suficientemente ni los derechos ni los compromisos asumidos por las partes.

La observación relativa a la falta de concreción del objeto y de los derechos y obligaciones de las partes en determinados acuerdos o convenios de colaboración se vuelve a observar en todos los casos fiscalizados.

Como ya se ha dicho anteriormente, el HCB tiene aprobado un circuito de documentos contractuales para dar cumplimiento a la Ley 40/2015 de fecha 1 de octubre, de Régimen jurídico del sector público, entre otros, en el artículo 49 que prevé contenido de los convenios de colaboración, estableciendo entre otros, una clara definición del objeto y de los deberes y obligaciones de las partes.

El HCB dispone de la herramienta E-folder para informatizar y así mejorar todo el circuito de los convenios teniendo en cuenta las recomendaciones de intervención, y dispone de un expediente para cada uno de ellos con su informe jurídico y la justificación económica del gasto.

#### Apartado 2.1.8. de seguimiento de las observaciones: Personal

##### 1. Incorporación de nuevo personal

En los ejercicios 2011 y 2012, el HCB contrató personal de forma temporal y con carácter indefinido, aduciendo la necesidad urgente e inaplazable en todas las contrataciones, sin motivar la urgencia. De acuerdo con los datos facilitados por la entidad, la tasa de reposición alcanzada en estos años superó el límite del 10% previsto con carácter básico en la normativa de presupuestos del Estado.

En la muestra analizada constaban dos trabajadores con contratos temporales. Durante el período 2013-2016, estos trabajadores fueron contratados temporalmente varias veces, uno hasta veintiuna y el otro hasta diecisiete. Estas contrataciones temporales se produjeron para cubrir incapacidades temporales, guardias y vacaciones del personal. En este contrato se hacía constar el motivo y el período de la sustitución.

También se contrató personal temporal para llevar a cabo programas nuevos encargados por el CatSalut, o para cubrir vacantes hasta su cobertura definitiva por resolución de una convocatoria. Aunque la urgencia estaba, en todos los casos, justificada, no quedó motivada formalmente, en contra de lo establecido en la legislación.

De acuerdo con los datos facilitados por el HCB, la tasa de reposición alcanzada en los años fiscalizados superó el límite del 10% previsto para los años 2013 y 2014, el límite del 50% fijado para el año 2015 y del 100% para el año 2016 que, con carácter básico, fijó para cada uno de estos años la Ley de presupuestos del Estado.

La observación en cuanto a la falta de motivación de la urgencia en la necesidad de contratar personal de forma temporal y en lo referente a la tasa de reposición anual superior al límite fijado en la ley de presupuestos del Estado de cada uno de los años fiscalizados se ha vuelto a observar.

Tasa de reposición años 2011-2012

Con carácter previo a justificar la conclusión relativa a la contratación temporal y la tasa de reposición, es necesario explicar brevemente la estructura funcional del HCB.

En este sentido, la estructura funcional del HCB se compone de posiciones estructurales que conforman la plantilla mínima necesaria para desarrollar de modo correcto los servicios que presta el HCB. Esta circunstancia implica que la plantilla esté muy ajustada y que, en condiciones normales, cualquier tipo de ausencia del personal con posición estructural tenga que ser cubierta.

Los absentismos temporales del personal sanitario de estructura se cubren con contratos de interinidad para alcanzar las ratios definidas como mínimas necesarias para garantizar la asistencia de calidad.

Atendiendo a las restricciones en materia contractual existentes en la legislación vigente por las que la tasa de reposición se debe limitar al 10%, la cobertura definitiva de las vacantes se limitó a aquellas posiciones de estructura de carácter asistencial para cumplir con las ratios con la finalidad de garantizar la prestación de los servicios sanitarios en un nivel adecuado.

No obstante lo anterior, tal y como se justificó en el momento de la revisión de los ejercicios de 2010 a 2012, si se analiza la estructura desde la perspectiva de posiciones permanentes ocupadas no ha habido un incremento del ejercicio 2010 al ejercicio 2011 sino un descenso. Así, en el año 2010 había 4.288 posiciones permanentes ocupadas y el año 2011 se cerró con 4.262 posiciones permanentes ocupadas, lo que implica una reducción de 26 posiciones. De la misma manera, tampoco hay un incremento en el ejercicio 2012, que se cerró con 4.233 posiciones permanentes ocupadas, lo que implica una reducción de 29 posiciones.

Tasa de reposición años 2013-2014

Atendiendo a las restricciones en materia contractual existentes en la legislación vigente por las que la tasa de reposición se debe limitar al 10%, la cobertura definitiva de las vacantes se limitó a aquellas posiciones de estructura de carácter asistencial para cumplir con las ratios con la finalidad de garantizar la prestación de los servicios sanitarios en un nivel adecuado.

Siguiendo el razonamiento anterior de atender las posiciones permanentes, vemos como el año 2012 se cerró con 4.233 posiciones permanentes, en el año 2013 había 4.183 posiciones permanentes ocupadas (reducción de 50 posiciones permanentes) y el año 2014 se cerró con 4.166 posiciones permanentes ocupadas, lo que implica una reducción de 17 posiciones. Con esta explicación lo que se quiere poner de manifiesto es que el HCB hacía esfuerzos para ajustar su plantilla, pero que no podía dejar de cubrir al personal asistencial (ya que está muy ajustado de estructura) porque no cumpliría con las ratios mínimas para garantizar el correcto desarrollo de los servicios. **Adicionalmente, se deberían retirar del cómputo las plazas de nueva creación que responden a nuevas necesidades o programas para los que se necesita de dotación de personal.**

## TASA DE REPOSICIÓN 2014

	PLAZAS	CONTRATO INDEFINIDO	TASA REPOSICIÓN %
PLAZAS VACANTES 2014	90	11	12,22
PLAZAS NUEVA CREACIÓN 2014 Y ANTERIORES	34 (no cuentan)	34 (no cuentan)	No cuenta
PLAZAS VACANTES ANTERIORES 2014	46	46	100,00
<b>TOTAL PLAZAS VACANTES (Tasa reposición global)</b>	<b>136</b>	<b>57</b>	<b>41,91%</b>

Tasa de reposición años 2015-2016

Atendiendo a las restricciones en materia contractual existentes en la legislación vigente por las que la tasa de reposición se tiene que limitar al 50% y 100% respectivamente, la cobertura definitiva de las vacantes se hacía prioritariamente con aquellas de carácter asistencial para cumplir con las ratios con la finalidad de garantizar la prestación de los servicios sanitarios en un nivel adecuado, y en segundo término aquellas posiciones no asistenciales que se habían visto severamente afectadas en años anteriores. En este sentido, reiteramos que **se tienen que retirar del cómputo las plazas de nueva creación que responden a nuevas necesidades o programas para los que se necesita de dotación de personal.**

En relación con estos períodos, el Hospital no se excedió de la tasa de reposición marcada por la normativa, tal y como se expone a continuación.

## TASA DE REPOSICIÓN 2015

	PLAZAS	CONTRATO INDEFINIDO	TASA REPOSICIÓN %
PLAZAS VACANTES 2015	121	20	16,53
PLAZAS NUEVA CREACIÓN 2015 Y ANTERIORES (no cuentan)	29 (no cuentan)	29 (no cuentan)	No cuentan
PLAZAS VACANTES ANTERIORES 2015	48	48	100,00
<b>TOTAL PLAZAS VACANTES (tasa de reposición global)</b>	<b>169</b>	<b>68</b>	<b>40,23%</b>

## TASA DE REPOSICIÓN 2016

	PLAZAS	CONTRATO INDEFINIDO	TASA REPOSICIÓN %
PLAZAS VACANTES 2016	118	27	22,88
PLAZAS NUEVA CREACIÓN 2016 Y ANTERIORES (no cuentan)	54 (no cuentan)	54 (no cuentan)	No cuentan
PLAZAS VACANTES ANTERIORES 2016	39	39	100,00
<b>TOTAL PLAZAS VACANTES (Tasa reposición global)</b>	<b>157</b>	<b>66</b>	<b>42,03%</b>

## 2. Expedientes de personal

Algunos de los expedientes de personal fiscalizados estaban incompletos, ya que no contenían todos los documentos de la titulación académica o de la vida laboral del trabajador. Por otra parte, la persona que firmó algunos contratos en representación del HCB no tenía delegadas las competencias para hacerlo.

La parte de la observación relativa al hecho de que algunos de los expedientes de personal estaban incompletos, puesto que no contenían los documentos de la titulación académica exigida en la categoría que ocupaban los trabajadores, se mantiene.

Los procedimientos en materia de documentación necesaria para cumplimentar el expediente personal del trabajador se han ido mejorando a lo largo del tiempo.

En expedientes antiguos puede faltar algún documento que deje constancia de cambios o alguna copia de la formación, no obstante lo anterior, la incidencia es mínima atendiendo al número de expedientes existentes (22 expedientes con incidencia, frente a los 5.200 empleados en plantilla equivalente, entre personal fijo y suplente).

Lo que sí que se puede afirmar es que todo el personal sanitario (médicos y enfermeros) cuenta con el título habilitante correspondiente que establece la normativa.

## 3. Contención de las retribuciones

En el año 2010 el HCB aplicó al personal directivo la congelación salarial establecida en la Ley 25/2009, de presupuestos de la Generalidad para 2010. Por otra parte, aplicó al consejero delegado, a la gerente y a los directores o jefes de las unidades no asistenciales la reducción regulada en el Decreto ley 3/2010, de 29 de mayo.

No obstante, de acuerdo con lo determinado en el Acuerdo de Gobierno de 7 de enero de 2009 y la Nota de la Intervención General de la Generalidad de 9 de junio de 2010 en relación con el personal asimilado a cargo directivo, habría otro personal al que no se debería haber incrementado las retribuciones en el año 2010 y al que a partir del mes de junio se debería haber aplicado la reducción de las retribuciones de acuerdo con el escalado del 8%, 10% y 15% previsto en el Decreto ley 3/2010, en lugar del 5% que se le aplicó. Las retribuciones salariales de los ejercicios 2011 y 2012 de este personal también estaban afectadas por estas reducciones no practicadas.

Durante el período 2013-2016, las retribuciones de los directores no asistenciales del HCB estaban reducidas por la aplicación del Decreto ley 3/2010 en un 8%, un 10% o un 15%, en función de su nivel salarial.

Hasta el 1 de septiembre de 2016 la retribución del director médico y las remuneraciones del resto del personal asimilado a cargo de directivo estaban reducidas en un 5%, aunque se tenían que haber reducido según el escalado anteriormente mencionado, de acuerdo con el Acuerdo de Gobierno de 7 de enero de 2009 y la Nota de la Intervención General de 10 de junio de 2010.

Además, el Convenio colectivo del personal médico establecía que, a los facultativos que hacían una estancia por ampliación de estudios, el HCB les debía abonar el salario y los complementos de antigüedad, más un 100% de la cuantía recibida por los dos conceptos cuando el profesional tuviera que vivir fuera de su domicilio, en con-

cepto de gastos de transporte, manutención y estancia. Este importe estaba calculado sobre el salario y los complementos sin reducir el porcentaje establecido en el Decreto ley 3/2010. Dado que el convenio hacía referencia a la cuantía recibida, el cálculo del importe había que hacerlo sobre el salario y los complementos reducidos en el porcentaje correspondiente.

La observación sobre la incorrecta aplicación del escalado del porcentaje de reducción establecido por el Decreto ley 3/2010 sobre las remuneraciones del personal se ha continuado observando.

En el cuerpo del informe se pone de manifiesto por parte de la Sindicatura que las retribuciones de los cargos de directores de Instituto/Centro deberían tener una reducción salarial del 8%, 10% o 15% en lugar del 5% que se practicó.

En relación con esta cuestión, el referido Decreto ley 3/2010, en su artículo ocho, reserva esta escala de reducción al personal de las entidades definidas en la norma que tengan el cargo de personal de alta dirección o directivos. En este sentido, se interpretó que la reducción salarial de este escalado se tenía que aplicar a aquellos cargos que tienen la consideración de directivos, entendiendo como tales aquellos que ocupan la segunda línea del organigrama por debajo del director general, que es quien tiene la consideración de alto directivo.

La organización funcional del HCB se reparte por Institutos, cuyos directores dependen del director médico (segunda línea del organigrama) y este del director general (primera línea), ocupando así una tercera línea del organigrama, y no tienen la consideración de personal directivo, ya que no forman parte del Comité de Dirección *strictu sensu*. En consecuencia, esta parte entiende y defiende que la reducción salarial que se debe practicar es la correspondiente al 5%.

En lo que se refiere al director médico se le aplica la retención del 15% con efectos a partir del mes de septiembre de 2016, subsanando así el defecto de aplicación de la reducción que correspondía.

Finalmente, en relación con el concepto “ampliación de estudios” establecido en el Convenio Colectivo del estamento médico, indicar que el mismo tiene la naturaleza de dietas, y que así es como se declara a los correspondientes modelos 190 de IRPF, y que la referencia al salario es una referencia de cálculo pero que no tiene la naturaleza salarial, motivo por el cual no se le practicaba la reducción salarial.

#### 4. Remuneraciones al personal por complementos y pluses.

En lo referente a los años 2013, 2014 y 2015, las correspondientes leyes de presupuestos generales del Estado establecían que las retribuciones del personal al servicio del sector público de los respectivos ejercicios no podían experimentar ningún incremento respecto a las retribuciones vigentes a 31 de diciembre de los ejercicios anteriores en términos de homogeneidad para los dos períodos de comparación, mientras que la Ley de presupuestos para el año 2016 fijaba un incremento máximo de un 1%.

En el año 2016 para equiparar la retribución de los profesionales del HCB con la del resto del personal de la sanidad pública, los representantes de los trabajadores ads-

critos al Convenio colectivo general y la dirección del HCB acordaron satisfacer, con carácter consolidable, a los trabajadores con categoría de diplomados, 400€ anuales a partir del año 2015. Este importe ya se había abonado anteriormente, en el ejercicio 2011, pero durante el período 2012-2014 no se satisfizo por aplicación del Plan de choque acordado entre los representantes de los trabajadores y la dirección del HCB en el año 2011.

El Acuerdo de 2016 también establecía un incremento anual de 200€ adicionales en el año 2016 y 200€ adicionales más, a los 600€ ya consolidados, en el año 2017, para ese personal. Los 200€ adicionales correspondientes al año 2016 y los 200€ adicionales del año 2017 supusieron un aumento individual de las retribuciones de los trabajadores diplomados que contravenía la normativa básica estatal.

Esta incidencia está vinculada al abono del complemento consolidable por la categoría de Diplomados, por considerar que podría suponer un incremento de la masa salarial del colectivo de Enfermería efectuamos las siguientes consideraciones.

Al respecto interesa destacar que a partir de la entrada en vigor del Real decreto ley 20/2011, de 31 de diciembre de 2011, y con efectos para el ejercicio 2012, se prohíbe el incremento de las retribuciones del personal del sector público, así como el incremento de la masa salarial de las entidades que conforman este sector público.

Aun así, con carácter previo a la entrada en vigor de esta normativa, el HCB contaba con una dotación presupuestaria destinada a “la equiparación sectorial” pendiente de acordar su destino final. Durante estos años se ha dispuesto de esta dotación de modo provisional ante la dificultad de alcanzar acuerdos definitivos por falta de consenso, tal y como se resume a continuación:

- Mediante el acuerdo alcanzado ante el Tribunal Laboral de Cataluña, de fecha 28 de enero de 2010, se pactan, entre otras cuestiones, las tablas salariales 2008, 2009 y 2010 y el reparto transitorio de esta cantidad, en dos pagos, a razón de un porcentaje del salario base del personal más un lineal para la categoría profesional de Diplomados/das. Estos pagos, con cargo a presupuestos 2009 y 2010, se hicieron efectivos en 2010 y 2011.
- Esta dotación se encontraba de nuevo pendiente de negociación, cuando en el año 2011, la representación social y la Dirección del HCB alcanzan un acuerdo en el marco de los “recortes”, llamado Plan de choque, en virtud del cual, entre otras medidas de ahorro y eficiencia, se cede esta cantidad con el objetivo de alcanzar el equilibrio presupuestario y no tener que tomar medidas más drásticas respecto al personal. Estos acuerdos, de fecha 4 de octubre de 2011 en lo que se refiere al convenio general y 21 de junio de 2011 en lo que se refiere al Convenio del estamento médico, están vigentes durante los ejercicios 2011 y 2012.
- Posteriormente, en fecha 28 de diciembre de 2012 (convenio de médicos) y 15 de enero de 2013 (convenio general), las partes acordaron prorrogar el contenido del Plan de choque y, por lo tanto, mantener vigente la renuncia de estas cantidades durante los ejercicios 2013 y 2014.

En conclusión, en fecha 1 de enero de 2015, una vez finalizada la vigencia de los planes de choque, se devuelve a la masa salarial una cantidad que ya formaba parte

de esta con anterioridad a la entrada en vigor de la primera de las normativas que prohibió el incremento de la masa salarial.

En consecuencia, la negociación colectiva llevada a cabo y formalizada en el Acuerdo de 6 de febrero de 2016, y a través del cual se destina parte de esta dotación a “la equiparación sectorial” con efectos a partir del ejercicio 2015, reconociendo a los profesionales con categoría de Diplomados/das de enfermería, la cantidad de 400 (año 2015), 600 (año 2016) y 800 (año 2017) euros en concepto de equiparación sectorial.

En definitiva, a criterio de esta parte, se considera que la dotación presupuestaria destinada a abonar el complemento de Diplomados corresponde a períodos que no estaban sujetos a la prohibición de incrementar la masa salarial, y por lo tanto, no se puede interpretar que la devolución de esta partida constituya un aumento salarial de carácter colectivo ni individual.

Del análisis individual de las remuneraciones de los trabajadores de la muestra se desprende que, a partir de julio de 2015, el HCB incrementó la remuneración de un trabajador en un 11,7% mediante una modificación de las condiciones para percibir la retribución variable, y, a partir del 1 de abril de 2016, el HCB incrementó las retribuciones fijas del médico que realizaba las funciones de director de urgencias en un 14,2% y su retribución variable en un 116,7%. Según el consorcio, el área de urgencias pasó a ser considerada un instituto<sup>2</sup> y, en consecuencia, se aplicaron las retribuciones y las cuantías equivalentes a los directores de los otros institutos del HCB. El consorcio no ha facilitado a la Sindicatura ningún acuerdo del Consejo de Gobierno en el que conste la modificación de la estructura organizativa del HCB que hubiera transformado el servicio de urgencias en un instituto.

Según la estructura institucional del Hospital, las diferentes especialidades médicas están distribuidas y diferenciadas en Institutos y en los que se designa un director por cada uno. Ahora bien, hasta el año 2016 el Área de Urgencias no se designó formalmente como un instituto, sino que se configuraba como un servicio autónomo y diferenciado respecto al resto de los institutos del HCB.

En este sentido, aunque al Dr. M.S. se le asignó el cargo de director de Urgencias el 24 de marzo de 2011, en realidad no dirigía un instituto como tal, sino el Área de Urgencias. Por este motivo, a pesar de tener la denominación de director de Urgencias, el complemento de responsabilidad que cobraba era el de jefe/a de Servicio. Tal y como se puede comprobar en el anexo del contrato de 24/03/2011 que se facilitó en su momento, la retribución variable y el complemento de responsabilidad correspondían al de jefe de Servicio.

Así, según el artículo 35 Convenio Colectivo de la APCDM de 2014, el complemento de gestión de los jefes de Servicio equivale a 16.527,56 euros. Esta cantidad es la misma que tenía pactada en el anexo de contrato de 24/03/2011.

En base a los anteriores antecedentes y puesto que el Dr. M.S. no ostentaba el cargo de director del Instituto, sino del área de Urgencias, equivalía a un jefe/a de Servicio. Por este motivo, en el año 2016 cobró el complemento de especial dedicación

---

<sup>2</sup> El HCB se basa en un sistema asistencial organizado en institutos y centros.

correspondiente al año 2015 (se paga al año siguiente de su devengo).

De hecho, en el año 2017 percibió la parte proporcional del Complemento de Especial Dedicación para cargos por el importe correspondiente a jefe/a de Servicio por la parte proporcional del año 2016, hasta el momento en que se le promocionó como director de Urgencias.

Como continuación de la exposición anterior, hasta el día 1 de abril de 2016, el Dr. M.S. no percibió la cantidad correspondiente a un director de Instituto porque hasta ese momento el área de urgencias no se consideró como tal.

Esta situación se modificó en el año 2016 y, en consecuencia, el día 1 de abril de 2016 el Dr. M.S. pasó a cobrar la retribución equivalente a director del Instituto, tal y como se acredita mediante anexo de contrato del día 11 de abril de 2016 que también se facilitó en su momento.

El complemento de especial dedicación retribuye los cargos de jefe de servicio, de sección u operativo con dedicación exclusiva y está vinculado a la consecución de objetivos que comporten un marcado valor añadido a la investigación, la docencia o la asistencia, previa evaluación de su consecución por el Comité de evaluación del plus de dedicación. La muestra fiscalizada incluye cinco facultativos que percibieron el complemento de especial dedicación, de acuerdo con la evaluación realizada por el Comité de evaluación.

Vinculado con las prestaciones recibidas por los trabajadores, se ha observado que en los años 2014, 2015 y 2016 el HCB pagó ayudas para hijos discapacitados y ayudas comedor para el personal. El HCB ha informado de que a partir del mes de mayo de 2014<sup>3</sup> no concedió nuevas ayudas para hijos discapacitados y que solo se satisfacían las ayudas ya concedidas con anterioridad; y que desde el 15 de julio de 2014, solo pagó las ayudas al comedor al personal que prestaba servicios de guardia. Sin embargo, las leyes de presupuestos de la Generalidad de Cataluña de los años 2014, 2015 y prorrogada para 2016, establecían que no se concederían a los empleados ayudas en concepto de Fondo de acción social ni otros de la misma naturaleza y finalidad ni se reconocerían percepciones derivadas de los sistemas de ayudas para la comida del personal.

Los directivos del HCB y los profesionales que ocupan cargos tienen establecida una gratificación por objetivos, aprobada por el Consejo de Gobierno o regulada por el convenio del personal médico. El convenio determina que los objetivos se han de fijar al comienzo del año y el director de cada instituto o centro ha de valorar, a final de año, el nivel de consecución de los objetivos marcados, del cual tiene que depender la percepción de la retribución variable. La Sindicatura no ha obtenido evidencia de los objetivos a alcanzar, de los criterios de evaluación, del cálculo del grado de alcance ni del cálculo del importe a satisfacer, de cuatro trabajadores, de los veinticinco de la muestra fiscalizada, que en el año 2016 percibieron retribuciones por objetivos.

En cuanto a estos beneficios sociales el Hospital retiró toda subvención sobre la ayuda al comedor. El gasto que se aprecia en las cuentas anuales tiene que ver con el personal que está haciendo guardias, de 12 o 24 horas, que no puede abandonar el recinto del Hospital, y se les tiene que proveer de comida. De hecho, la Intervención de Cuentas ha retirado esta contingencia de los informes de todos los hospitales a partir del ejercicio 2018-2019.

---

<sup>3</sup> El HCB consideró que la prohibición de pagar ayudas se tenía que aplicar a partir del mes de mayo de 2014.

En lo que se refiere a la ayuda por hijos discapacitados, desde la entrada en vigor de las normativas que eliminaban la posibilidad de mantener los beneficios sociales en las entidades de sector público, el Hospital retiró la ayuda escolar, la ayuda para guarderías, así como las ayudas para comedor y congeló la ayuda por hijo discapacitado. Así, desde el año 2014, no se han concedido nuevas solicitudes de ayudas, aunque sí que se ha continuado abonando la ayuda por hijos discapacitados a aquellos profesionales que ya la tenían reconocida, en tanto que la retirada implicaba comprometer las economías de muchos de los profesionales que la percibían y que se encuentran en circunstancias de especial dificultad, especialmente debido al complicado despliegue de la Ley de dependencia. No obstante lo anterior, la Dirección del Hospital ha tomado la decisión de suprimir íntegramente este pago en un plazo máximo de 5 años. Mientras no se agote el plazo señalado para la supresión de esta ayuda, se compromete a hacer frente a los pagos de estos períodos con ingresos adicionales que no provengan de la Administración pública, es decir, con financiación de terceros.

Durante la fase de recopilación de información se facilitó a la Sindicatura la documentación relativa a la fijación de objetivos y valoración de estos. El personal que percibe alguna cantidad en concepto de objetivos cuenta con unos objetivos fijados, una valoración y el cálculo del grado de consecución. A lo largo de los años se ha ido mejorando la documentación y archivo de estas justificaciones. En la actualidad se verifica el correcto cumplimiento y archivo de la documentación justificativa de estos pagos.

##### 5. Gratificación por cese

Durante todo el período analizado y, como mínimo, hasta la fecha de finalización de los trabajos de campo, en marzo de 2019, tanto los trabajadores adscritos al Convenio general como los adscritos al Convenio médico seguían teniendo derecho a una compensación económica o a un período de vacaciones por jubilación anticipada a partir de los sesenta años.

Durante el período fiscalizado, el HCB hizo aportaciones anuales para actualizar los compromisos futuros derivados de esta compensación económica por jubilación anticipada. A 31 de diciembre de 2016 el valor actual registrado de estos compromisos ascendía a 19,13M€.

Los informes del subdirector General de Entidades de Crédito, Aseguradoras y Mediadores y de la Asesoría Jurídica del Departamento de la Vicepresidencia y de Economía y Hacienda de 18 y de 30 de mayo de 2016, respectivamente, coincidieron al equiparar la compensación económica por jubilación anticipada de los trabajadores del HCB con las obligaciones de un plan de pensiones. El Real decreto ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, estableció con carácter básico la prohibición de percibir pensiones indemnizatorias, prestaciones compensatorias o percepciones similares con motivo de cese y las leyes de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para los años 2014 y 2015 y la Ley prorrogada para 2016 prohibieron las aportaciones a planes de pensiones de empleo o contratos de seguro colectivo que incluyeran la cobertura de la contingencia por jubilación.

La observación referente al pago a los trabajadores de una compensación económica por jubilación anticipada que contraviene la normativa básica estatal se ha continuado observando durante todo el período fiscalizado.

En relación con esta cuestión, la Intervención de la Generalidad ha indicado al Hospital que solicite un informe al órgano competente de la Secretaría de Administración y Función Pública de la Generalidad (de acuerdo con las funciones conferidas por el artículo 24.1 e) y m) del Decreto 124/2019, de 4 de junio) para aclarar el criterio aplicable, y si se ha incumplido o no el artículo 24.3 de la ley de presupuestos de 2017 prorrogada para 2018, así como la normativa básica de los planes de pensiones. Desde el HCB se solicitará el informe al que se refiere la Intervención para aclarar la naturaleza y, en su caso, actuaciones al respecto.

En cuanto al posicionamiento jurídico que hace el HCB en esta contingencia, mantenemos las conclusiones facilitadas en otras ocasiones respecto a la naturaleza de este concepto que en ningún caso podría ser considerado un Plan de pensiones. Y esto por cuanto le faltan las características definitorias de este instrumento, siendo estas las más significativas, el reconocimiento de derechos consolidados a los beneficiarios y la obligación de aportaciones periódicas por parte del titular.

Este posicionamiento se encuentra argumentado y desarrollado en el informe de los asesores jurídicos laborales del Hospital, que concluye, en relación con la naturaleza de la compensación económica prevista en el artículo 15.7 del convenio del Hospital, que esta no se puede considerar Plan de pensiones o equivalente en los términos de las diferentes leyes de presupuestos y, en consecuencia, no es susceptible de ser considerada compromisos para pensiones que tengan que ser exteriorizadas.

Subsidiariamente, en caso de que se considerara un compromiso por pensiones que tuviera que estar exteriorizado, el Hospital solo lo podría asumir en el caso de recibir la financiación para cubrir esta contingencia, teniendo en cuenta que el pasivo registrado contablemente a tal efecto sería de 18 millones de euros. En cualquier caso, el instrumento de exteriorización debería ser un contrato de seguro o análogo, pero nunca un Plan de pensiones, ya que el Convenio Colectivo no reconoce a los trabajadores los derechos derivados de este instrumento financiero, sino solo una mera expectativa de derecho a materializar al final de su prestación de servicios en el Hospital si se dan determinados requisitos. En consecuencia, esta parte entiende que no nos encontramos ante un Plan de pensiones, motivo por el cual no resulta de aplicación el precepto que prohíbe las aportaciones a planes de pensiones, ya que esta parte no efectúa aportaciones a ningún Plan de pensiones, y es el gasto por estas aportaciones lo que pretende evitar la normativa de aplicación.

#### **6. Complementos y retribuciones no incluidos en el convenio**

El informe de la Sindicatura considera que este aspecto se resolvió favorablemente a partir de los acuerdos del Consejo de Gobierno de 27 de julio de 2017 y de 20 de diciembre de 2018.

#### **7. Relación de puestos de trabajo**

Durante los ejercicios fiscalizados, el HCB seguía sin disponer de una relación de puestos de trabajo. El 27 de julio de 2017 el Consejo de Gobierno del HCB aprobó el modelo retributivo para el personal asistencial y no asistencial del HCB y la relación de retribuciones fuera de convenio.

En aquella fecha faltaba una relación de los puestos de trabajo de la organización con la definición de las características esenciales de cada puesto de trabajo, las funciones y los requisitos para ocuparlos; la asignación de la totalidad de los conceptos retributivos a cada puesto de trabajo; y la correspondiente aprobación por parte del Consejo de Gobierno.

La observación sobre la falta de una Relación de puestos de trabajo, aunque en el año 2017 el HCB definió un marco de referencia para la gestión retributiva del personal, se mantiene.

El Hospital cuenta con un catálogo o inventario de posiciones en el que se encuentran relacionados todos los puestos de trabajo. Si bien es cierto que se está ultimando la descripción de los puestos de trabajo (DPT) de la totalidad de este catálogo y el objetivo es tenerlo finalizado en este ejercicio 2020.

#### 8. Jornada laboral

De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal de los servicios de salud, la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondiente a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria es de dos mil ciento ochenta y siete horas al año. Este plazo podría incrementarse en ciento cincuenta horas anuales, en el caso del supuesto previsto en el artículo 49 de dicha ley, que establecía la posibilidad de un régimen de jornada especial cuando las previsiones fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y cuando el personal manifestara de forma expresa e individualmente su consentimiento.

En el año 2016, de cuatro trabajadores de la muestra realizada que efectuaron guardias de presencia, dos superaban la jornada máxima anual permitida en ciento cuarenta y dos horas de media, y en su expediente no constaba ningún consentimiento para realizar un número de horas superior.

Estos dos médicos trabajaron treinta y una horas consecutivas en varias ocasiones, enlazando una guardia de veinticuatro horas con una jornada laboral de siete horas. Esta práctica es disconforme al derecho y puede poner en riesgo tanto la salud y seguridad del médico como la calidad del servicio que presta a los pacientes.

El Hospital, en términos generales, cumple con la jornada máxima establecida en la normativa de referencia y la desviación aquí enumerada se debe a una cuestión puntual por necesidades asistenciales.

#### 9. Cuantía de las indemnizaciones por despido improcedente

El director general del HCB que, por desistimiento de la entidad, fue destituido del cargo a 31 de diciembre de 2015 y percibió una indemnización de 13.790 €, calculada basándose en el Real decreto 1382/1985, de 1 de agosto, que regula la relación laboral de carácter especial del personal de alta dirección, aunque su contrato era laboral sujeto al Estatuto de los trabajadores.

No obstante, la indemnización por cese del cargo, de acuerdo con la disposición adicional vigésima primera de la Ley 2/2014, de 27 de enero, no le correspondía, ya que después del cese volvió a ocupar la plaza que ocupaba en el HCB antes de ser nombrado director general hasta que, después de un mes y medio, solicitó una excedencia sin sueldo.

En relación con esta cuestión y valorado el precepto con los asesores externos del HCB manifiestan, en primer lugar, que resulta cuestionable la aplicabilidad directa de esta disposición adicional 21ª de la Ley catalana 2/2014, por dos razones:

- Porque al incidir en la esfera de los derechos y obligaciones propios de los contratos de trabajo, en régimen laboral, y constituir norma que restringe los derechos indemnizatorios previstos en el Real decreto 1382/1985, de 1 de agosto, habría que considerar que esta disposición, en materia laboral, que modifica el ordenamiento jurídico laboral, infringiría el marco competencial regulado en la Constitución Española, en la medida que limita y reserva las competencias legislativas en materia de derecho laboral al ámbito Estatal.
- Porque, al mismo tiempo, en la medida en que consta la previa existencia de una norma estatal de carácter básico, como es la disposición adicional 8ª de la Ley 3/2012, de 6 de julio, que prevé la limitación pero no la desaparición de las indemnizaciones de los altos directivos del sector público, norma que se aplica también al ámbito autonómico, tal y como prevé su último apartado, hay que considerar que la disposición del Parlamento de Cataluña que se analiza no solo se extralimita del marco competencial aludido en el apartado anterior, sino que también lo hace respecto del marco legal básico aplicable.

En segundo término, hay que aclarar y puntualizar que el Dr. J.M.P.B. no tenía derecho a una reserva del puesto de trabajo. Su promoción a director general y la suscripción de un contrato de alta dirección, de acuerdo con la normativa laboral aplicable (Real decreto 1382/1985, de 1 de agosto), y su jurisprudencia, constituye una relación laboral nueva y diferente, independiente de la relación laboral común a la que sucede, o que queda suspensa por razón del nuevo vínculo (según las opciones), pero en ningún caso resulta posible, ni había sido pactada en estos términos, que una eventual decisión de poner fin al contrato de alta dirección por parte del órgano de gobierno de la Entidad comportara con carácter obligatorio la necesidad de restituir una anterior relación laboral ordinaria, suspendida o extinguida. Este derecho de devolución o reserva de puesto de trabajo no existía, y podía solo ejercerse en caso de común acuerdo entre las partes, razón por la cual no nos encontramos en el supuesto previsto en la norma.

#### **10. Centros y entidades colaboradoras y proveedoras del CatSalut**

Durante el año 2016 el HCB tenía vigentes varios convenios de colaboración asistencial con centros hospitalarios públicos y privados que tenían por objeto la coordinación estratégica y la colaboración en diferentes ámbitos asistenciales, que comporta, entre otros, el desplazamiento de los profesionales del HCB a estos centros y la facturación de los servicios realizados por parte del HCB.

Los profesionales del HCB que se desplazaron a estos centros asistenciales o que realizaron trabajos adicionales vinculados a los convenios de colaboración percibieron un complemento retributivo. De acuerdo con un anexo del convenio de colaboración con un hospital del SISCAT, firmado el 13 de junio de 2016, los servicios de los profesionales del HCB desplazados debían prestarse fuera del horario de la jornada laboral ordinaria que estos profesionales tenían establecida en sus contratos.

La documentación justificativa del pago de este complemento no acredita los días y

las horas en que los profesionales realizaron la actividad en el otro centro. El complemento retributivo que satisfizo el HCB a los profesionales que realizaron trabajos adicionales vinculados a los convenios de colaboración no estaba aprobado por el órgano rector del HCB.

En relación con el concepto “Colaboración”, en primer lugar, conviene destacar que este complemento retributivo responde a una política de incentivo y promoción dirigida a fomentar la efectiva participación de los profesionales asistenciales en alianzas estratégicas y acuerdos de colaboración con otros centros sanitarios que, en definitiva, repercute directamente en una mejora del servicio asistencial.

Por otra parte, la cantidad abonada a los profesionales adscritos a estos proyectos de colaboración se deduce de los ingresos extraordinarios que factura el Hospital por dichas colaboraciones. Y, en consecuencia, no se puede considerar que estas cuantías en concepto de complemento retributivo repercutieran negativamente en el presupuesto anual que inicialmente tenía previsto el Hospital.

Así, en la línea de las argumentaciones esgrimidas en el anterior apartado, en el marco de las relaciones laborales, el abono de una cuantía adicional por la realización durante la jornada laboral ordinaria de trabajos vinculados a un proyecto de colaboración no infringe ninguna disposición normativa. Al contrario, jurídicamente es perfectamente viable que aquellos profesionales que han estado realizando trabajos adicionales y diferentes respecto de aquellos para los que fueron contratados, sean compensados económicamente con un complemento retributivo funcional vinculado a la vigencia y mantenimiento de los acuerdos de colaboración, si bien es cierto que al no estar contemplados en el Convenio Colectivo, los debería aprobar el órgano correspondiente.

Así, en fecha 20 de diciembre de 2018, el Consejo de Gobierno del HCB aprobó el pago de la actividad extraordinaria (entre las que se encuentran los conceptos Actividad turno de tarde, Colaboraciones y Consultoría). En este sentido, se aprobó el importe mínimo y máximo a abonar en cada agrupación de actividades, convalidando así el modelo de actuación y de retribución vigente en la actualidad. Adicionalmente, la Dirección del Hospital, consciente de la variedad de sistemas, se comprometió a analizar la actividad extraordinaria en su conjunto para simplificar los sistemas de devengo y pago.

#### **11. Régimen de incompatibilidades**

En el año 2015 el HCB implantó un procedimiento para que los profesionales solicitaran la autorización de las segundas o más actividades, mediante la ayuda y orientación a los trabajadores y canalizando las solicitudes y documentación al Departamento de Salud, que tiene la potestad de aprobarlas.

Hasta el 20 de diciembre de 2018, el HCB había enviado al Departamento de Salud ochocientas ochenta solicitudes de compatibilidad, de las cuales el Departamento resolvió de forma favorable seiscientos veintiocho y dieciséis de manera desfavorable. Las restantes doscientas treinta y seis estaban pendientes de resolución.

No obstante, durante el año 2016 tres de los diecisiete trabajadores de la muestra fiscalizada que realizaron funciones docentes mediante contratos de profesor aso-

ciado a la UB o actividad privada en Barnaclínic, SA, no habían solicitado la autorización previa para realizar estas segundas actividades.

Las remuneraciones de los profesionales que desarrollaban las dos actividades públicas –asistencial y docente con plaza de profesor asociado– estaban sujetos al límite de remuneraciones máximas que establece el artículo 7 de la Ley 53/1984, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas, y el artículo 5.1 de la Ley 21/1987, de 26 de noviembre, de incompatibilidades del personal al servicio de la Administración de la Generalidad, como un requisito para autorizar la compatibilidad de las dos actividades públicas. El trabajo de fiscalización ha puesto de manifiesto que en siete casos que desarrollaban dos actividades públicas, el conjunto de las retribuciones anuales percibidas por los trabajadores superaban, en términos homogéneos, este límite.<sup>4</sup>

En la muestra analizada, los profesionales con actividad asistencial en el HCB y con plaza de profesor asociado en la UB o con plaza laboral vinculada a la UB solo percibieron el complemento de antigüedad y las pagas extraordinarias en uno de los puestos de trabajo; pero los profesionales con plaza vinculada que eran funcionarios de la UB percibieron el complemento de antigüedad y las pagas extraordinarias en las nóminas abonadas por el HC y por la UB. La Ley 53/1984, de 28 de diciembre, establece que los servicios en el segundo puesto de trabajo no se pueden computar a efectos de trienios y pagas extraordinarias y solo se pueden percibir en uno de los dos puestos de trabajo.

A pesar del trabajo realizado por el HCB para regularizar la compatibilización con otras labores de sus trabajadores, la fiscalización de la muestra de personal ha puesto de manifiesto que hay un conjunto de personas que tienen que tramitar la solicitud de compatibilización de la actividad asistencial desarrollada en el HCB con la actividad docente como profesor asociado en la UB. La observación, por lo tanto, se mantiene.

Tres de los cinco profesionales de la muestra que constaban con plaza vinculada en régimen de dedicación a tiempo completo, también tenían actividad privada, aunque la dedicación a tiempo completo en plaza vinculada implica la dedicación exclusiva a la actividad docente y asistencial.

El proceso para la solicitud de compatibilización está completamente integrado en la dinámica habitual del HCB, siendo un proceso vivo, ya que periódicamente los profesionales, en su caso, van actualizando su situación profesional en cuanto a la compatibilización de sus segundas o terceras actividades.

Actualmente, el HCB tiene constancia de haber tramitado al Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña un total de 1070 expedientes de compatibilidad, de los cuales:

- 805 han resultado resoluciones de compatibilidad favorables, de las cuales en 549 expedientes son compatibilidades entre la función asistencial y docente universitaria (profesor asociado y asociados médicos).
- 21 resoluciones de compatibilidad han sido desfavorables.

---

<sup>4</sup> La cantidad total percibida por ambas actividades no podía superar la retribución prevista en los presupuestos generales del Estado para el caso de director general, ni superar la correspondiente al puesto principal estimada en régimen de dedicación ordinaria incrementada:

- Un 30%, para los funcionarios del grupo A o personal de nivel equivalente.
- Un 35%, para los funcionarios del grupo B o personal de nivel equivalente.

La superación de estos límites, en cómputo anual, necesita en cada caso acuerdo expreso del Gobierno de la Generalidad a partir de razones de especial interés para el servicio.

- En 14 expedientes de compatibilidad el Departamento de Salud se ha declarado incompetente para resolver la tramitación del expediente.
- Quedan pendientes de resolver 230 solicitudes.

## 12. Plazas vinculadas

El personal asistencial del HCB con plaza vinculada a la UB percibe una nómina del HCB y una de la universidad. Esta retribución no se adecua a lo dispuesto en la base decimotercera del artículo 4 del Real decreto 1558/1986, con la nueva redacción establecida en el Real decreto 1652/1991, que regula las características de las plazas de catedráticos y profesores titulares de universidad que ocupen una plaza vinculada en una institución sanitaria.

Este incumplimiento se produce en todo el ámbito territorial de Cataluña, ya que se ha implementado el sistema de nómina única establecido en la normativa básica estatal.

La observación referida al incumplimiento de la normativa reguladora de las plazas vinculadas en cuanto a las retribuciones, ya que se abonan dos nóminas, se ha vuelto a observar.

A pesar de esta observación, la Sindicatura considera que no se puede atribuir al HCB la responsabilidad de este incumplimiento, la cual corresponde a los departamentos competentes en materia de universidad y de salud de la Administración de la Generalidad.

Tal como recoge el informe de la Sindicatura, la vinculación de las plazas entre el HCB y la Universidad de Barcelona se efectúa de acuerdo con el convenio existente entre las dos instituciones, el cual está celebrado en los mismos términos que el resto de los convenios entre universidades catalanas y centros sanitarios, sin que, en caso de existir irregularidad, se pueda derivar responsabilidad en estas decisiones al HCB.

## 2. SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES

En el proyecto de informe 06/2018-C de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña se constata que de las **5 recomendaciones** del informe de fiscalización 17/2012, relativo al HCPB del ejercicio 2009, indica que:

- **1 recomendación** se ha incorporado a los procedimientos administrativos de la entidad.
- **1 recomendación** se ha implantado parcialmente.
- **3 recomendaciones** están pendientes de ser implantadas.

Respecto a las recomendaciones no implantadas o implantadas parcialmente, el HCB quiere poner de manifiesto lo siguiente:

### 1. Estructura patrimonial y de los activos

La recomendación de formalizar la cesión de uso del edificio donde el HCB realiza su actividad principal y de cancelar el saldo deudor de trasplantes a usuarios de otras comunidades autónomas y de antiguos patronos se llevó a cabo a partir del ejercicio

2015, sin perjuicio de que el Balance a 31 de diciembre de 2017 todavía incluyera una parte de la deuda de antiguos patronos no realizable.

Respecto a la formalización de la cesión de uso del edificio donde realiza la actividad el HCB, así como el saldo deudor de trasplantes, tal como ha considerado la Sindicatura de Cuentas en este informe, ha quedado resuelta. Respecto al saldo a cobrar de antiguos patronos, nos remitimos a las alegaciones efectuadas en el punto 3 del apartado 2.1.2. de “seguimiento de las observaciones: Balance”, de este escrito.

## 2. Registro de inmovilizado

En el año 2018 el HCB regularizó el valor del inmovilizado a raíz de un proceso de evaluación de la obsolescencia de los equipamientos, dándolo de baja. Sin embargo, no hay un procedimiento periódico para la realización de inventarios.

Aunque se ha iniciado un proceso de depuración de los activos, el HCB no ha llevado a cabo la recomendación referente a la realización periódica de inventarios físicos de los activos.

Respecto a la depuración del inventario de activos, la Dirección Económico-Financiera del Hospital, junto con la Dirección de Infraestructuras y los Institutos, en una primera fase durante el ejercicio 2018, procedió a regularizar la situación de aquellos activos detectados como obsoletos y que no han sido identificados físicamente en el HCB, atendiendo a unos criterios de obsolescencia establecidos. Este procedimiento se ha repetido en los ejercicios 2019 y 2020 de modo sistemático.

Es uno de los objetivos del Hospital continuar trabajando para la mejora del inventario de activos, así como establecer un procedimiento formal y sistemático de inspección y actualización, para lo que se ha creado un grupo de trabajo para definir este procedimiento y esperamos tener las conclusiones durante el ejercicio 2020.

## 3. Rentabilidad de los inmuebles

El epígrafe Inversiones inmobiliarias tenía un saldo de 9,89M€ a 31 de diciembre de 2016, de los que 2,90M€ correspondían a pisos, plazas de aparcamiento y un solar, procedentes de donaciones que el Hospital no utilizaba para su actividad. Algunos de estos inmuebles estaban arrendados y otros vacantes. El beneficio neto obtenido del arrendamiento de estos bienes fue de 56.084€. El resto del saldo del epígrafe, de 6,99M€, correspondía a un edificio de pisos del cual la entidad no dispone del usufructo y a aparcamientos subterráneos gestionados por Barcelona d'Aparcaments Municipals, SA.

En el año 2016, el HCB vendió un edificio que no utilizaba para la actividad asistencial, registrado por un valor razonable de 1,21M€, y en 2018 incoó el expediente para la venta de otros dos pisos de un valor contable de 128.586€.

La recomendación relativa a buscar la mejor alternativa, ya sea la utilización del bien por el mismo Hospital o el arrendamiento, la venta o la cesión, se mantiene, dado que el HCB sigue teniendo solares, plazas de aparcamiento y pisos sin ninguna utilización ni rentabilidad.

El importe de 56.084€ corresponde al beneficio neto obtenido por el inmueble de Sardenya, 361, el rendimiento neto global de las inversiones inmobiliarias asciende a 95.837,94€

Inmueble	Ingreso	Gasto	Rendimiento
Navas de Tolosa, 339	4.726,32	4.192,09	534,23
Pasaje Prunera, 6	42.030,69	9.047,25	32.983,44
Moragas, 54 (aparcamiento)	544,50	190,30	354,20
Moragas, 63	4.500,00	678,41	3.821,59
Aldana, 11	8.525,00	1.014,58	7.510,42
Sardenya, 252*	11.223,21	16.673,43	-5.450,22
Sardenya, 361	81.148,49	25.064,21	56.084,28
<b>Rendimiento neto global</b>			<b>95.837,94</b>

\* Inmueble vendido en diciembre 2016.

En fecha 31 de mayo de 2019 el Hospital Clínico vendió el inmueble de Empúries, 9 por el importe de 90.000€ y el 5 de septiembre de 2019 el inmueble de Rupit que recibió en herencia por 1/3 parte, en aceptación de fecha 9 de mayo de 2018. El importe de la venta ascendió a 223.800€ del que le correspondía ingresar al Hospital 1/3 parte, 74.600€.

Se trabaja junto con la Dirección de Infraestructuras y el Departamento de Servicios Jurídicos para estudiar la mejor alternativa para obtener rendimiento de las inversiones inmobiliarias, aunque no son objeto de nuestra actividad. No obstante, continuaremos realizando acciones como las detalladas anteriormente, para sacar provecho de estos inmuebles, ya sea por la venta o el alquiler.

#### 4. Saldos de proveedores

El HCB ha facilitado la composición de las partidas que integran el saldo de la cuenta Proveedores, facturas pendientes de recibir a 31 de diciembre de 2016 por 11,45M€.

Aunque durante el año 2016 se anularon las partidas más antiguas correspondientes a los años 2008 y 2009 por 0,33M€, a 31 de diciembre de 2016 se mantienen saldos por 0,78M€ con una antigüedad relevante, anteriores a 2013.

Relativo a la recomendación de saldo de facturas pendientes de recibir, corregir que al cierre de cada ejercicio se analiza la antigüedad y la naturaleza de los albaranes pendientes de recibir factura, regularizando contablemente por prudencia una anualidad.

Tomando en consideración todos los puntos expuestos:

Solicitamos que se tengan por presentadas estas alegaciones por parte del Hospital y que sean tenidas en cuenta en la redacción del informe definitivo o se acuerde su inclusión y constancia en el informe 06/2018-C de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña.

Muy atentamente,

Dr. Josep Maria Campistol  
Director general

Barcelona, a 12 de junio de 2020

## **4.2. COMENTARIOS A LAS ALEGACIONES**

Las alegaciones formuladas han sido analizadas y valoradas por la Sindicatura de Cuentas. A raíz de las alegaciones presentadas, se ha modificado la cifra del rendimiento neto global de las inversiones inmobiliarias de la recomendación número 6. El resto del texto del proyecto de informe no se ha alterado porque se entiende que las alegaciones presentadas son explicaciones que confirman la situación descrita inicialmente o porque no se comparten los juicios que en ellas se exponen.

## **APROBACIÓN DEL INFORME**

Certifico que el 14 de julio de 2020, reunido telemáticamente 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 8/2020, relativo al Hospital Clínico de Barcelona, Resolución 747/XI del Parlamento.

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

[Firma digital]

El secretario general

Visto bueno,

[Firma digital]

El síndico mayor



